



**El proceso de individuación del paciente psiquiátrico desde lo institucional: Una  
mirada desde el cine**

**Autor**

**Gabriela Lozada Castañeda**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de Profesional en Sociología**

**Director, Tutor**

**Dr. Asher Gutkind**

**Escuela de Ciencias Humanas**

**Sociología**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá - Colombia**

**2023**

**Dedicatoria**

Dedicada a mis padres por apoyarme en todos los ámbitos de mi vida, a mi abuela por impulsarme, a mi hermana que estuvo desde el inicio de la carrera hasta este final, a mis asesores por creer en este proyecto y a Alejandro Delgado por la apertura al campo audiovisual.

**Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad del Rosario, por la gran formación profesional que se me ha brindado y a todos quienes me acompañaron en este gran proceso de formación no sólo profesional sino como sujeto. También agradezco al cine, por ser un fenómeno maravilloso que ha marcado toda mi trayectoria de vida.

Gracias.

**Contenido**

Resumen .....	5
Introducción.....	6
Preliminares .....	10
Planteamiento del problema .....	10
Pregunta de investigación.....	11
Objetivo general .....	11
Objetivos específicos.....	12
Justificación .....	12
Antecedentes.....	13
Estudios sobre individuación.....	13
La enfermedad mental: perspectivas de la psiquiatría social y la sociología .....	15
La perspectiva psiquiátrica. ....	15
Desde una perspectiva sociológica.....	17
La sociología en el cine .....	20
Marco teórico.....	21
Definición de paciente psiquiátrico .....	22
Categorías de análisis .....	38
El individualismo institucionalizado .....	40
El rol de la familia .....	55
Soportes en el proceso de individuación .....	62
Metodología de investigación.....	72
El cine como elemento investigativo.....	73
La narrativa cinematográfica .....	77

El análisis cinematográfico.....	80
Selección de las películas .....	82
Etapas de la investigación.....	83
Resultados de investigación .....	85
El paciente psiquiátrico en relación a la institucionalidad .....	85
Recapitulación conceptual.....	85
El paciente psiquiátrico desde lo institucional .....	95
Conclusiones.....	115
Bibliografía.....	122
Anexos .....	126
Anexo 1. ....	126
Anexo 2. ....	126
Anexo 3. ....	127
Anexo 4 .....	127

**Resumen**

El siguiente trabajo de investigación analiza la forma en la que se construye el proceso de individuación del paciente psiquiátrico, desde el ámbito institucional, a través del cine. El análisis surge a partir de comprender al paciente psiquiátrico como un individuo que tiene su acción social inhibida y/o carece de control sobre sus impulsos, además de estar atravesando un proceso médico de forma constante. De la misma forma se parte de las exigencias de la sociedad moderna y la angustia que implican para el individuo moderno. El trabajo se centra en la narrativa filmica a partir del planteamiento de la catarsis de Cavell (2008), que consiste en que el espectador se identifique con lo retratado en el filme y la reflexión instituya su construcción identitaria. Así mismo se comprende al cine como un producto de una narrativa socialmente situada. Finalmente se concluye en el factor determinante que es la forma en la que el diagnóstico y el tratamiento médico se le brinden al paciente, así como también se determina que la forma en la que la familia interactúa con el paciente psiquiátrico y su patología determina el modo en que este se relaciona consigo mismo y con el mundo.

**Palabras clave:** Paciente psiquiátrico, individuación, identidad, subjetividad, cine.

## Introducción

El presente trabajo de investigación aborda la forma en la que se construye el proceso de individuación del paciente psiquiátrico, centrándose en las instituciones sociales determinantes para el paciente psiquiátrico, utilizando como sujeto de investigación películas con protagonistas que fueran pacientes psiquiátricos. La investigación surge a partir de la inquietud que surge desde el análisis realizado por Ulrich Beck y Elizabeth Beck-Gernsheim (2003), en la que se define a la sociedad moderna actual como un segundo latigazo de la modernidad establecida luego de la caída del muro de Berlín. La sociedad moderna tiene como fundamento la individualización, por lo que el tránsito de la sociedad construida a partir de las instituciones sociales y la pertenencia a un colectivo lleva a la construcción de una sociedad donde el individuo es responsable de sí mismo. Es decir, toda acción por parte del individuo que influya tanto en su construcción de identidad individual como en la forma en la que éste cumple con los deberes sociales, es responsabilidad del individuo. Esto implica que, por un lado, la estructura social pasa de ser coercitiva a ofrecer múltiples posibilidades de realización para los individuos y, por otra parte, el individuo moderno tiene que ser precavido en cuanto a las decisiones que toma para la realización de sí mismo, ya que las consecuencias de dichas decisiones también serán asumidas totalmente por el individuo.

Es entonces como se encuentra la principal inquietud del presente trabajo de investigación desde el planteamiento de Ehremberg (2000) que se centra en la fatiga y angustia del individuo moderno a partir de las exigencias sociales de una responsabilidad y rendimiento constante dentro del ámbito social en el que se desempeña el individuo moderno. Es entonces como se establece la figura del paciente psiquiátrico, una figura que responde al individuo moderno que tiene su acción social inhibida y poco control de sus impulsos debido al cansancio que implica cumplir con las expectativas y exigencias sociales. A partir de esto, el paciente psiquiátrico construido desde Ehremberg (2000) se complementa con la definición de angustia de Foucault (2016), en la que se determina que el paciente psiquiátrico reconoce su disfuncionalidad y la falta de orientación en cuanto a cómo debe relacionarse con su patología, por lo que el modo en el que el paciente psiquiátrico se relaciona con el medio social en el que se desempeña no es igual al del individuo no enfermo. También se establece una variable determinante para definir al paciente psiquiátrico, el proceso médico planteado por Goffman (2001), en el que el paciente es determinado por el ámbito médico

institucional y reconfigura así la relación consigo mismo y su familia. Éste se compone de tres etapas, la fase de traición, en la que el paciente psiquiátrico se siente defraudado por su familia en cuanto deciden internarlo u obligarlo a tomar tratamiento médico; la fase de resignación, en la que el paciente cede a lo establecido por la esfera médica y a las indicaciones para el tratamiento; y finalmente, la fase de aceptación y reconfiguración de las dinámicas sociales, en la que tanto el paciente como la familia aceptan la patología mental y reconfiguran sus modelos de interacción desde la patología.

Posteriormente se describe el rol de la familia desde la propuesta de Singly (2016), en la que se determina a la familia como el primer círculo significativo de socialización. El papel de la familia en la construcción de la identidad individual es el de establecer las bases relacionales y modelos afectivos del individuo. La familia es el primer círculo de socialización en el que el individuo se desempeña desde el ámbito íntimo de su vida social, esto implica que lo estructurado desde la esfera familiar son las bases que tiene el individuo para interactuar con otros individuos a lo largo de su construcción biográfica. Sin embargo, la desinstitucionalización de la sociedad moderna ha implicado una transformación en la configuración de relaciones familiares, ya que, así como el individuo es responsable de sus decisiones en el ámbito público de la vida social, éste también tiene agencia en cuanto a la configuración de los lazos familiares. El individuo moderno entonces tiene la capacidad de incidir en la forma en la que se relaciona con su familia, sin embargo, desconocer la forma en la que la familia incide en la configuración de las bases interaccionales del individuo sería desconocer la forma en la que la micro institucionalidad configura al individuo aún en la sociedad individualizada. De la misma forma, la forma en la que la familia se relaciona con el individuo determina también la forma en la que el individuo se relaciona consigo mismo. Es a partir de esta relación consigo mismo que el individuo interactúa en otros escenarios sociales y construye una identidad base, que es con la que se desempeña en los múltiples ámbitos sociales. Por lo tanto, el rol de la familia es relevante en la medida en que configura las bases de interacción del individuo y construye la forma en la que el individuo se relaciona consigo mismo y, por ende, también con el mundo que lo rodea, tanto público como privado.

Posteriormente se realiza una construcción conceptual sobre el proceso de individuación de Martuccelli (2007), elemento central de la investigación ya que es este

proceso de individuación el que permite analizar la forma en la que el individuo deviene sujeto de sí mismo en la sociedad moderna. Para ello se abordó el concepto de soportes, definidos como elementos existenciales que el individuo construye a partir del paso por diversas pruebas existenciales a lo largo de su trayectoria biográfica o, como se trata a lo largo de la investigación, construcción biográfica. Así pues, la construcción de soportes implica la reafirmación de ciertos elementos configurados a partir de las primeras vivencias sociales del individuo, y/o la reconfiguración de parámetros identitarios que sujetan al individuo frente al mundo. La construcción de soportes no depende del carácter moral de los mismos, sino que se determina a partir de la reflexión del individuo frente a la prueba existencial que atraviesa, sin embargo, el hecho de su existencia no quiere decir que sean socialmente válidos, por lo que se establecen soportes confesables, inconfesables y patológicos para la construcción del individuo paciente psiquiátrico.

Se entiende por soportes confesables aquellos soportes que son socialmente deseables o legítimos, parámetros identitarios que el individuo puede hacer explícitos en cualquiera de los ámbitos sociales, por lo que la reafirmación de la individualidad a partir de soportes confesables es algo socialmente esperado. Los soportes inconfesables son aquellos que surgen a partir de elementos que determinan el fracaso existencial de un individuo frente a su desempeño social, es decir, soportes que se construyen a partir de la dependencia interrelacional o elementos externos al individuo serían soportes inconfesables, ya que hacen evidente que el individuo no puede tenerse sólo frente al mundo; sin embargo, los soportes inconfesables se diferencian de los patológicos ya que los inconfesables cuentan con la agencia explícita y consciente por parte del individuo. Finalmente, los soportes patológicos se comprenden como aquellos que surgen desde la inhibición de la acción social y/o la falta de control sobre los impulsos del individuo, elementos que comprenden a la patología psiquiátrica. Estos soportes patológicos comprenden aspectos como la construcción de redes de apoyo o tratamiento médico, que son elementos que el individuo pasa a necesitar en contra de su voluntad, ya que no es el individuo el que escoge tener una patología psiquiátrica y necesitar ayuda, pero que hacen parte de la construcción de su identidad individual y su paradigma de realización.

La observación de películas como método de investigación se construye a partir de la propuesta de Cavell (2008) frente al papel de las películas en cuanto a la construcción del discurso social. Se plantea entonces que el cine tiene como objetivo suscitar la catarsis en el espectador, fenómeno que ocurre cuando el espectador consigue identificarse con la película a nivel tal que lo lleve a reflexionar sobre su relación con el mundo y consigo mismo. Más allá de la experiencia estética, el cine construye un discurso frente a lo que el espectador comprende de la película y la forma en la que ésta incide en la construcción identitaria del espectador. No obstante, desconocer que el cine surge de un ámbito social y de lo que un individuo desea representar, desconocería la influencia social del cine, por lo que se establece que, así como el cine construye narrativas frente a la comprensión social de un fenómeno que afecta a la cotidianidad de los individuos, el medio social individualizado también constituye la narrativa que se representa en el cine. Es entonces como se establece al cine como un medio que funciona como espejo en cuanto a la construcción de narrativa social, ya que el cine instaure discursos que el espectador aprehende mediante la reflexión catártica; y los individuos representan esta narrativa construida dentro del mismo cine.

Así pues, la investigación analiza la forma en la que la institucionalidad es un factor determinante para el proceso de individuación del paciente psiquiátrico mediante la observación cinematográfica. Se analiza entonces la forma en la que se ve representado el ámbito clínico, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, encontrando un cambio en la representación narrativa y filmica de la clínica para el paciente psiquiátrico. Entendiendo el giro personalista desde la perspectiva de Ehrenberg (2000) como el paso de definir al individuo únicamente desde la responsabilidad socio institucional a entender al individuo desde una perspectiva más cercana a la construcción de sujeto; la forma en la que se representa a la clínica pasa de un ámbito agresivo para con el paciente psiquiátrico, antes del giro personalista, pasa a ser una representación más afable, en la que se centra en la construcción del sujeto paciente psiquiátrico desde la patología. De la misma forma, la representación de la familia del paciente psiquiátrico y su papel en la construcción de identidad y subjetividad del mismo, se comprende únicamente desde el giro personalista, ya que el desarrollo del personaje paciente psiquiátrico como sujeto a identificarse con el espectador se dio a partir del giro personalista. Dentro de lo encontrado en relación a la forma en la que la familia instituye al paciente psiquiátrico como individuo, se encontraron tres

formas de relación que determinan el modo en el que el paciente psiquiátrico se relaciona consigo mismo desde su patología: una relación de rechazo, en la que tanto el paciente como la familia se rehúsan a la reconfiguración que el diagnóstico implica; una relación de resignación, en la que el paciente y la familia se resignan a la pérdida de la funcionalidad del paciente dentro del ámbito social; y, finalmente, una relación de aceptación frente a la patología, donde se reconfiguran las relaciones familiares y la autopercepción del paciente psiquiátrico a partir de asumir a la patología como soporte.

## **Preliminares**

### **Planteamiento del problema**

El tratamiento de la enfermedad mental se ha tratado en la psiquiatría como disciplina de la medicina. Sin embargo, el tema se ha abordado desde las ciencias sociales, especialmente desde la sociología de autores clásicos como Durkheim, en lo que se refiere a la obra *El suicidio* (1994), Foucault en *La historia de la locura en la época clásica* (1986) y *Vigilar y castigar* (2009) y Goffman en *Internados: ensayos de la situación social de los enfermos mentales* (2001). A partir de estas perspectivas, se han derivado múltiples estudios en los que la enfermedad mental se sitúa dentro del imaginario social, en lo que respecta al estigma que lleva el paciente psiquiátrico y a cómo se percibe la enfermedad mental/psiquiátrica a nivel social.

Ahora, desde la perspectiva de constitución del individuo, se ha trabajado desde la perspectiva de Durkheim (1994) y Foucault (1986) en cuanto a la forma en la que el diagnóstico, desde la perspectiva de Foucault, determina al individuo en tanto su condición social de interno en un psiquiátrico; lo que lo constituye como un individuo anormal. Desde la perspectiva de Durkheim (1994), en *El Suicidio*, se contempla como una manifestación de una anomalía dentro del comportamiento social del individuo, por lo que, de igual forma, al paciente se lo sitúa como anormal, por lo que debe encerrarse o simplemente aislarse de la sociedad.

Desde las perspectivas de las sociologías del individuo, como la de Martuccelli en *Las Gramáticas del individuo* (2007) en el que se abordan los conceptos de ‘pruebas existenciales’ y, desde la perspectiva de Ehremberg (2000), el ‘sufrimiento’ como algo que

todos los individuos experimentan a lo largo de su vida y que luego de su superación o tratamiento, el individuo comienza a construir soportes que es lo que termina, en parte, construyendo la individualidad del mismo. Ahora bien, el caso de la enfermedad psiquiátrica, es una prueba existencial que no todos los individuos enfrentan y en la que el proceso constituye una forma particular de vivir los procesos de individuación. De la misma forma, dentro de la individualización institucionalizada (Beck & Beck-Gernsheim, 2003), que se define cómo desde la estructura social se le impone la responsabilidad absoluta del individuo sobre sí mismo y todo lo que le rodea, puede comprenderse que el padecimiento de una enfermedad mental puede verse como un problema que debe ser superado por el individuo, como la responsabilidad propia al individuo, pero, esto es problemático por tratarse de un factor que la mayoría de las veces no es controlado por él.

Dentro del ámbito cinematográfico se puede contemplar la forma en la que la presentación del paciente psiquiátrico obedecería a una representación que parte de un imaginario colectivo construido por los individuos normales. Es decir, se situarían como una representación de la forma en la que se concibe socialmente al paciente psiquiátrico. Esto implica una construcción de una realidad tanto para el paciente psiquiátrico, en términos de que comprende cómo debería reaccionar de acuerdo al rol del enfermo y cómo lo ve el ámbito social en el que habrá de desempeñarse. De la misma forma, el individuo normal construye una preconcepción del paciente psiquiátrico determinando así a todos los pacientes que lleguen a conocer y perpetuando un estigma frente a los mismos.

### **Pregunta de investigación**

Es así como se plantea la pregunta de investigación ¿Cómo es el proceso de individuación, desde el ámbito institucional, del paciente psiquiátrico a través del estudio de casos del cine dramático, de comedia y de horror?

### **Objetivo general**

- Describir cómo es el proceso de individuación, desde el ámbito institucional, del paciente psiquiátrico a través del estudio de casos del cine dramático, de comedia y de horror

### **Objetivos específicos**

- Identificar las características cinematográficas de la representación de la enfermedad mental
- Describir la forma en se manifiesta el padecimiento de la enfermedad psiquiátrica en el cuerpo del paciente
- Analizar la forma en que las pruebas existenciales constituyen la enfermedad mental o influyen en ella dentro del filme
- Identificar los eventos traumáticos que constituyen a la enfermedad y la forma en la que esta se concibe para el paciente
- Analizar la forma en la que la narrativa de la película relaciona la enfermedad mental con la cotidianidad del paciente

### **Justificación**

Como bien se planteaba anteriormente, el presente estudio se contempla como un aporte inicial a la forma en que se comprende la enfermedad mental en conjunto con el proceso de individuación desde las instituciones sociales, comprendiendo el ámbito macro institucional abarcando la dimensión médica de la enfermedad psiquiátrica y la perspectiva micro institucional como la familia. Esto en cuanto a que el presente trabajo de investigación pretende estudiar al enfermo mental dentro de un marco teórico que lo constituye como un individuo apto que convive con la enfermedad mental. Es entonces como el presente trabajo es relevante en la medida en que reevalúa la forma en la que se ha estudiado la enfermedad mental dentro de las ciencias sociales, a la luz de una perspectiva que todo individuo contemporáneo atraviesa y la concibe como normal.

Dentro del estudio de las ciencias sociales, específicamente la sociología, el paciente psiquiátrico se ha tratado como un sujeto que, al no tener la capacidad de desarrollar habilidades sociales adecuadas, es apartado de la sociedad y tratado como un inválido que depende del cuidado de otros para existir satisfactoriamente. Sin embargo, dentro del presente trabajo se pretende observar la perspectiva del paciente psiquiátrico que aún se cataloga como funcional, es decir, un paciente psiquiátrico que se desempeña como un no paciente psiquiátrico al convivir e intentar adaptar su padecimiento a la sociedad. Esto implica la reevaluación de la perspectiva del paciente psiquiátrico en la medida en que éste

convive de forma constante y normal con la enfermedad mental y es capaz de llevar a cabo un proceso de individuación que, si bien es distinto, está siendo realizado en autonomía.

### **Antecedentes**

La revisión de literatura para el desarrollo de la investigación consiste en una primera aproximación a las categorías centrales, como lo son la sociología del individuo e individuación, la sociología de la salud mental contemplando la dimensión médica y sociológica, y la sociología del cine. Con respecto al último apartado sólo se realizarán únicamente la aproximación de artículos académicos, ya que en términos metodológicos se hará uso de Goffman (2006). La revisión cuenta con alusiones a autores clásicos dentro del tema, como lo son Martuccelli en términos de las sociologías del individuo o Durkheim en términos de la enfermedad mental, así como también se abordaron reinterpretaciones dentro de artículos académicos y el aspecto sociodemográfico al interior de las instituciones hospitalarias

### **Estudios sobre individuación**

Si bien la producción académica en torno a las sociologías del individuo se sitúa entre las nociones de la individualización institucionalizada y el proceso de individuación, distinguiéndolas entre sí, éstas resultan complementarias en tanto no se puede tener un proceso de individuación prescindiendo de la individualización institucionalizada. Ésta, a su vez, necesita de la existencia de procesos de individuación para perpetuar su existencia estructuralmente. En estos términos, los trabajos analíticos más frecuentemente realizados giran en torno a balances teóricos (Santiago, 2015) en los que se contempla la forma en la que se configura la estructura social a partir de la sociología del individuo y se definen las diversas formas en las que se vive el individualismo (Martuccelli, 2019). En cuanto a los estudios realizados mayormente se encuentran, respondiendo a la individualización institucionalizada, trabajos en torno a la forma en la que el espacio laboral obliga a la exaltación del individuo como sinónimo de buen trabajador o trabajador de calidad (Álvarez Newman, 2018). Mientras que, respecto a investigaciones correspondientes a la individuación, se encuentran más trabajos respecto a la construcción de relatos biográficos (Di Leo, Camarotti, Güelman, & Touris, 2013) y trabajos en torno a la experiencia de pareja de jóvenes adultos (Besoain, Sharim, Carmona, Bravo, & Barrientos, 2017), (Sharim, 2017).

Frente a la individualización institucionalizada, se concluye que uno de los mecanismos utilizados con más frecuencia es la eliminación de otros individuos como referentes, para que el individuo se sitúe a sí mismo como referente propio. Esto implica que “Los atributos valorados desde esta perspectiva ponen el foco en competencias asociadas a las capacidades de adaptación, implicación, autonomía y responsabilización” (Álvarez Newman, 2018, pág. 22). Esto, además de incentivar la responsabilidad y buscar la construcción de individuos más autónomos que sean capaces de responder a las necesidades institucionales, se generen individuos que se sitúen a sí mismo como prioridad en las relaciones sociales que construyen. En términos correspondientes a la interiorización de la individualización institucionalizada, se observa en el proceso de individuación aspectos como “Nuestros narradores nos alertan de un mundo en que la exigencia por cumplir con la demanda postmoderna de ‘hazte a ti mismo’ consume la posibilidad de tener una noción más plena del otro.” (Sharim, 2017, pág. 157). Es decir, en esta segunda modernidad, las relaciones sociales están enmarcadas en una lucha de dominación narcisista en la que ambos individuos buscan situar su individualidad por encima del otro.

En estos términos, las relaciones de pareja resultan relevantes en tanto el conflicto por la individualidad ejercida sobre otros en tanto no existe una negociación frente a la satisfacción de necesidades subjetivas y se idealizan las relaciones, lo que desemboca en construir vínculos emocionales frágiles y casi ficticios. Esto en tanto se busca anular el apego emocional dentro de la relación con el fin de generar una independencia total para las partes que la componen. En este punto se señala que el proceso de individuación de los jóvenes adultos, en especial de Latinoamérica, es un proceso agónico y sufrible en tanto el vínculo emocional es profundo, pero el ámbito social les exige una independencia absoluta, carencia de apego y la capacidad de ‘hacerse a sí mismo’ desconociendo cualquier tipo de vínculo con otros (Besoain, Sharim, Carmona, Bravo, & Barrientos, 2017), (Martuccelli, 2019), (Sharim, 2017). No obstante, parte de la construcción de modelos afectivos comprende también a la forma en la que el individuo se forma dentro del ámbito familiar (De Singly, 2016), por lo que resulta relevante examinar primero este contexto.

Este desconocimiento de los vínculos sociales cercanos, implica una abstracción de lo que se considera cercano para responder adecuadamente a las demandas estructurales bajo

la creencia de una realización personal autónoma. Ahora, los estudios de individuación si bien se tienen presente la fragilidad de los vínculos de los individuos normales en términos de que todos los individuos responden a la demanda estructural a partir de los recursos y el control absoluto que tiene el individuo sobre sí mismo, la forma en la que lidia con las pruebas existenciales y la gestión de los soportes frente a las mismas. Sin embargo, frente al problema de investigación planteado con respecto a la salud mental, se comprende que esta no es una prueba existencial que pueda superarse, pero tampoco es un soporte que ayude a lidiar con las pruebas existenciales. Entonces, bajo la influencia constante de una enfermedad mental, no se contempla el proceso de individuación del paciente psiquiátrico, pero tampoco se constituye la enfermedad mental como una categoría que puede ser potenciada por la estructura social y que escapa al control absoluto del individuo que demanda la estructura individualizada.

### **La enfermedad mental: perspectivas de la psiquiatría social y la sociología**

Dentro de este apartado se abordarán dos perspectivas de la enfermedad mental, específicamente de la forma en la que se construye al paciente psiquiátrico. En primer lugar, se hablará de la perspectiva psiquiátrica, que es la que constituye al paciente como tal dentro del ámbito clínico y diagnóstico. Esto con el fin de realizar un primer acercamiento frente a la perspectiva de diagnóstico en tanto sus implicaciones y la forma en la que se hace, así como también la forma en la que se aborda la medicación dentro de la psiquiatría, que es algo que es parte del paciente psiquiátrico. De igual forma también se habla de la forma en la que se concibe al mismo paciente dentro de la sociología, ya que se parte explícitamente de un sujeto particular para constituir una figura social.

#### **La perspectiva psiquiátrica.**

Respecto a la perspectiva psiquiátrica de la enfermedad mental, se pueden encontrar dos variables relevantes, el manejo del diagnóstico dentro de la psiquiatría, relacionado al manejo de las clínicas psiquiátricas (Cárcamo Guzmán, y otros, 2019), (Mantina & Alonso, 2015), (Molina Martín, Vega González, & Sanz Correcher, 2019), y lo relacionado con la medicación del paciente psiquiátrico, tanto la adherencia como la formulación del medicamento de acuerdo al diagnóstico (De las Cuevas & Sanz, 2016), (Rossel, Erazo, Nieto,

Fuentes, & Curivil, 2020). Todas estas variables se trabajaron en su mayoría en un ámbito de clínica psiquiátrica, es decir, en internados.

Frente al diagnóstico, en un primer momento se reconoce la incidencia directa del diagnóstico psiquiátrico sobre el paciente en tanto este comienza a tener una respuesta esperada frente al diagnóstico y se dificulta la interacción con su familia, además de las posibilidades de generar una resistencia frente a la medicación y/o tratamiento psiquiátrico (terapias en grupo, gestión de horarios, asistencia de enfermeras, etc.), (Mantina & Alonso, 2015). De igual forma el ejercicio del diagnóstico no se da de una forma tan espontánea o evidente como frente a la medicina general, sino que se procede un trabajo con métodos biográficos en el que el psiquiatra además de evaluar la narración del paciente frente a los acontecimientos de su vida, sino el lenguaje corporal y verbal, evidencias de nerviosismo, calidad del discurso, volumen de la voz, afecciones a la memoria, etc. (Molina Martín, Vega González, & Sanz Correcher, 2019).

Dentro del ámbito clínico, los pacientes se clasifican de acuerdo a la gravedad de su afección mental. Frente a los pacientes clasificados como graves, se encuentran los pacientes depresivos, bipolares y esquizofrénicos, que son los que se trabajan con mayor frecuencia dentro de la disciplina psiquiátrica debido a los riesgos que representan tanto para su círculo social como para sí mismos, en términos de que son patologías que contemplan síntomas más intensos y de manejo complejo. Frente a los pacientes psiquiátricos con diagnósticos graves, las instituciones clínicas buscan una mejora que se define como la posibilidad de que el paciente recupere el control de su vida a pesar de la enfermedad, tenga mejores capacidades sociales y sea capaz de mostrar apoyo. Esto se logra mediante las distintas actividades como la terapia individual o grupal, psicoterapia, acercamiento a espacios de recreación y la construcción de rutinas. En esta medida los pacientes terminan construyendo lazos de apoyo entre ellos y recuperando el control de sí mismos dentro de la institución (Cárcamo Guzmán, y otros, 2019).

Frente a la medicación de los pacientes se tienen en cuenta dos criterios importantes: los niveles sintomáticos de los pacientes, que hace referencia a la severidad o la variedad de síntomas que este manifieste (De las Cuevas & Sanz, 2016) y la adherencia a la medicación, es decir la forma en la que funcionan adecuadamente los medicamentos, que aplaquen los

síntomas pero que no aturden al paciente o afecten gravemente su salud (Rossel, Erazo, Nieto, Fuentes, & Curivil, 2020). Frente a la receta de medicamentos se trabajan aspectos como la combinación de fármacos, ya que, si bien no existe mucha variedad de fármacos, la combinación responde a un tipo de trastorno específico, mientras que la cantidad de pastillas o fármacos (en cuanto a nombres) responden a la variedad de los síntomas<sup>1</sup> (Rossel, Erazo, Nieto, Fuentes, & Curivil, 2020). Ahora, frente a la adherencia se analiza la forma en la que los medicamentos ayudan al paciente, se tiene presente que algún síntoma de mejoría en interacción con el psiquiatra es la disminución de los medicamentos recetados. Así como también se evalúa si la cantidad de medicamentos recetada está siendo ingerida adecuadamente y si genera algún malestar adicional en el paciente (De las Cuevas & Sanz, 2016).

### **Desde una perspectiva sociológica**

Dentro de una perspectiva sociológica en lo que respecta a la enfermedad mental, se puede observar que las posturas predominantes a la hora del estudio sociológico de la enfermedad mental son: la postura asociada a lo construido desde la teoría social planteada por Durkheim refiriéndose a las anomalías individuales que se pueden presentar dentro las sociedades que se organizan de distinta manera (Bastide & Uribe Villegas, 1965). De igual forma la perspectiva de Foucault, en la que la enfermedad mental se construye es a partir de un diagnóstico y un estigma sobre el enfermo como sujeto anormal e inservible, según la perspectiva médica definida por Foucault (Romero & Gonnet, 2013). Finalmente, reafirmar que el estigma que existe sobre la enfermedad mental conlleva a que el paciente asuma el rol del enfermo y tanto social como médicamente se constituya una manifestación esperada de la misma enfermedad mental (Sánchez Moreno, 2002).

Así mismo, al tratamiento dentro del campo de la salud mental y la psiquiatría a partir de un enfoque de las ciencias sociales, sociología y antropología respectivamente, se tocan temas como las variables sociodemográficas que tienen mayor influencia en la generación de patologías mentales (Mendoza Bermúdez, 2009). También se abordan estudios de campo similares al realizado por Goffman en el que se tocan temas tales como las relaciones sociales

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, para el trastorno bipolar existen dos tipos de estabilizadores que deben combinarse en un principio con antipsicóticos. Una receta pueden ser un estabilizador, que es el que se mantendrá a lo largo de la vida, y dos antipsicóticos, cuya ingesta variará de acuerdo a la evolución del paciente.

desde la institución y la familia del enfermo y la forma en que los pacientes se relacionan con el entorno hospitalario (Sabido Ramos, 2011).

Frente a este primer acercamiento, los artículos que estudian la salud mental desde la misma perspectiva, el internado. Esto implica comprender al enfermo mental como enfermo mental, ya que se entiende por paciente psiquiátrico a aquel que simplemente está diagnosticado independientemente de su 'utilidad' dentro de la sociedad en la que se desempeña.

La intrincación de lo somático, de lo mental y de lo religioso, en los agrupamientos de solidaridad mecánica avanza tanto que las enfermedades mentales alcanzan ahí, por lo general, una forma somática o una forma institucional como si no llegasen a ser capaces de guardar una autonomía funcional y tuviesen necesidad de aferrarse a "algo": o al cuerpo de lo social (Bastide & Uribe Villegas, 1965, pág. 159)

Esto implica situar al paciente psiquiátrico como un sujeto incapaz de construir soportes frente a una realidad llena de pruebas, por lo tanto, debe ser aislado o recluso. Lo anterior se enmarca en una perspectiva disciplinaria e institucionalista como lo plantea Foucault. Situándose dentro de esta perspectiva, se abordan las posturas tanto de Durkheim como de Foucault como eje central dialógico y que ha determinado la forma en la que la sociología estudia al enfermo mental. "El punto central para ambos, de igual modo, será la sin-forma, o la forma de lo anómico que busca remediar Durkheim, o la forma miserable que se busca normalizar el suicidio para Foucault" (Romero & Gonnet, 2013, pág. 614).

Si bien ambos coinciden con el hecho de que se lo sitúa en una posición de merecer ser apartado socialmente por su condición, para Durkheim el enfermo simplemente es un desviado cuya conducta individual afecta y vulnera el orden social que tiene la capacidad de curarlo. Mientras que para Foucault el ejercicio de apartar al enfermo mental y definirlo como 'anormal' o 'incompetente para desempeñarse socialmente' es como se manifiesta la estructura opresora a través de la medicina, por lo que la enfermedad es una patología que surge de lo social (Romero & Gonnet, 2013). Es entonces como se configuran formas de estudiar al enfermo mental a nivel de causas de la enfermedad mental, como la forma en la que la sociedad se comporta frente a la misma.

Es entonces como se presentan dos grandes teorías con respecto a estos dos aspectos principales, la teoría del estrés y la teoría del etiquetado. La teoría del estrés plantea que la sociedad bombardea constantemente al individuo con situaciones estresantes, semejantes a las pruebas existenciales, generando una serie de factores que detonan la enfermedad mental y pueden desembocar en la incapacidad del paciente en cuanto a desempeñarse satisfactoriamente dentro de su contexto social. Al momento de recibir el diagnóstico, el paciente ya no se estresa por las pruebas existenciales externas sino por el estrés que le genera la enfermedad al percibirse como evaluado constantemente por todas sus relaciones sociales (Mendoza Bermúdez, 2009). Esta perspectiva se centra más en las causas a nivel social respecto a la responsabilidad del individuo de rendir frente a estas pruebas, superarlas y seguir operando adecuadamente dentro de la sociedad, sin embargo, el factor de la autoevaluación se presenta dentro de toda la trayectoria de vida del individuo.

La teoría del etiquetado plantea que el paciente rechaza o huye de la condición de enfermo mental por miedo a cargar con un estigma que lo limita frente a sí mismo y a su contexto social. La forma en la que se deslegitima la enfermedad mental en cuanto a que el contexto social asume que es algo que el paciente tiene bajo su absoluto control, es uno de los aspectos que configuran el estigma sobre el paciente psiquiátrico en cuanto a hacer visible la inhibición de su acción social “Cuando un individuo padece de alguna entidad en la que es estigmatizado, pareciera que detrás estuviera la idea de que es responsable de haberla adquirido, es decir, que su condición es ilegítima” (Mendoza Bermúdez, 2009, pág. 571). Así como también el recibir tratamiento implica mayor gravedad de la enfermedad mental, por lo que se considera que el individuo es menos útil o más peligroso para el contexto social “quien asiste al psiquiatra padece algo más grave que quien asiste al psicólogo” (Mendoza Bermúdez, 2009, pág. 572). Lo que implica que, siendo la salud mental una de las instituciones de la sociedad individualizada, se asume que aspectos que no están controlados por el paciente también son su responsabilidad, por lo que las consecuencias recaen directamente sobre éste, generando una prueba existencial frente a la forma de experimentar la patología mental.

En relación a los artículos revisados, se encuentran aspectos que se resaltan dentro de las mismas investigaciones: la forma en la que el contexto social percibe la enfermedad

mental; la forma en la que se construye la expectativa de la enfermedad mental para el sujeto normal; y la forma en la que no se aborda el estudio del paciente psiquiátrico no internado. Con respecto a la primera perspectiva, si bien se determinan las causas sociales de la enfermedad mental dentro de los artículos referidos, se desconoce la forma en la que el ámbito social interactúa con el diagnóstico del paciente, cómo lo percibe o cómo lo ayuda frente a la enfermedad mental. En segundo lugar, la forma en la que se construye esta expectativa de reacciones del enfermo por parte de los individuos normales, debido a que no todos los individuos tienen la experiencia consciente de la enfermedad mental de un allegado, no es posible concebir una expectativa a través de la experiencia. Finalmente, existen pacientes psiquiátricos que no necesitan del internado y que aun así tienen la capacidad de continuar con sus vidas, con las pruebas existenciales que implica además de la convivencia constante con la enfermedad mental.

### **La sociología en el cine**

La sociología en el cine ha tenido un énfasis en el estudio contextual no sólo de la distribución del cine y la construcción de las potencias económicas también como potencias en la producción cinematográfica y la constitución de paradigmas con respecto a la producción de cine a nivel general para otro tipo de productoras de cine a nivel internacional (Fabregat, 1957). De igual forma el examen de la producción latinoamericana como un contexto periférico y que termina teniendo otro tipo de fines cinematográficos que no responden al paradigma que construyen las grandes potencias cinematográficas, Norteamérica y Europa (Keldjian & Tadeo Fuica, 2016), (Ruiz Belmont, 2009). Así como también los estudios que presentan un pilar dentro de la presente investigación, analizan la forma en la que el cine representa el imaginario colectivo con respecto a una situación concreta, así como también los filmes tiene la capacidad de moldear y ajustar la concepción de los espectadores respecto a la situación retratada en el filme (Fabregat, 1958), (Roche Cárcel, 2019).

En primera instancia, parte del surgimiento del cine implica la distribución del mismo a partir de la industria norteamericana. La misma distribución tiene influencia tanto en la construcción estética del cine, haciendo referencia a la forma en la que los equipos de producción construyen una estética determinada en términos de luces, enfoques, vestuario

que se ve estético dentro del proceso de edición y una fórmula de trama que resulta estética a la hora de la producción y para el espectador (Keldjian & Tadeo Fuica, 2016). De la misma forma, parte de la industria norteamericana nace el cine documental que también depende de una forma determinada de presentación de los hechos, con el propósito de determinar una realidad a partir de la producción cinematográfica dentro del espectador (Ruiz Belmont, 2009).

Es entonces como la realización cinematográfica implicó entonces la estructuración de fórmulas determinadas para la construcción de realidades, tanto dentro de la trama del filme, como para los espectadores del mismo filme que refleja una situación determinada. Este tipo de fórmulas parten de la satisfacción del espectador frente a una exigencia de mayor complejidad respecto a las películas, por lo que se instaura el fenómeno de generar un conflicto medianamente real dentro de las películas, ya que a partir de esto el espectador tiene la facilidad de identificarse con la trama respecto a observar las dificultades de la cotidianidad. Sin embargo, las necesidades de resolución de la misma dificultad dentro de la trama, también es parte de la exigencia del público (Fabregat, 1957). Ahora bien, este tipo de tramas y significados surgen desde la perspectiva de un imaginario colectivo que se complejiza hasta llegar al punto de una representación simbólica de las situaciones complejas a nivel social y a nivel del individuo (Roche Cárcel, 2019). Esto no sólo implica que el cine sea una representación del imaginario colectivo respondiendo a una situación determinada, sino que también cumple la función de coactar las realidades de los espectadores con respecto a los fenómenos representados (Fabregat, 1958).

### **Marco teórico**

Dentro del presente apartado se abordarán los dos ejes centrales de la investigación, la definición que se tiene de paciente psiquiátrico para la presente investigación, y las categorías conceptuales asociadas al proceso de individuación que serán abordadas desde los aspectos macro sociales hasta el modo construcción subjetivo del individuo. En términos del paciente psiquiátrico se toman tres aspectos, priorizando la angustia y el cansancio de Ehrenberg (2000), así como lo que el autor concibe como la forma de vivir la enfermedad mental y la medicación. Posteriormente se abordará la forma en la que se configura a nivel subjetivo y la condición de enfermedad que adquiere el paciente a partir de lo construido por

Foucault (2016), en términos de cómo el paciente se comienza a percibir como insano frente a su relación con el mundo que lo rodea. Finalmente, se abordará el proceso médico desde la perspectiva de Goffman (2001), esta categoría de la definición juega un papel fundamental a la hora de construir a la figura social del paciente psiquiátrico en términos de que esta es la variable que distingue al paciente psiquiátrico del individuo sufriente, el proceso médico y la afección neuroquímica. A continuación, se describirá la forma en la que actúa el medio macro institucional desde la perspectiva de Beck y Beck-Gernsheim (2003), en la que se aborda cómo el individualismo institucionalizado ha transformado la forma en la que actúa el medio institucional frente al individuo y la construcción de políticas de estado, como el estado institucional. También se abordará la forma en la que el mismo giro personalista y el individualismo institucionalizado ha transformado la forma en la que la familia (Beck & Beck-Gernsheim, 2003), un medio micro institucional donde se forman las bases de la identidad individual, construye al individuo y a su identidad (De Singly, 2016). Finalmente, se abordará el concepto de soportes desde el proceso de individuación de Martuccelli (2007), que comprende el modo en el que mediante las diversas pruebas existenciales, que ocurren a lo largo de la construcción biográfica, se construye y se reafirma la identidad individual.

### **Definición de paciente psiquiátrico**

Dentro del presente apartado se procede a definir el sujeto de estudio y eje central de la presente investigación, el paciente psiquiátrico, desde la perspectiva de las sociologías del individuo. Por lo mismo, se hace necesaria una breve descripción del contexto histórico de la figura del paciente psiquiátrico, partiendo principalmente desde la división realizada por Ehrenberg que dentro del texto se tratará como giro personalista. Posteriormente a esto se dará pie a la construcción de la definición del concepto de paciente psiquiátrico que se abordó durante toda la investigación, que incluye elementos conceptuales como la enfermedad mental desde Ehrenberg, la angustia desde Foucault y finalmente la travesía por el proceso médico desde la perspectiva de Goffman.

Desde el análisis de la ideología social contemporánea de Ehrenberg (2000) la enfermedad mental no sólo tiene dimensiones psiquiátricas, sino que también responde a los cambios dentro de la dinámica social. Siendo esta una formalización que Ehrenberg (2000) hizo de la ideal social normativa del giro personalista, en la que las instituciones del

individualismo producen el ideal social normativo de que el individuo debe devenir en sí mismo. Es pertinente aclarar que el autor no se limita a retomar las ideas sociales, sino también realiza una aclaración conceptual de las ideas sociales del individualismo desde los juegos del lenguaje propios de la sociedad individualizada (diagnósticos, definiciones y respuestas institucionales del individualismo). La presente investigación se apoya de estos elementos de aclaración establecidos por Ehremberg (2000), en la medida en que se busca hacer análisis de la forma en la que las instituciones de la sociedad individualizada establecen ideas sociales que deben ser entendidas como expresiones de la ideología social del individualismo en su versión contemporánea, siendo las instituciones personalistas contemporáneas.

Desde la construcción conceptual de Ehremberg (2000), la salud mental cumple el papel de una institución propia del individualismo, cuya función es la de manejar los males contemporáneos de la sociedad individualizada, siendo los males principales productos de la sociedad misma. El giro personalista se plantea como la versión contemporánea de la ideología social del individualismo, situando como principio el hecho de que los malestares provienen desde el individuo, siendo los nuevos males ahora patologías. Estas patologías tienen una dimensión tanto psíquicas como sociales. Sin embargo, esto no quiere decir que las patologías sociales sean iguales a las patologías psíquicas y viceversa, sino que existe una correlación entre el malestar social que las exigencias de la sociedad individualizada generan, frente al devenir del individuo en sí mismo, y la aparición de patologías psíquicas dentro de la población. Lo que implica también la aparición de una nueva forma de individualidad en relación a la aparición de patologías que coactan la totalidad de la existencia individual.

Es entonces como se establece una transición histórica de la modernidad hacia la sociedad individualista, estableciendo cambios que refieren al hecho de que el modelo disciplinario previo al siglo XIX pasa a convertirse en un modelo social que incentiva la responsabilidad del sujeto sobre sí mismo y sitúa una obligación a convertirse en sí mismo. Es decir, las normas pasan de ser un marco de prohibiciones para el sujeto a ser parte de un modelo social en el que al sujeto se le obliga a ser sí mismo. Lo que implica un tránsito de la prohibición como base para construir la estructura social en la que el individuo se desempeña, a una cierta interiorización de ciertos parámetros sociales que más que normas se convierten en una responsabilidad para el individuo cuya prioridad debe ser el realizarse, o en términos

de Ehremberg (2000), que el individuo sea sí mismo. Es decir, el ámbito institucional que existía en sociedades pre individualizadas tenía una mayor coerción en la acción social del individuo, estableciendo un sistema disciplinario en el que se privilegiaba la importancia del colectivo social en el que el individuo se desempeña. Dentro de la sociedad individualizada, dichas instituciones se han interiorizado por el individuo, lo que implica una mutación de la individualidad en la cual, el individuo no sólo tiene la responsabilidad absoluta de las consecuencias que sus acciones sociales causen, sino que también tiene el deber social de devenir en sí mismo.

Frente a la enfermedad mental, Ehremberg (2000) plantea que uno de los principales cambios que implican la responsabilidad del sujeto sobre sí mismo, sus acciones y respectivas consecuencias, es la introducción del proceso médico y tratamiento farmacológico como una especie de estabilizador para cualquier tipo de desbalance emocional, lo que implica que el paciente psiquiátrico, bajo una perspectiva superficial, pueda volver a ser funcional si sigue un tratamiento médico. Sin embargo, persiste un cierto estigma frente a la cuestión médica, ya que la farmacodependencia es una primera distinción entre las personas ‘verdaderamente deprimidas’ y quienes continúan llevando una vida normal. Lo que también implica dos nuevas preocupaciones a nivel social con respecto a la ingesta difundida de medicamentos recetados que son: la creación de nuevos hipocondriacos a nivel emocional y el desvanecimiento de la diferencia entre el llevar un tratamiento psiquiátrico y el drogarse.

Alrededor de los años 70 es que se comienza a diversificar la depresión en distintos trastornos, clasificándolos en dos grandes grupos de patologías de la acción: la inhibición donde la acción está ausente; y la impulsividad donde la acción es incontrolable, siendo la impulsividad una máscara de una depresión. A partir de este momento se hace presente la necesidad de un tratamiento farmacológico que solucione de una forma más o menos rápida el padecimiento de la depresión ya sea desde una perspectiva inhibida o impulsiva, lo que obliga a la psiquiatría a ser no sólo una disciplina psicoterapéutica, por así decirlo, sino también acercarse a una disciplina biológica. Nace entonces un nuevo reto para el paciente psiquiátrico a partir del nuevo estigma que implica la medicación, que es el intentar sostenerse de forma adecuada frente al mundo con la menor cantidad de soportes externos. Es decir, se comienza a buscar el abandono de la farmacodependencia como una forma de

reafirmación del sí mismo sobre la enfermedad, estableciéndose a sí mismo como un individuo independiente y capaz de autorrealizarse. Así pues, el paciente psiquiátrico además de convivir con su patología, ha de lidiarla de acuerdo a la constante acción individual exigida por la sociedad en la que habita y con la racionalidad suficiente para no ceder ante sus impulsos, manteniendo su funcionalidad social.

Así pues, dentro del análisis institucional de Ehremberg (2000) se plantea que frente a los dos cambios históricos que llevan a construir a la depresión como una patología altamente socializada a nivel contemporáneo, están primero el papel que esta desempeñó desde el fin de la Segunda Guerra Mundial y la forma en la que la depresión mutó la forma en la que se construye la individualidad. Parte de esta mutación frente a la individualidad surge de una especie de nostalgia por parte de ciertos sujetos hacia las épocas en las que los lazos sociales eran mucho más estrechos, no obstante, esto implica un desconocimiento sobre la mutación de la individualidad, o sea, la pérdida de aparatos orientadores del ser. El individuo moderno termina siendo soberano de sí mismo, siendo total y completamente responsable de las acciones que le competen ya sean ejecutadas por él o por factores externos, siendo esta la mutación que sustituye el lugar de las instituciones normativas como lo fueron la religión o las corrientes filosóficas. La responsabilidad de sí mismo necesita del apoyo interior del individuo y sus propias competencias mentales, herramientas que le permiten adaptarse a las diversas circunstancias sociales, el ser de sí mismo.

La visión de la caída del muro de Berlín como una victoria del modelo capitalista neoliberal como el primer atisbo del evento que marcaría la mutación de la individualidad se relaciona con el nacimiento del modelo de la competencia personalista. Como se ve dentro del planteamiento de Beck y Beck-Gernsheim (2003), la competencia es la forma directa de responsabilizar al individuo por sus acciones y consecuencias, lo que implica un cansancio existencial frente a la responsabilidad constante de ser sí mismo. Esto también se ve representado dentro del ámbito educativo, en el que el modelo de competencia llevaba a que las exigencias para los estudiantes aumentaran, asumiendo responsabilidad sobre sus fracasos evitando la estigmatización personal, por lo que el giro personalista se representa en la medida en que la responsabilidad recae sobre el individuo desde edades muy tempranas, imponiendo la norma social del deber subjetivo de ser sí mismo.

Es entonces como entre los años 80 y 90 aumentó la tasa de depresión y, de la misma forma, los pacientes depresivos comenzaron a presentar más enfermedades que los no depresivos. De igual manera, se comenzaron a contemplar factores sociales y de violencia dentro del diagnóstico de la depresión y enfermedades psicosomáticas, es decir, se relacionó lo social del individuo con el desequilibrio neuroquímico. Sin embargo, el aumento de las manifestaciones de depresión marcó una diferencia en términos de que “La psiquiatría es cada vez más movilizada por las personas sufrientes, pero no enfermas en el plano psíquico” (Ehremberg, 2000, pág. 220), es decir, la exposición del sufrimiento pudo implicar una confusión a nivel social en términos de que el sufrimiento de las personas no enfermas, se confunde con una patología mental.

Siendo las personas ‘no enfermas’ las que deben ser entendidas dentro de la ideología social personalista como ‘normales’, cuya normalidad se traduce en entrar con cierta seguridad en sí mismo al ámbito competitivo del capitalismo neoliberal y resultar ser funcionales en ello. La competencia que el mismo capitalismo neoliberal, en la que los individuos están en cierta medida obligados a entrar, se entiende como la autorrealización positiva, con una acción social continua y fluida, lo contrario al individuo con una patología psiquiátrica, cuya acción social se ve entorpecida o incluso inhibida, lo que implica una autorrealización negativa. Sin embargo, es de resaltar que, para ambos sujetos, tanto el ‘normal’ como el paciente psiquiátrico, la responsabilidad no sólo de la autorrealización personal positiva, sino también la responsabilidad que existe frente al padecimiento del malestar recae sobre el propio individuo como lo establece la salud como institución dentro del giro personalista

Así pues, la patología mental se sitúa como un padecimiento a nivel de una sociedad que recarga a los individuos de responsabilidades legítimas, pero que, al plantear la interdependencia social y la dependencia de apoyos externos como una muestra de fracaso frente a la construcción de la propia individualidad, sitúa a los individuos en una posición sobresaturada de responsabilidad y de realidades difíciles de afrontar. Similar al funcionamiento de las sociedades disciplinarias previamente mencionadas, el individuo interioriza las exigencias y parámetros de tal forma, que el rozar con aspectos como la dependencia implica su fracaso en las responsabilidades individuales y un fracaso en cuanto

a la demanda de la iniciativa individual “La depresión nos instruye sobre nuestra experiencia actual de la persona, pues es una patología de la sociedad en la que la norma ya no se funda en la culpabilidad y la disciplina sino en la responsabilidad y la iniciativa” (Ehrenberg, 2000, pág. 16)

En síntesis, el giro personalista del que parte la presente investigación está asociado a la ruptura planteada por Beck y Beck-Gernsheim, pero, vista según el análisis sociológico de las instituciones del individualismo de Ehrenberg, el giro personalista, como expresión contemporánea del individualismo, está enfocado hacia la implementación masiva del modelo neoliberal de competencia e iniciativa individual dentro de las diversas instituciones sociales que construyen al individuo a lo largo de su vida. La absoluta responsabilidad de sí mismo para el individuo resulta en un agotamiento tal que, desde un aspecto neuroquímico y psicológico, conllevan a la inhibición de la acción y por ello, la incapacidad de actuar dentro del contexto en el que el individuo ha de desempeñarse. La concepción del paciente psiquiátrico que se tiene en la actualidad, es decir después del tránsito de las sociedades disciplinarias hacia la estructura social que se centra en la iniciativa individual y la responsabilidad de sí mismo, tiene dos características principales: el aumento de enfermedades mentales en cuanto a la cantidad de padecimientos y el aumento de pacientes psiquiátricos que pueden llegar a ser funcionales dentro del sistema de producción. En este último caso, ser competitivo y “exitoso” no es excluyente de estar enfermo. La enfermedad y la normalidad ya no se definen por el éxito o el fracaso en los términos de la competitividad neoliberal, sino que el personalismo se integró en la intimidad misma de todas las personas, funcionales (competitivas y exitosas) o disfuncionales (no competitivas y fracasadas, según los criterios neoliberales). Por lo mismo, las narrativas biográficas del paciente psiquiátrico cambian desde el momento en el que la variabilidad del aspecto psicológico del paciente comienza a tener mayor presencia dentro del ámbito médico, siendo integrado, desde el giro personalista, mediante los juegos del lenguaje que determinan al individuo específicamente desde el ideal social de la salud mental como un individuo ‘enfermo’ o ‘normal’, lo que implicó un mayor enfoque en la construcción de las subjetividades de los individuos que pasan por estos tratamientos médicos, los pacientes psiquiátricos.

Desde el planteamiento de Ehremberg (2000) la patología mental se comprende como una impotencia de vivir manifestada en tristeza, fatiga e inhibición de acciones o dificultades motrices, en síntesis, el paciente se ahoga dentro de la misma enfermedad. La patología mental, surge entonces a partir de un conflicto interno en el que el individuo para ser sí mismo debe estar separado de sí mismo, de la intimidad y del modo de vida democrático que es al que el ser humano está acostumbrado dentro de las relaciones de interdependencia que este tiene. Es entonces como la enfermedad mental aparece desde una perspectiva tal que se comprende como “La depresión encarna entonces no solamente la pasión de ser uno mismo, sino también la exigencia de iniciativa y la dificultad para asegurársela (Ehremberg, 2000, pág. 199). Es decir, la enfermedad mental surge a partir del cansancio producido por las demandas sociales de iniciativa individual y responsabilidad de sí mismo, así como también tiene en cuenta el factor psicoemocional del individuo en términos de que el individuo siente una pasión por ser sí mismo, sin embargo, la incertidumbre que este tiene con respecto a si será capaz de lograr ser sí mismo resulta abrumadora, lo que causa la patología. Así pues, la psiquiatría define la patología desde dos perspectivas, el dolor moral que se refiere a un sufrimiento psíquico, y estancamiento personal manifestado en la inhibición de todo tipo de acción tanto física como mental.

La concepción de la patología mental está ligada a la acción individual en tanto a su movimiento dentro de la sociedad en la que habita. Por lo cual se describe el atascamiento personal como una expresión subjetiva de la angustia que despierta el comportamiento global de la sociedad individualizada. Si bien la angustia se puede interpretar como un motor de lucha frente al comportamiento global, la depresión, que es el signo más relevante a la hora de identificar la enfermedad mental, se interpreta como su abandono. La angustia que permea la percepción del individuo sobre la percepción de su entorno y de sí mismo, que es lo que lo lleva a padecer una patología psiquiátrica, si bien puede llegar a funcionar como un motor para destacar al superar los parámetros establecidos dentro de la sociedad, que es lo que se exige desde la iniciativa individual, el cansancio y la inhibición de la acción que este implica conlleva a que se abandone la iniciativa individual, llevando a la angustia a ser totalmente paralizante al hacerse constante.

Ahora bien, la alusión a la construcción de la noción de la angustia para el paciente psiquiátrico desde Foucault (2016) es relevante en términos de que, si bien Ehremberg (2000) la aborda de forma similar, la profundidad con la que la construye Foucault (2016) aporta a la comprensión del sentimiento constante que permea la subjetividad del paciente y causa que este sea un sujeto trastornado. Así pues, la angustia entonces cumple un papel fundamental dentro de la resignificación de la realidad que supone para el individuo trastornado, en términos de que es esta la que reconfigura la realidad a partir de delirios, mecanismos simbólicos diferentes a lo sano, rituales para calmar frustraciones y, por último, crear proyecciones irreales para sujetos reales que se encuentran en el ámbito social del individuo trastornado. Es entonces como mediante distintas sintomatologías la angustia actúa como eje fundamental de transformación de la realidad para el sujeto trastornado, por lo que este ve alterada su forma de interacción con su medio social, su cotidianidad y su autopercepción.

Si bien se plantea que los diversos individuos tienen cada uno una percepción de lo real, la realidad del individuo trastornado es diferente, haciendo referencia a que dicha angustia coacta la realidad del sujeto y se le impide interactuar tanto con su medio social como consigo mismo de forma adecuada según los parámetros sociales en los que se desempeña. Esto se debe a que la realidad del sujeto trastornado se ha configurado con una red de significados distinta a la de quien no es paciente psiquiátrico, ya que dicha red parte de la angustia y sufrimiento que suscita el trastorno. La configuración del paciente psiquiátrico desde Foucault (2016) no está directamente relacionada con la definición psiquiátrica de trastorno, sino que se configura de acuerdo a la angustia que el paciente experimenta. “La angustia, además, como prueba psicológica de la contradicción interior sirve de denominador común y da una significación única al devenir psicológico de un individuo” (Foucault, 2016, pág. 61), dicha angustia es aquella que distorsiona la realidad del paciente en términos de que este pasa a funcionar en relación al mundo social que lo rodea a partir de la angustia experimentada de forma total y constante. Para Foucault (2016) la angustia y sufrimiento del paciente viene a ser la causa de su comportamiento patológico lo que hace necesario el seguimiento e intervención médica.

El sentimiento constante de angustia resulta coercitivo hacia la realidad del sujeto trastornado, ya que es a partir de esta angustia que es capaz de interactuar con los fenómenos a su alrededor y consigo mismo. Esto hace que el individuo construya una red de significados que, si bien es capaz similar a la de los sujetos ‘normales’, la interacción mediada por la angustia genera percepciones diferentes. Si bien el paciente es capaz de comprender cómo interactuar de acuerdo a lo que está establecido como ‘normal’, el hecho de que las interacciones de este estén intervenidas por una angustia constante, conlleva a que la forma de interactuar con el ámbito social y consigo mismo sean percibidos como patológicos para el resto de sujetos ‘no enfermos’ (Foucault, 2016).

Continuando con la perspectiva de Ehremberg (2000) sobre la patología mental, la inhibición ligada a esta entonces nace de un conflicto interno del individuo que despiertan las demandas de la sociedad moderna e individualizada, este cambio se sitúa como a comienzos de los 80, una frustración en el modelo de sociedad protectora y alternativa al capitalismo en Francia, lo que llevó a que la imagen de un jefe empresario próspero sea una imagen socialmente deseada; por lo que la cultura de la competitividad manejada en el ámbito empresarial ingresó a ser parte de la sociedad francesa y del resto de sociedades occidentales a futuro. Este cambio a nivel social, se dividió en dos olas de emancipación de la figura proteccionista del estado “La primera ola de emancipación invitaba a cada uno a partir a la conquista de su identidad personal, la segunda al éxito social por medio de la iniciativa individual” (Ehremberg, 2000, pág. 221). Es decir, el individuo tenía que reconocerse a sí mismo para conseguir un éxito social a partir de su propia iniciativa y responsabilidad.

Esto implicó que las empresas comenzaran a apoyarse más que en la disciplina, en la iniciativa y responsabilidad del individuo de saberse adaptar y de convertirse en un sujeto propositivo. Ahora bien, esto también implicó cambios dentro del esquema de desigualdades, ya que, si el éxito social se debía principalmente a la iniciativa y responsabilidad individual, la cantidad de frustraciones aumenta (Ehremberg, 2000). Por ende, la existencia de más individuos frustrados a nivel social y personal que se plantean como responsables de las circunstancias externas a ellos, como la desigualdad de clases, pasan de que algunos vivan su vida con la angustia e incertidumbre sobre el logro de llegar a ser sí mismos como motor de vida, mientras otros pasan a vivir en la inhibición de la acción como modo de vida.

La enfermedad mental entonces se contempla como una manifestación patológica de lo que causa el situar al individuo en la liberación psíquica de barreras con respecto a ser sí mismo, mientras también se le presenta la exigencia de la iniciativa constante. Dado que este tipo de conflictos o pruebas existenciales se dan de forma constante dentro de la vida del paciente, existe un riesgo a que la enfermedad mental se vuelva crónica igual que el tratamiento. Dicho tratamiento se centra en aliviar los síntomas, más no en la cura de la enfermedad, lo que da a entender la razón de su posibilidad de permanencia en la vida del paciente y el ver a la enfermedad mental como una enfermedad sin cura que en cierto momento puede llegar a formar parte de la personalidad del paciente.

Esto se debe a que, en primer lugar, la enfermedad mental es una enfermedad que abarca también la dimensión subjetiva del paciente y la *calidad de vida* del mismo. La noción de calidad de vida busca la autonomía del paciente frente a su enfermedad. Siendo una noción que, si bien está socializada hasta cierto punto, también es el mismo paciente quien determina su significado a partir de sus experiencias de vida. No obstante, la noción de calidad de vida está también ligada a un miedo a la dependencia del tratamiento, lo que plantea la pregunta sobre si la curación supone el fin del tratamiento. Esto se debe a que, si bien es una noción que tiene muy presente el significado individual que le da el paciente, también está determinada por los parámetros establecidos por la sociedad moderna, es decir, se ve afectada en términos de que se muestra un individuo vulnerable que necesita de apoyos externos para ser sí mismo, lo que puede considerarse un fracaso a nivel social.

Ahora bien, dentro del modelo conflictual al que se enfrenta el paciente, el bienestar no está asociado a la curación como el fin de un tratamiento y la eliminación de la enfermedad, sino a tener la capacidad de convivir con el sufrimiento, recuperando el control de la acción. Por lo que, si bien el paciente tiene que ser capaz de decidir por sí mismo y la noción de autocontrol reside sobre sí mismo, el paciente está sujeto al veredicto de un terapeuta quien es el que acompaña durante todo el proceso al paciente. El objetivo entonces del proceso médico que lleva el paciente no es llevarlo a la felicidad absoluta, pero tampoco es perpetuar los síntomas que precarizan su vida, sino más bien construir posibilidades de vida junto con la patología como solución al conflicto psíquico del paciente.

El paciente ideal es “un interlocutor activo que sabe reconocer por sí mismo los primeros signos de una recaída, se hace cargo de reconocer su necesidad de apelar a su psiquiatra habitual, el cual, eventualmente, no tiene más que ajustar la posología del antidepresivo (Ehremberg, 2000, pág. 240)

Previa a la construcción del ‘paciente ideal’ se tiene en cuenta que la realidad del sujeto no está guiada por la objetividad que se adjudica el mundo social, en términos de que la percepción de los fenómenos que ocurren alrededor es más o menos similar, sino que la realidad del sujeto trastornado está mediada por la experiencia constante de la angustia. Así pues, la existencia del sujeto se comprende desde la angustia constante y la representación sintomatológica y física de la misma. Sin embargo, si bien la comprensión de la realidad del sujeto trastornado es distinta al estar guiada por la experiencia permanente de la angustia, de la misma forma, el tratamiento médico y el diagnóstico es comprendido de una forma particular para el sujeto trastornado. “El enfermo reconoce su anomalía y le da, por lo menos, el sentido de una diferencia irreductible que lo separa de la consciencia y del universo de los demás” (Foucault, 2016, pág. 68). Es decir, el paciente llega a reconocer que su realidad está construida a partir de una experiencia subjetiva de angustia constante, lo que implica que este construye su propia red de significados en el que convergen las exigencias externas del medio social y la forma en la que el individuo lidia con su angustia para seguir subsistiendo dentro de la sociedad moderna. Siendo este el objetivo central del tratamiento que ha de llevar el paciente psiquiátrico, se puede interpretar que la meta del mismo es devolverle al paciente la capacidad de controlar y ejecutar sus acciones. Es decir, si bien se reconoce que el paciente psiquiátrico tiene una desmejora considerable en su calidad de vida en términos de que pierde el control sobre su acción e iniciativa individual, el tratamiento médico a seguir busca brindarle una posibilidad al paciente, desde apoyos externos, para que este recupere el control sobre su acción y así ser funcional nuevamente. El objetivo entonces del proceso médico que lleva el paciente no es llevarlo a la felicidad absoluta, pero tampoco perpetuar los síntomas que precarizan su vida, sino más bien construir posibilidades de vida junto con la patología como solución al conflicto psíquico del paciente.

El individuo moderno y sus conflictos han cambiado, igual que la cotidianidad moderna, así pues, se concluye que, ya que la subjetividad está construida a partir de

experiencias, las patologías también lo están, sin dejar de lado los desbalances neuroquímicos característicos de las mismas. En la sociedad moderna, la división entre gente exitosa y gente no exitosa radica en un 'super yo' demasiado severo que, al privilegiar la acción y soporte individual sobre todas las cosas, la pérdida de energía y motivación implica entonces la pérdida de categoría de éxito. El individuo moderno se mueve de acuerdo a la iniciativa individual llevada hasta lo más profundo de su intimidad, siendo esta dinámica una cuestión de permanencia, acelerando el cambio; por lo que hay una oferta de signos que crece y se desvanece con constancia. No obstante, el paciente psiquiátrico no es quien no tiene los derechos de actuar o las posibilidades, porque estas están presentes, sino es quien no tiene la capacidad de actuar sobre su iniciativa individual para apropiarse de esta oferta de signos constantemente cambiante. Siendo además un sujeto que es hasta cierta medida preso de las variaciones neuroquímicas que son características de la propia enfermedad mental, lo que lo lleva a la inhibición o impulsividad de la acción. De aquí nace, desde la preocupación que se presenta de forma constante por responder a la exigencia de iniciativa individual, un temor asociado a la dependencia, por lo que el individuo se vuelve deprimido y dependiente.

La dependencia, de cualquier índole, es una de las preocupaciones psiquiátricas más grandes, sin embargo, no sólo es una preocupación médica, sino además simbólica debido a lo que ésta representa en relación con las exigencias del mundo moderno de la competitividad neoliberal. Desde la perspectiva de Ehremberg (2000) esta se comprende como la liberación psiquiátrica a la exigencia de iniciativa individual y seguridad identitaria, lo libera de la acción que se le exige. Así pues, la patología se concibe como un acontecimiento a sufrir y la medicación como una acción que responde al acontecimiento. Dentro de la sociedad que exige cambios, irónicamente, permanentes, se incita a las modificaciones del sí, creando problemas de estructuración que no eran objeto de las sociedades disciplinarias. Esto conduce a una necesidad imperante para el paciente psiquiátrico, que también es una característica fundamental para la figura del mismo, por un tratamiento médico de cualquier índole de forma constante.

Tanto para Ehremberg (2000) como para Foucault (2016) el abordaje médico del paciente es una característica crucial para la construcción de esta figura social. Se abordan el aspecto bioquímico de la enfermedad, la sintomatología física y la distinción que establece

Ehrenberg como crucial para diferir la emocionalidad del paciente psiquiátrico de la emocionalidad de quienes no son pacientes. Por ello, los aportes de Goffman (2001) sobre la construcción del paciente mediante el proceso médico, en términos de tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, y el cambio que este mismo atraviesa en cuanto a la construcción de su subjetividad son relevantes para la presente investigación.

Goffman (2001) distingue entre tres etapas de la construcción de la figura del paciente mental: el pre paciente, que es el momento previo al internado en el que el paciente comete la acción que lo lleva a la clínica y altera sus relaciones aledañas, donde no se cuenta necesariamente con un diagnóstico. En la etapa del internado se configura la forma en la que el paciente habrá de ver reconfigurada su vida social y la concepción de sí mismo, por lo que se enfrenta la percepción del pre paciente sobre sí mismo como un sujeto normal sin ningún tipo de anomalías, a pasar a ser un sujeto que dentro de la institucionalidad que enfrenta no es un paciente normal. Posteriormente la etapa del expaciente se concibe como la etapa en la que el paciente mental afronta su condición de anormalidad o persona fracasada y la asume tanto dentro del ámbito del hospital como en sus relaciones construidas externas al mismo.

Dentro de la etapa del pre paciente se concibe el espacio de manifestaciones previas de alguna enfermedad mental que le impide al sujeto en cuestión interactuar normalmente con su medio social y sus allegados. En esta misma etapa del pre paciente se reconoce una figura fundamental que es el cuidador o el sujeto de confianza del paciente, usualmente este no es ni parte de la familia ni parte de los protocolos médicos. A esta persona el paciente le comenta o manifiesta abiertamente todos los episodios sintomáticos, incluyendo los sucesos extraordinarios que llevan al mismo sujeto a denunciar ante las autoridades o la familia la condición del paciente. Para el paciente esto implica una traición profunda en términos de que la relación de confianza que el paciente suponía tener con dicho sujeto, era una mentira ya que este lo consideraba anormal o incapaz de sostenerse existencialmente por sí mismo.

Debido a que el estudio de Goffman (2001) se realiza a partir de la experiencia del hospital psiquiátrico para el paciente, cabe aclarar que dentro de la presente investigación se busca extrapolar el proceso del tratamiento médico incluso fuera del internado, para dar la posibilidad de que el paciente no cese del todo su movimiento social debido a la enfermedad que padece. Es entonces como dentro del ámbito del tratamiento médico el paciente lucha

con el diagnóstico y con la ‘anormalidad’ inferida detrás de este y la condición de paciente que se le adscribe. Este tipo de lucha se realiza mediante las respuestas falsas al personal médico que realiza las entrevistas tanto al paciente como a sus allegados, negar la condición mental, ya que aún el paciente se resiste a la idea de mostrar su emocionalidad deteriorada y a que la necesidad de tratamiento es un error; para finalmente concebir que el tratamiento será efímero para no volver a tomarlo. Las respuestas falsas al personal de entrevista responden a un mecanismo de autoengaño en el que, si bien el personal ya reconoce cuáles fueron los factores para determinar la existencia de un trastorno mental y el tratamiento, el paciente pretende persuadir al personal de que es un error tanto el diagnóstico como el tratamiento recetado. La negación de la condición se emplea desde el creer que el diagnóstico es demasiado grave para la consideración del individuo y que es sólo exageración del denunciante, hasta simplemente incurrir directamente a no estar enfermo. Por último, una aceptación parcial del diagnóstico, en términos de que se asume que, si bien se puede tener una enfermedad que necesita un tratamiento corto como cualquier otro, no es tan grave como para mantener el tratamiento de por vida como se sugiere desde el ámbito psiquiátrico.

Sin embargo, dentro del ámbito psiquiátrico se encuentra la contraparte de la lucha del paciente, ya que a partir del diagnóstico y los tratamientos estipulados dentro del ámbito psiquiátrico se inicia una reconfiguración del sujeto. Esto hace referencia a que existen diversos mecanismos para reconfigurar la percepción del sujeto sobre sí mismo, como la forma en la que este habrá de interactuar con su medio social a partir del momento del diagnóstico y el tratamiento. Mecanismos como la divulgación del hecho o factores que llevaron al paciente a buscar apoyo externo, diagnóstico y tratamientos desde el personal médico. Además de responder a factores bioquímicos, también comprende el hecho de que el paciente no pueda hacerse cargo de sí mismo y que se lo conciba socialmente como un fracaso como persona debido a que es incapaz de llevar su vida sin intermediarios médicos. De la misma forma el reconocimiento público de ser el paciente que tuvo acciones determinadas para llegar a necesitar apoyo médico, termina influyendo en el paciente con respecto a la percepción sobre sí mismo como peligro para los demás y para él, por lo que el intermediario se hace necesario para mantener una interacción sana con el ámbito que lo rodea.

En la etapa del expaciente, el paciente finalmente termina aceptando su condición de paciente psiquiátrico. Sin embargo, la perspectiva que este tenga sobre sí mismo, en términos de si puede volver a mantener interacciones ‘normales’ dentro de lo socialmente exigido, depende de la forma en la que su tratamiento médico se haya estructurado. Se espera que la mayoría de tratamientos psiquiátricos actuales se configuren en un ámbito que más que un enfoque de castigo tenga un enfoque médico, es decir, un enfoque en el que el paciente sea capaz de curarse para recuperar el control de su acción social, así pues, el paciente “Aprende que se puede ver una imagen justificable del yo como algo ajeno a uno mismo, algo que es posible construir, perder y reconstruir a toda prisa y con cierta ecuanimidad” (Goffman, 2001, pág. 168). Sin embargo, el enfoque médico que existe dentro del ámbito de la psiquiatría no es como en el resto de la medicina, sino que se comprende como cura la recuperación de la capacidad de interacción interpersonal y con el ámbito social en el que el individuo se desempeña contando con un intermediario médico (terapia psicológica de cualquier corte, psiquiatría y medicación) que habría de mantener a lo largo de su vida, puede variar o no, para generar individuos sanos capaces de operar dentro del aparato social.

La figura del paciente psiquiátrico no sólo implica la dimensión médica en la que se necesita un intermediario médico a lo largo de la vida del paciente desde el momento del diagnóstico hasta el momento de su muerte, sino también implica una reconfiguración del sujeto paciente psiquiátrico en el que tanto el medio social, como la percepción que este tiene de sí mismo se centra en dos aspectos fundamentales: el concebirse como un sujeto peligroso para su medio social y para sí mismo, y el concebirse como un sujeto que fracasó en términos de su configuración como sujeto social.

Después de haber sentido en carne propia lo que significa ser definido por la sociedad como individuo carente de un yo viable, la amenaza que esta definición entraña y que de ordinario contribuye a que la gente se atenga al yo que le asigna una sociedad debilitada (Goffman, 2001, pág. 168).

Esto implicaría que el proceso de individuación que llevaría el paciente psiquiátrico está atravesado en su totalidad por la enfermedad mental, una condición que le adjudica una dependencia de factores externos o estructurales, tales como los tratamientos médicos, terapéuticos y el proceso de medicación que este habría de mantener a lo largo de su vida con

el fin de garantizar una interacción sana con su medio social y continuar siendo un individuo productivo y útil, pero intermediado por una condición y una serie de medidas médicas.

A modo de síntesis, la figura del paciente psiquiátrico en la modernidad que se abordará en el presente trabajo de investigación consta de tres bases fundamentales para la construcción de su subjetividad: el cansancio producido por las exigencias de la sociedad moderna, la sensación de angustia que permea desde la percepción del mundo externo hasta la percepción del sí mismo y un proceso médico que reconfigura la subjetividad. En lo que respecta al cansancio por las exigencias de la sociedad moderna, es pertinente afirmar que estas no son la totalidad de la patología, sino que más bien funcionan como detonantes ante una predisposición bioquímica al desarrollo de una enfermedad mental. Siendo así, el cansancio afecta más a quienes poseen una bioquímica neuronal distinta a lo que se considera un individuo sano, debido a que lo extenuante de responder a las exigencias de ser totalmente responsable de sí mismo, las acciones y consecuencias, así como el tener una constante acción individual, ocasionando que la predisposición química lleve al descontrol de la misma acción individual y el cansancio sea más una obstrucción de vida más que un motor.

Frente a la sensación constante de angustia que permea desde el mundo externo hasta la autopercepción del sujeto, existen dos componentes a tener en cuenta: el primero es las causas neuroquímicas de la construcción de la red de significados y el segundo es la forma en la que el paciente psiquiátrico interactúa con el medio social en el que se desempeña. Desde una perspectiva neuroquímica se tiene que abordar la dimensión emocional del paciente psiquiátrico, en la medida en que esta no está sana, por lo que se elaboran una red de significados en la que la angustia patológica permea la realidad del paciente, lo que causa que haya una percepción insana del medio que lo rodea, así como de sí mismo. A partir de esta red de significados construida por el propio paciente, surge entonces una serie de comportamientos característicos de la enfermedad mental, que son: la inhibición total de la acción debido al cansancio, sufrimiento y dolor que genera la percepción de una sociedad exigente y la autopercepción de un individuo insuficiente; y la impulsividad de la acción, en la que el paciente cede hacia sus impulsos y necesidades más inmediatas como una forma de manifestar el cansancio que suscitan las exigencias de la sociedad moderna frente a la responsabilidad de ser sí mismo.

Finalmente, siendo el resultado de las tres variables previamente explicadas, el proceso médico por el que atraviesa el paciente psiquiátrico que reconfigura la subjetividad parte de una diferenciación entre la eliminación de la enfermedad y el aliviar los síntomas de los cuadros patológicos. El tratamiento del paciente psiquiátrico prioriza el aliviar los síntomas de los cuadros patológicos sobre la curación de la enfermedad, esto porque la enfermedad mental aborda una dimensión compleja del individuo como es la red de significados con la que este interpreta e interactúa con la realidad. Siendo así, el proceso médico pasa por tres fases para llegar a lo que se concibe como un paciente psiquiátrico funcional: una fase de negación ante la perspectiva de que no es un individuo sano y óptimo como lo que se espera socialmente, siendo esta una fase de mayor sufrimiento debido a que el paciente tiene que reconocer su condición. Una fase de negociación tanto con el personal médico tratante como con los miembros de los círculos sociales significativos para el paciente, en la que mediante una suerte de tira y afloja el médico tratante conoce al paciente, los allegados al paciente re conocen al paciente en esta dimensión patológica, para que el paciente finalmente se conozca a sí mismo desde su enfermedad, construyendo una nueva subjetividad. La etapa final es cuando el paciente, luego de reconocerse a sí mismo desde su enfermedad, se abre a experimentar la realidad habiéndose reconocido como paciente psiquiátrico, lo que implica que este se mueva dentro de sus límites construidos en las anteriores dos fases, sin dejar de desempeñarse de forma óptima como individuo dentro del medio social. Es así como el paciente psiquiátrico se establece como un ser que, si bien es sufriente por el cansancio y la angustia constante, es capaz de seguir funcionando teniendo apoyos externos.

### **Categorías de análisis**

Las categorías analíticas de la investigación no se refieren únicamente al contexto en el que surge el problema de investigación, sino también refiere al contexto sociohistórico del que parte el fenómeno a tratar. Así pues, se abordarán conceptos que fueron cruciales a la hora de entender el giro personalista que cambió la narrativa de las películas, como también la forma en la que se presenta la manera en la que la patología afecta al proceso de individuación del paciente psiquiátrico. Esto se realizará a partir del abordaje de la definición

sobre la individualización institucionalizada, que se plantea como una forma de complementar el análisis sociológico de Ehrenberg frente a las instituciones sociales del giro personalista planteada por Ulrich Beck y Elisabeth Beck-Gernsheim (2003) y el proceso de individuación planteado por Martuccelli (2007), que se propone como un análisis a la forma de vida individual dentro del ámbito social de la sociedad individualizada que se ha tratado tanto desde el giro personalista como desde el individualismo institucionalizado.

En primer lugar, la individualización institucionalizada se plantea como un proceso histórico que consiste en instaurar la realización individual como eje principal del funcionamiento de diversas sociedades, principalmente las occidentales. Dentro del planteamiento de Beck y Beck-Gernsheim (2003) se utiliza el cambio de la institución del matrimonio como estudio para evidenciar la forma en la que la individualización se ha vuelto la norma social para la sociedad moderna. La noción de la individualización tiene como principal característica la responsabilidad absoluta de sí mismo sobre el individuo a partir de las amplias posibilidades de elección que se le otorgan de forma institucional. En otros términos, el individuo asume la responsabilidad de la anteriormente existente sociedad disciplinaria frente no sólo a rendir dentro del ámbito de competencia del capitalismo neoliberal, sino también situar su autorrealización como una prioridad ligada también a la forma de mostrarse fuera del ámbito social

En lo que respecta al proceso de individuación, Martuccelli (2007) lo plantea desde conceptos que abarcan distintas esferas para devenir sujeto mediante el proceso de individuación, un proceso que aborda la forma en la que el individuo pasa de ser individuo a ser sujeto de sí mismo. Los soportes se comprenden como los pilares del sujeto que surgen a partir de atravesar pruebas existenciales y vivencias personales que sitúan al individuo frente al mundo. Así mismo los roles que el individuo toma dentro de la sociedad hacen parte crucial del proceso de individuación. La identidad por otro lado se define como la forma en la que el individuo se muestra al mundo de forma constante frente al mundo a partir de haber llevado distintos procesos determinantes a lo largo de su trayectoria biográfica. Finalmente, la subjetividad es aquel puente fundamental para devenir sujeto de sí mismo en la medida en que puede entenderse como el intermediario entre la forma en la que el individuo fuera de

toda incidencia social experimenta el mundo que lo rodea, y la forma en la que este expresa esas mismas dimensiones no sociales de sí mismo.

Finalmente, se abordará a Singly (2016) define los círculos significativos para el individuo en cuanto a la construcción de sí mismo desde las perspectivas de las relaciones interpersonales relevantes para sí mismo. El autor trata a la familia como una de las esferas que tienen mayor incidencia en cómo el individuo construye su propia identidad y su subjetividad a partir de los modelos de interacción que este sostiene. El yo se construye mediante el ejercicio del proceso de individuación además de tener en cuenta la incidencia que tienen las distintas esferas cruciales para la construcción de sí mismo, además de contemplar estas mismas esferas sociales como soporte y prueba existencial al mismo tiempo.

### **El individualismo institucionalizado**

Se apunta a que el quiebre entre los latigazos de la modernidad, como los denominan los autores, se ha dado debido a la caída del muro de Berlín y la caída de la URSS. Esto mismo ha sido uno de los generadores de los traumas más evidentes del capitalismo: la construcción del individuo desde una perspectiva neoliberal del mercado, que a su vez está ligado al concepto del individualismo institucionalizado. La construcción del individuo neoliberal “Presupone que los individuos pueden dominar, ellos solos, la totalidad de sus vidas, y que obtienen y renuevan su capacidad de acción de su propio interior. Esto ilustra a la perfección el discurso sobre el ‘yo emprendedor’” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 29), estableciendo un individuo con una iniciativa y actividad constante no sólo para sí mismo sino también dentro del medio social. Así pues, la noción del individuo moderno implica la desaparición de toda obligación mutua a nivel de colectivo, lo que a nivel político implica un riesgo para el estado de bienestar. No obstante, el planteamiento de la individualización institucionalizada se ha centrado en la desmitificación de la supuesta autonomía que propone el modelo neoliberal sobre el individuo, “No es la libertad de elección, sino una clara visión de la básica incompletitud del yo la que está en el meollo de la libertad individual y política de la segunda modernidad” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 29).

Las explicaciones existentes a la individualización institucionalizada se centran en que la individualización es una característica estructural de una sociedad diferenciada, por lo

que esta no pone en peligro su integración, sino que la hace más posible. “Las instituciones cardinales de la sociedad moderna – los derechos civiles, políticos y sociales básicos, pero también el empleo remunerado y la formación y movilidad que éste conlleva – están orientadas al individuo y no al colectivo” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 30), es decir, se comienza a situar al individuo como la figura social predominante sobre la cual se estructuran las estructuras cardinales de la sociedad. Esto implica que la individualización no se puede entender como un fenómeno subjetivo que esté atravesado por factores externos, sino que debido a su configuración institucional es una realidad para la sociedad moderna. La estructura individualizadora es un proceso de socialización abierto y ambivalente, relacionado con la debacle de las narrativas socialmente predeterminadas.

La individualización occidental exige soluciones biográficas a contradicciones sistémicas, es decir, soluciones que surgen desde la subjetividad del individuo a problemas estructurales. Si bien se considera que la sociedad individualizada genera una idea de individuos totalmente egocéntricos, el hecho de que aún sean vitales las relaciones interpersonales como la familia, la pareja, el trabajo y la vejez implican un cierto malestar para el individuo moderno. Esto se debe a que las interacciones al no estar determinadas por un ámbito social, tienen que ser discutidas, justificadas y pactadas por los individuos gracias al cuestionamiento de los elementos naturales de la interrelación. Estas negociaciones implican un individualismo cooperativo en el que todos los individuos acuerdan que todos tienen el derecho a una vida propia y derecho a la misma “Esta cultura cotidiana de la libertad también tiene implicaciones políticas, pues se halla en abierta contradicción con la victoria global del neoliberalismo” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 32)

Es esta individualización y separación de las desigualdades biográficas es lo que termina constituyendo la experiencia colectiva de la modernidad y la misma forma de vivir la individualización. Así pues, en estas condiciones termina siendo prioridad cuándo toman forma los modelos de experiencia colectiva y cuáles son los mismos modelos. Ahora bien, desde la teoría e investigación de la individualización, se llega a la conclusión de que la misma desigualdad social presente en las biografías individuales aumenta a partir de la difusión del modelo de construcción de la subjetividad y la identidad desde la individualización institucionalizada. Es decir, a partir del principio moderno de situar la

responsabilidad biográfica del individuo sobre el mismo, asumiendo no sólo el hecho de tomar todas las decisiones posibles sino también asumir las consecuencias totalmente solo, que es ampliamente difundido a medida que la modernidad se extiende, las desigualdades sociales que afectan las biografías se hacen más evidentes y además aumentan al priorizar el ejercicio del éxito individual sobre el contexto que rodea al individuo. “lo que sugiere que los límites de la individualización; es decir, dicho en términos mecánicos, que cuantas más personas están individualizadas más consecuencias individualizadoras producen para los demás” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 34).

Se espera entonces, del individuo actual, que sea él mismo quien, además de tomar las decisiones determinantes para constituirse a sí mismo como sujeto útil y válido para su entorno, asuma los riesgos y consecuencias de estas mismas decisiones<sup>2</sup>. Es así como todo indicio de trascendencia ligado a la experiencia metafísica, pasa a ser sustituida por la habilidad personal del sujeto. Así pues, la individualización institucionalizada representa la desintegración de formas sociales tradicionalmente establecidas, de las biografías ‘normales’ y roles estructurados por el Estado. Es entonces como los individuos se ven enfrentados, por un nuevo modelo de estructura social que implica nuevas exigencias, controles y constricciones. Se establece entonces que el individuo tiene que hacer un esfuerzo activo constante durante el resto de su vida, esforzarse por ‘ganar en la vida’ compitiendo constantemente por los recursos limitados.

Se construye entonces la ‘biografía hágalo usted mismo’, que se define como una construcción biográfica de riesgo constante y peligro permanente en lo que respecta a la derrota de no poder consigo mismo. Debido a que no sólo está la exigencia de la competencia constante, parte de esta derrota existencial consiste en la penalización hacia las decisiones individuales que parten de modelos tradicionales en esferas constitutivas de la identidad individual. Entonces, la individualización institucionalizada resulta ser una condición social a la que todo individuo está condenado a obedecer por existir dentro de la actual etapa de la modernidad. Siendo parte de los rasgos determinantes de la individuación no sólo el

---

<sup>2</sup> Contemplando el hecho de que la constitución del individuo moderno parte de las dinámicas del mercado neoliberal, se estima que estos riesgos y consecuencias estén ligados a estas mismas dinámicas

interiorizar la responsabilidad y el esfuerzo continuo sino también asumir la exigencia de la contribución por parte de los individuos tanto a la construcción activa de sí mismos, como del adecuado funcionamiento del sistema social en el que el individuo se desempeña.

Las oportunidades, los peligros y las incertidumbres biográficas, que antes estaban predefinidas dentro de la asociación familiar o de la comunidad rural, o a tenor de las normativas de los estados o clases asistenciales, deben percibirse, interpretarse, decidirse y procesarse por los propios individuos (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 42)

se establece entonces que aquellas formas de construcción de la identidad individual similares a los modos tradicionales, que priorizaban las exigencias del colectivo al que el individuo pertenecía, dejen de existir para permitir el paso a la priorización de la realización individual.

En consecuencia, el individuo se convierte en un ser que vive totalmente de las diversas posibilidades para construirse a sí mismo e incluso a las instituciones sociales que constituyen su propia identidad transformándolas en esferas identitarias relevantes para sí mismo. La acción social que determina al individuo requiere de, irónicamente, rutinas con posibilidad de cambio constante, por lo que el individuo se construye desde la incertidumbre. Sin embargo, este se ve impulsado a decidir de forma tan constante que el sujeto carente de decisión sobre sí mismo es mal visto y cada vez menos visible. Es posible afirmar que las rutinas e instituciones que tienen la constancia de cambio se traducen en cotidianidades donde la decisión es una constante, por lo que resultan siendo desahogos del individuo al permitir el control de la misma mediante la decisión. No obstante, el esfuerzo excesivo y las decisiones excesivamente complejas se traducen en la destrucción de la rutina y, por lo tanto, en un obstáculo difícil de superar para el individuo moderno. Ante esto se genera un mercado en el que se ofrecen respuestas fáciles a las pruebas existenciales y la angustia que genera la ruptura de esta misma rutina, un mercado que termina siguiendo las modas cambiantes frente a la solución de estas crisis biográficas.

La contradicción por la que se caracteriza la modernidad se define por formas que se establecen inicialmente como una decisión individual, pero que dependen de factores externos al individuo como la clase, las condiciones políticas y familiares. De igual manera,

este mismo modelo de construcción biográfica del ‘hágalo usted mismo’ depende de los anteriormente mencionados elementos externos para determinar si se transforma o no en una ‘biografía de la crisis’.

La abolición de la rutina pone, así, sobre el tapete cuestiones de calado social y moral muy distinto. Pero todas ellas conciernen al núcleo mismo de la existencia. Podemos decir incluso que las decisiones sobre los estilos de vida están como ‘deidificadas’ (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 47)

en otros términos, la abolición de la rutina implica factores socioculturales que son determinantes para el individuo, sin embargo, el factor de decidir sobre estos mismos factores y el qué hacer con la rutina destruida es un hecho que sustituye a lo que era la religión en lo que respecta al establecimiento tradicional de la institución.

En lo que refiere a las figuras sociales que se presentan dentro de la modernidad, el personaje privado y ‘socialmente desanclado’ pasa a ser el eje crucial para la construcción del individuo en sociedad. Esto implica que si bien anteriormente la expresión de la individualidad era privilegio de quienes estaban en circunstancias sociales con mayor ventaja, la difusión de la individualización institucionalizada como modelo social ha llevado a que distintas personas, con diferentes contextos, sean llevados al límite para construir su individualidad. Un ejemplo de la socialización del personaje privado es la forma en la que se vive la institución del matrimonio y sus cambios a través de la historia.

Nuestra tesis al respecto sería la siguiente: mientras que el matrimonio fue en otros tiempos ante todo una institución *sui generis* que se elevaba por encima del individuo, hoy se está convirtiendo cada vez más en un producto y constructo de los individuos que la integran. (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 49)

es entonces como la forma de construir un matrimonio moderno escapa a los modelos establecidos tradicionalmente y privilegia la intervención individual de los individuos que lo componen, construyendo la institución como una convergencia de subjetividades.

El matrimonio moderno no parte de dictámenes de instituciones como el Estado o la religión, sino que se establece como un paso a paso construido por los individuos que lo componen mediante la construcción de acuerdos y una cotidianidad de la pareja para la

pareja, construyéndose como una institución moderna individualizada. La desaparición de las antiguas formas burocráticas del matrimonio lleva a que este se redefina como una construcción subjetiva que debe experimentarse desde la individualidad, lo que implica también la desaparición de una moral estricta que dictamine lo correcto y lo incorrecto en la generalidad de los matrimonios, haciendo desaparecer los tabú dentro de los mismos y convirtiendo el matrimonio en una institución sujeta al cambio a voluntad de los individuos. Siendo el matrimonio

Libremente interpretado, esto significa que, en la vida moderna, el individuo se enfrenta, a distintos niveles, al siguiente desafío: tú puedes, y debes, llevar una vida independiente, fuera de los viejos vínculos de la familia, de la tribu, la religión y la clase; y debes hacerlo dentro de las directrices y normas marcadas por el Estado, el mercado de trabajo, la burocracia, etc. (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 54)

lo que implica que, a la experiencia individual del matrimonio, si bien se le exige el romper los modelos tradicionales de construcción identitaria, se le exige estar sujeta a las normas sociales del Estado, el trabajo y la burocracia.

“Una consecuencia bastante chistosa es que la clase política considera a los individuos ‘que andan por ahí’ estúpidos y cínicos y la sociedad de los individuos piensa lo mismo de la clase política” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 57). La exigencia con respecto a seguir las normas establecidas por las instituciones con mayor incidencia en el colectivo social parte de una forma de mantener el funcionamiento adecuado del modelo económico capitalista moderno, en el que estas instituciones con incidencia en el colectivo plantean diversas opciones para que el individuo tenga la posibilidad de escoger. Lo que genera una especie de ilusión para el individuo en la cual busca sobresalir del mismo sistema social mediante realizar sus propias decisiones partiendo, claro, desde las opciones ofrecidas por las mismas instituciones relevantes a nivel social.

El modelo social individualizado tiene como fundamentos principales dos principios, el primero es que el conflicto entre sociedad e individuo privilegie el análisis desde la perspectiva del individuo, situando como eje central la posición social del sujeto en particular. En segundo lugar, y consiguiente al primer fundamento, es el hecho de poner en cuestionamiento la existencia de unidades colectivas instituyentes del ámbito social. Esto

instituye al individuo como un sujeto construido a partir de las convergencias de decisiones sociales determinantes y el intercambio de máscaras sociales que se asumen en las distintas etapas de la vida social. El individuo pasa a un plano realmente significativo frente a las formas de construcción de una sociedad, lo que da a entender, para el ámbito sociológico, que la modernidad deja de hacer sociedades basadas en fórmulas e historias que han de repetirse para construir una unidad colectiva coercitiva, sino que todo surge a partir de la decisión individual, estableciendo que las decisiones determinantes para el individuo llegan a un mayor punto de relevancia que la incidencia institucional sobre la vida individual “Los individuos, sus preferencias y aversiones, se están convirtiendo en un factor de interferencia, en algo simplemente imposible de calcular, en una constante fuente de irritación al frustrar cualquier posibilidad de cálculo” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 59).

Ahora bien, las libertades precarias parten de esta emancipación de las instituciones y lo tradicional llevando a la independencia total de las redes sociales que cada individuo construye, lo que implica directamente un rechazo hacia el sujeto externo como posibilidad de estructurar la identidad propia. Esto implica que la diversificación masiva de construcciones identitarias termina minando la posibilidad de basarse en elementos externos para la construcción de la identidad del individuo, afectando el papel que los sistemas sociales desempeñan en la construcción del sujeto. Así pues, el cubrir las necesidades básicas por parte de un Estado del bienestar, más allá de solucionar el problema de la realización individual termina planteando otro problema que es el agotamiento que causa la responsabilidad absoluta de ser sí mismo. Es entonces como los autores concluyen que la forma de ofrecer una primera solución a la cantidad de estrés que soporta el individuo moderno es comenzar a despenalizar la forma en la que los individuos solucionan las diversas pruebas existenciales a partir de basarse en la experiencia ajena o preestablecida por las instituciones macrosociales “Las sociedades postradicionales, que amenazan la cohesión de esta civilización, sólo pueden ser integrables, si acaso, mediante el experimento de la autointerpretación, la autoobservación, la autoapertura y el autodescubrimiento, en una palabra, mediante la autoinvención [sic]” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 65).

El individuo moderno se ve obligado a concebirse a sí mismo como un productor de significado, jugando un papel importante tanto en su propia construcción identitaria, como

dentro de la misma sociedad en la que habita, lo que implica también que la lógica de este modo de existencia social persigue objetivos institucionales. La vida del individuo moderno, si bien tiene como eje fundamental la decisión y voluntad del individuo sobre cómo ha de estructurar su trayectoria de vida, no hay que perder de vista que estas mismas decisiones que ostenta la libertad de la modernidad están planteadas conforme a las posibilidades construidas y ofertadas por un Estado de bienestar.

Lo que nosotros llamamos una vida propia no es, por tanto, ni la expresión de un individualismo y egoísmo desbordantes que han alcanzado proporciones epidémicas ni tampoco una vida en la que los individuos flotan libres en su autodeterminación, sino, más bien, una vida de perfecta *conformidad* vinculante para cada vez más grupos dentro del contexto de unos mercados laborales zarandeados por el Estado del bienestar (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 265)

Sin embargo, la forma en la que el individuo moderno decide sobre su trayectoria de vida no está del todo coactada por las posibilidades construidas y ofrecidas por el mismo Estado de bienestar, ya que siempre existe el factor de la impredecible subjetividad del individuo, que decide de forma igualmente impredecible la forma en la que se combinan las posibilidades ofrecidas, generando una diversidad en cuanto a la construcción de sí mismo.

Si bien se exalta la posibilidad de que la construcción de la identidad individual tenga como base la impredecible subjetividad del individuo, también se debe tener presente el hecho de que los fenómenos socioculturales que son parte de la cotidianidad del individuo moderno están altamente globalizados, lo que implica que exista una cierta similitud entre las diversas experiencias de vida. “La unicidad de la vida hace que la experiencia de ésta sea particularmente preciosa pero también intrínsecamente difícil de abordar, pues es una cosa que no puede perdurar en nadie ni en nada; acaba con el propio yo” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 266), la misma singularidad de la vida individual, al igual que muchos factores determinantes para el individuo dentro de la modernidad, es cambiante y debe permanecer en cambio constante, ya que la misma modernidad parte de la creación constante de un nuevo hombre, puesto que el mismo modelo social exige establecer una rutina del cambio, lo que convierte al yo en algo transitorio y efímero.

Uno de los factores principales para generar esta necesidad social e individual de construir una vida propia es el comenzar a contemplar la muerte no como un tránsito, teniendo en cuenta la tradición la preservación de la memoria dentro de la familia y la figura del *afterlife* en diversas religiones, sino como el final definitivo de la existencia. Ahora bien, este mismo tránsito conlleva a que los individuos busquen aferrarse a cualquier forma de permanencia con el fin de conseguir, así sea de forma ilusoria, una leve solidez existencial; como, por ejemplo, el esoterismo o el culto a la salud para extender la esperanza de vida. De la misma manera, estos nuevos aparatos cumplen en cierta medida la función de entes reguladores externos al individuo que determinan lo correcto o incorrecto de las decisiones tomadas por el mismo individuo, una consecuencia más de la transición entre la tradición y la decisión absoluta del individuo.

Por lo que “Tener una vida propia se convierte en un mandamiento divino” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 269), ya que si bien existen entes externos que ayudan en la regulación del individuo, este mismo tiene que elegir (o no) adscribirse a los mismos, haciéndolos parte de su vida propia. Esto implica entonces, que la muerte deja de ser un juicio ante Dios, y pasa a ser un juicio ante la sociedad quién es la que determina si el individuo tuvo éxito en cuanto a tener vida propia. Teniendo como parámetros la muerte ideal dentro de la vida moderna, siendo una muerte repentina sin ningún pensamiento que esté relacionado a la muerte, como arrepentimientos y frustraciones, olvidando de forma radical el sí mismo al momento de morir.

La sociedad moderna se plantea como una sociedad egoísta a partir de que se construye desde un culto al individualismo, situando una obsesión generalizada por los derechos propios y la satisfacción personal. Podría implicar esto el desmoronamiento de la unidad colectiva, que es el lugar donde se gestionan los valores y la democracia que, se supone, instituye la modernidad. La modernidad occidental, no está gestionada a partir del capitalismo, ni del nihilismo, ni en el humanismo, sino en el cambio constante del eje religioso del cristianismo, que transitó desde el buscar el beneficio de la comunidad, a buscar la entrada al cielo mediante la acción individual, así como también fue relevante el uso de la razón desde la filosofía griega hasta la ilustración kantiana. La libertad individual se convierte entonces en un privilegio y una necesidad del individuo, que, de ser conseguida,

contribuye al funcionamiento del aparato social donde el mismo individuo se desempeña al fomentar los compromisos del espacio público y el sistema neoliberal.

Lo complejo de la libertad individual es el hecho de que el colectivo ha de comprender, reconocer y soportar más formas de libertad individual que las que se habían proyectado desde el planteamiento teórico de lo que era la democracia. El fenómeno de diversificación de las libertades individuales tiene el nombre de los hijos de la libertad, individuos que crecieron con la democracia interiorizada y el principio que privilegia al individuo sobre el colectivo como parte de la cotidianidad y siendo una exigencia moral, dejando obsoletos e inadecuados muchos modelos de vida tradicionales. Esto implica que “La consecuencia es que los hijos de la libertad practican un repudio de los políticos sumamente politizado” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 275), ya que el ámbito político se ha construido a partir de la premisa de que la esfera política debe tener en cuenta el beneficio de la comunidad de la que surge, minimizando la prioridad de los intereses singulares que son los que los hijos de la libertad consideran más importantes.

La forma en la que los hijos de la libertad se relacionan con el mundo es mediante una rebelión colorista propia de sí mismos contra el tedio y las obligaciones impuestas socialmente sin fundamentos contundentes desde su punto de vista. Sin embargo, estos individuos, que se consideran a sí mismos apolíticos, solo realizan una nueva forma de política en la que a las esferas de poder dentro del Estado se les resta importancia mediante centrar el poder en otros ámbitos un poco más lúdicos, cercanos a la mayoría de las personas dentro de su cotidianidad. “Los hijos de la libertad practican una moral de búsqueda, de experimentación, que une cosas que parecen excluirse mutuamente: el egoísmo y el altruismo, la realización personal y la compasión activa, la realización personal como compasión activa” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 277), en otros términos, los hijos de la libertad buscan una igualdad de posibilidades de realización personal mediante la propia realización personal, teniendo en cuenta que los intereses ligados a la solidaridad y preocupación por el interés público, son intereses que están casi al mismo nivel de importancia que la realización personal, configurando así una nueva forma de colectivo.

El demonizar el individualismo bajo la premisa de que se desintegra el tejido social no es del todo verídica, ya que más que desintegrarlo lo reconfigura mediante el diálogo que

se sostiene entre los intereses personales y los intereses colectivos, convirtiéndose en una forma de establecer que la sociedad moderna tiene una mayor capacidad de adaptación gracias a la misma capacidad de diálogo de intereses, siendo no más que las consecuencias inesperadas de la difusión de la democracia.

Esto significa que la lucha por la distribución de los bienes materiales, que aún monopoliza la atención científica pública y social, se ha visto socavada durante cierto tiempo por una lucha por la distribución de bienes inmateriales escasos, como, por ejemplo, el descanso, el ocio, los empeños autodeterminados, el amor a la aventura, las relaciones con los demás y así sucesivamente (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 280)

Estableciendo que, si bien existe una prioridad en cuanto a los intereses personales ligados a la realización personal, el cambio que introducen los hijos de la libertad al modelo social es la búsqueda por la democratización de los espacios que llevan a la misma realización personal.

Ahora bien, estos espacios de realización personal se conciben como espacios de libertad con el fin de establecer la construcción del sujeto. Sin embargo, la sociedad laboral y de consumo han llevado a que incluso los espacios de ocio que posee el individuo estén asociados al crecimiento establecido desde la competencia que impone el modelo neoliberal como ideal a seguir por parte de todos los individuos. Dicho cambio social, en lo que el centrarse en la realización personal del individuo se refiere, crea condiciones que son posibles de dominar para el individuo, lo que implica una posibilidad, más no una garantía de que este pueda adaptarse a la transformación social a la que asiste.

De la misma forma, la destrucción de los valores tradicionales que buscaban orientar la moral individual, contrario a lo esperado generan una especie de individualismo colectivo que se preocupa por la realización personal de todos los individuos dentro de la comunidad social, lo que quiere decir también que los individuos tienen mucho más presente la diversidad y la movilidad que implica el tránsito entre modernidades. La misma política de responsabilidad social tiene una oportunidad de llegar a una redistribución de responsabilidad y poder dentro de la misma sociedad, hacia las estructuras macrosociales como los

individuos, claro está que esta oportunidad se vería limitada por los nuevos parámetros establecidos por el individuo moderno.

La conciencia que tiene el individuo del continuo cambio tanto de la vida individual como de la construcción de sociedad hace que este vea su modo de vida constantemente amenazado. “Una vida autodeterminada no es una forma de existencia personalmente elegida, sino más bien un principio estructural basado en la sociedad en su totalidad y que puede estar influido sólo hasta cierto grado” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 284), el individualismo programado conflictúa con el hecho de que, al ser imposible de calcular las variantes de elecciones individuales a la hora de construir identidad, desconoce la capacidad de influencia directa sobre el individuo de estos modelos y la agencia individual sobre los modos sociales cotidianos se desconoce, por lo que la rutina de todos los individuos se ve amenazada por la desconocida capacidad de incidencia de la agencia netamente subjetiva. Esto implica que la forma de vida colectiva y la cotidianidad construida a partir de una red de interrelaciones tradicionales se ve comprometida desde de la imposición del individualismo institucionalizado como forma de adaptarse al modelo neoliberal, lo que resulta extender la amenaza del estilo de vida incluso hacia las clases medias en términos de que el desarrollo económico del sujeto depende de él mismo, haciendo que la competencia laboral sea mucho más intensa al haber cada vez más competidoras en diversas áreas laborales.

“Las consecuencias son fatídicas para el individuo y para la sociedad, pues se intenta elevar una imagen antihumana de la humanidad al estatus de cimiento para la interrelación social. La exclusión social se convierte, así, en norma” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 286). El desconectar al individuo de sus interrelaciones como forma fundamental para construirse y mantenerse, sobre todo, a sí mismo a lo largo de su vida es el factor deshumanizante y problemático que tiene la entrada de esta segunda modernidad. Estableciendo la exclusión no sólo como un tema de discriminación sino también de desconexión o de situar como irrelevantes a las relaciones interpersonales, una norma deshumanizante de la modernidad. Ahora bien, si bien no es explícita la separación de los factores comunitarios al momento de estructurar al individuo, el mercado y los contratos laborales no crean cohesión social, ya que si bien están estructurados para que exista una

contribución individual a la comunidad a la que se pertenece, existe una necesidad imperativa en los modos laborales de destacar individualmente incluso a partir de la identificación con la misma comunidad a la que pertenecen. Esto también se evidencia en la política, ya que las diversas formas de contribuir a la sociedad a la que pertenecen pasan a ser también escogidas por el individuo, igual que las formas de práctica política, apropiando también la necesidad de que el individuo encuentre su lugar *propio* en el ámbito social.

Es así como el individuo moderno pasa por una nueva crisis de identidad en cuanto a cómo construir su propia identidad prescindiendo de marcos que van perdiendo su importancia como el marco internacional y la nación misma, es decir, escapando de macroestructuras políticas. Es decir, que la sociedad laboral que contribuye al ámbito macrosocial del individuo y el Estado del bienestar nacional, entran también en crisis junto con el individuo, ya que las mismas políticas estructurales han de adaptarse a la individualización institucionalizada que supone la globalización parte de la segunda modernidad. Los mecanismos de crear identidad a partir de un territorio están perdiendo importancia al mismo tiempo que se penaliza socialmente el anclaje a las relaciones interpersonales como pilar de la identidad construida, a causa de la normalización de la migración y la movilización social como parte de la trayectoria de vida.

No se puede culpar a la gente de inmovilidad; antes bien, es esencial reconocer que precisamente la individualización y la globalización crean esa orientación histórica y esas precondiciones para una adaptación de las instituciones a una próxima segunda modernidad que resultan obstruidas por las instituciones (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 293).

A modo de síntesis, el individualismo institucionalizado se concibe dentro de la presente investigación como un contexto donde el paciente psiquiátrico moderno debe desarrollarse como individuo a partir de la misma exigencia social que implica el segundo latigazo de la modernidad que se vive en el siglo XXI. Siendo un contexto que está principalmente estructurado para que el individuo tome las decisiones determinantes para su vida desde su identidad individual, asumiendo las consecuencias de las mismas y, a su vez siendo estas decisiones alejadas de los modelos tradicionales. Esto implica el desprendimiento de esquemas tradicionales de instituciones tanto macro como micro sociales

que impactan en la construcción identitaria del individuo, como la forma en la que el Estado pasa de estructurar la vida de los individuos adscritos al mismo a establecer posibilidades para los individuos desde el cubrimiento de las necesidades básicas y la oferta de distintas posibilidades de realización. O la forma en la que el matrimonio y la familia pasan a vivirse desde posibilidades tan diversas como individuos con familia y/o con pareja habitan en el mundo.

Si bien la construcción de la identidad pasa a estar a total merced de los individuos, no implica que los parámetros morales socialmente impuestos desaparezcan, por el contrario, los parámetros son más y mucho más complejos de seguir en lo que al juicio social se refiere. En términos de lo que establecen Beck y Beck-Gernsheim (2003), el hecho de que ahora el individuo sea responsable de toda decisión determinante para sí mismo y sus consecuencias, implica que este debe tener la estructura macrosocial en la que se desempeña interiorizada, es decir, toda estructura moral fundamental para la convivencia en sociedad debe estar aprehendida por el individuo, siendo este mismo su propio y más duro juez. De la misma forma, uno de los pilares cruciales de la modernidad y uno de los más angustiosos para el individuo es el hecho de que este tiene la obligación de, en primer lugar, romper con esquemas tradicionales de construcción de identidad para destacar dentro del modelo de competencia que implica el modelo neoliberal; en segundo lugar, de ser independiente a la hora de construir su identidad de las relaciones interpersonales y elementos externos sean significativos o no.

Esto último es lo que hace que el individuo moderno comience a enfermarse, siendo una de las causas de la angustia moderna y, como se abordará dentro de la definición de paciente psiquiátrico, una de las causas sociales más relevantes en el desarrollo de enfermedades mentales en el individuo moderno. La angustia, como lo propone Ehremberg (2000), parte de un sentimiento de culpa de no poder satisfacer los estándares sociales en lo que refiere a poder estar activo en cuanto a la construcción de sí mismo de forma constante, así como la imposibilidad de ser independiente tanto de las redes interpersonales como de elementos externos. Esto configura un primer parámetro del estigma con el que carga la enfermedad mental y el paciente psiquiátrico moderno, el hecho de que la patología coacte

las decisiones fundamentales para la construcción del individuo y que de la misma forma este no tenga la responsabilidad total de las consecuencias de las mismas.

De la misma forma, lo ligado a la dependencia de ámbitos interpersonales, como lo son las redes de apoyo que precisan los pacientes psiquiátricos para poderse desempeñar adecuadamente dentro del medio social, es socialmente indeseable debido a que se apega al modelo tradicional de interrelación en el que se precisa de las unidades colectivas de mayor duración, como la familia y/o la pareja, para conseguir la realización personal. Si bien el paciente no construye su realización personal para el beneficio de estas unidades de interrelación, estas mismas unidades de interrelación, o mejor llamadas redes de apoyo, representan una carga extra para el paciente en la medida en que se busca enorgullecer a estas redes de apoyo por medio de hacer evidente la posibilidad de ser ligeramente independientes a pesar del padecimiento de una enfermedad mental. Es decir, debido a que el paciente es consciente de que el logro de la independencia total es poco probable para él, y que el mismo cansancio existencial que conlleva el padecimiento de la misma patología evita el anhelo de lograr esa misma independencia, esas redes de apoyo que no viven la angustia de la modernidad de la misma forma tienden a asumir el anhelo de independencia del paciente psiquiátrico con el fin de apoyar a que este consiga su realización personal.

Ahora bien, en el caso de la medicación y el proceso médico asumido de forma tradicional cumple la misma condición social de ser socialmente poco deseable o rechazado en la medida en que la disciplina psiquiátrica y el tratamiento de la enfermedad mental parte de unos códigos morales históricamente construidos a partir de la separación de sujetos sanos y sujetos enfermos. Desde la perspectiva de Foucault (2016), también desarrollada dentro de la definición del paciente psiquiátrico, se establece el hecho de que el paciente mismo, luego de distinguir que su realidad es, en términos del autor, anormal, ha de someterse a procesos que lo determinen como tal y que lo ayuden a sobrellevar su condición. Esto no sólo alude a la percepción negativa que se tiene de la necesidad de apoyo externo, en el caso del paciente, del médico y la medicación, sino también puede relacionarse con la percepción negativa que se tiene del adscribirse a la concepción tradicional de la enfermedad mental como sucede con el iniciar un procedimiento médico incluyendo medicación, hospitalización y médicos psiquiatras.

Así pues, el individualismo institucionalizado es una variable importante en cuanto a la experiencia de la enfermedad mental y en la realización personal del paciente psiquiátrico, representando principalmente un obstáculo para la misma construcción de identidad del paciente si escoge asumir su patología desde el proceso médico como se estipula dentro de la presente investigación. Sin embargo, las múltiples opciones que se presentan dentro del modelo neoliberal de mercado, implican que existan distintas formas de abordar la enfermedad mental, como la psicoterapia, por ejemplo, que permite que el paciente a pesar de tener la condición patológica, lleve a cabo su vida con cierto grado de normalidad. Si bien existen muchos factores que contribuyen al sufrimiento de la patología mental, la misma individualización institucionalizada es la que permite que el paciente psiquiátrico como figura social exista fuera del ámbito hospitalario, buscando formas de sobrellevar por sí mismo y bajo sus propias, aunque limitadas, decisiones la forma en la que este vive la patología ya diagnosticada.

### **El rol de la familia**

La forma en la que se ha concebido a la familia para la sociología ha pasado desde un elemento fundamental para el Estado y el cimiento principal de la sociedad, hacia el rededor de los 60-70 la concepción de esta cambia a raíz de los movimientos feministas y estudiantiles y pasa a concebirse la familia como un elemento de opresión, es entonces como la familia se abre a las necesidades electivas del individuo moderno. Así pues, el tránsito surge a partir del poner en evidencia la cotidianidad de los conflictos familiares que se manejan en dimensiones externas a la misma como internas, resultando las mujeres más afectadas por ello y las que más determinan el ámbito familiar como un ámbito violento contra los individuos.

Singly (2016) determina que el modo de tener una vida privada pasa de depender de una validación externa a nivel de la correspondencia con las instituciones sociales, así como tampoco depende de la dimensión moral socialmente construida “Esa forma de vida se estructura, ante todo, a partir del reconocimiento mutuo de las personas que viven juntas, del respeto que se profesan” (De Singly, 2016, pág. 23). Es decir, el modo de vivir la vida privada depende más del consenso al que se llega mediante una convivencia respetuosa entre las personas que viven juntas, es decir, que comparten un espacio de vida fuera de la esfera

pública y social, casos como lo son el de la familia y el de la pareja. Ahora bien, el hecho de que el espacio íntimo, donde ha de estar más expreso el individuo, sea compartido con otras personas, no quiere decir que el desarrollo individual se vea cohibido, sino que la subjetividad prevalece al ser confrontada de forma constante con otras subjetividades.

Lo anterior se debe a un primer ejercicio reflexivo, en el que el individuo ha de ser consciente de sí mismo al verse confrontado de forma constante a otras subjetividades dentro de lo que es el espacio íntimo, esto con el fin de no verse absorbido por la otra subjetividad. Ahora bien, cabe aclarar que el momento donde se construye y se reafirma el yo como individuo, o el individuo en sí mismo para la presente investigación, es con los otros significativos, que son quienes van más allá de una cercanía y se asemejan más a un pilar fundamental para la construcción identitaria. Siendo la familia uno de los primeros escenarios donde interactúa el individuo, donde interioriza el valor que tiene la mirada de los otros cercanos y comienza a establecer relaciones significativas desde la infancia. Posteriormente el individuo habrá de identificarse con personas de un círculo social más extenso, donde habrá de confrontar los valores aprendidos de la primera socialización con la familia y así dar paso a las bases de construcción identitaria. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la identidad latente ha de ser descubierta mediante la interacción con otros individuos, fuera de la lógica de pertenencia a ciertos grupos. Hay que partir que lo más cercano que se concibe a nivel de la identidad, es esta primera noción institucional de la moral, en la que estar en contacto con la idea de la existencia de una suerte de ley universal instituyente de los actos individuales, por ejemplo, Dios, garantizaba una vida plena. De la misma forma el ámbito institucional, pasa a un ámbito que deja del lado el aspecto metafísico de la trascendencia y se centra en la realidad social de los individuos, apelando a que instituciones como la familia y el trabajo son las que determinan la forma de identidad individual.

Así pues, partiendo de lo establecido por Beck y Beck-Gernsheim (2003) se necesita una redefinición de todos los aspectos que componen la familia, empezando por el matrimonio y/o la vida en pareja. Una de las mayores dificultades a la hora de establecer una definición clara de familia y vida en pareja es el hecho de que dentro del ámbito moderno se ha visto afectada la forma en la que se construyen los vínculos familiares y románticos, en cuanto a la durabilidad y afinidad de los mismos. “La individualización se entiende como un

proceso histórico que cada vez cuestiona – y tiende a alterar – más el tradicional ritmo de vida que la gente, eso que los sociólogos suelen denominar biografía normal” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 170) la estructura familiar entonces se ve afectada por un modelo social que exige el desprendimiento total de las formas tradicionales de vida social y construcción identitaria, pero que de igual forma contiene pruebas sociales relacionadas a la forma en la que se establecen subjetividades incluyendo el papel que han de jugar las instituciones frente a ello.

Inicialmente la cohesión de la familia partía del hecho de que todos los miembros estaban expuestos a experiencias y necesidades similares a lo largo de su desarrollo individual, lo que implicaba un esfuerzo colectivo frente a las pruebas de vida cotidianas por parte de la unidad familiar. Así pues, las vivencias individuales eran casi que un privilegio económico político en cuanto a que en pocos casos había una expresión de individualidad, esto haciendo alusión también a que, frente al conflicto presentado en la familia las expresiones individuales se veían suprimidas en pro de la solución del conflicto que afectaba la unidad, estableciendo un precio por la ruptura personal

En la actualidad el Estado de bienestar establece una posibilidad de la ruptura personal de la unidad familiar en la medida en que las medidas sobre el asegurar el cubrimiento de las necesidades básicas de los individuos permite una independencia tanto a una edad más temprana como mucho más eficiente, como, por ejemplo, en lo que se refiere al ingreso al mercado laboral y al sostenimiento de una vivienda “A los miembros individuales de la familia ya no se les exigía incondicionalmente ‘pasar por el aro’ de la misma; éstos podían marcharse también en caso de conflicto” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 172). Es entonces como los personajes que más se ven replegados hacia la esfera privada de la familia comienzan no sólo a desear la independencia de ésta sino también a buscarla con resultados exitosos, lo que reafirma la prioridad de la ruptura personal frente a la construcción del individuo sobre la unidad familiar.

Se precisan entonces relaciones personales y afectivas para ayudar a que el individuo, tanto en su infancia como en su adolescencia se descubra a sí mismo. Desde la perspectiva de Giddens (citado en De Singly, 2016), el fenómeno de la reflexividad, no es algo que esté dado, sino que es un mecanismo que se trabaja de forma constante en el que, mediante la

interacción con otros, el individuo tiene una revelación de sí mismo. La familia entonces se convierte en un pilar fundamental para la construcción identitaria en cuanto al valor de los intercambios emocionales, sociales y cognitivos se refiere, ya que, al ser una experiencia constante, el individuo tiene la posibilidad de construirse a sí mismo mediante el mecanismo de reflexividad. Este modelo de reflexividad obedece al hecho de que las exigencias de la modernidad implican que el individuo tenga que vivir en una educación permanente sobre sí mismo en relación al mundo cercano que lo rodea, por lo que “Las grandes líneas del modelo del ‘buen cónyuge’ se parecen, así, a las del ‘buen progenitor’” (De Singly, 2016, pág. 30). Es decir, el abrir la posibilidad de que el otro individuo con el que comparte el espacio privado pueda autorrealizarse, es el objetivo central de la configuración del hogar moderno, teniendo una consciencia constante sobre cómo los actos de los mismos individuos habrán de afectar la construcción individual de los demás.

El hecho de que los hijos de la familia moderna sean hijos de una generación que se sacrificó a sí misma a nivel de desarrollo de su subjetividad para la reconstrucción del mundo en los 60-70, implica entonces que además de la carga social de la responsabilidad absoluta de ser sí mismo, existe la variable de los valores inculcados del sacrificio por el sostenimiento de la unidad familiar y la amenaza constante de la destrucción del modo de vida. A medida que el capitalismo avanza haciéndose más presente dentro de las sociedades e interiorizarse en la cotidianidad de los individuos, la relación entre el bienestar del sujeto y el mercado laboral óptimo para el modelo económico dominante se ve afectada en cuanto a sobrecargar al individuo de responsabilidades y metas, ignorando que para la supervivencia del mismo modelo económico se requiere un balance entre el bienestar del individuo que lo sostiene y lo perpetúa y las exigencias del modelo social. Este mismo desequilibrio y ruptura entre dos dimensiones importantes para el individuo moderno, el trabajo y la libertad, es lo que hace a este modelo humanamente falible.

“La familia se está volviendo cada vez más una relación electiva, una asociación de personas individuales, cada una de las cuales aporta sus propios intereses, experiencias y planes y está sometida a diferentes controles, riesgos y condicionamientos” (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, pág. 185), es decir, la configuración de la familia moderna se teje mediante la convergencia de distintos individuos, cuyas decisiones, trayectorias de vida y aspiraciones

de realización personal instituyen la forma familiar particular del mismo individuo. Esto implica un tránsito que hace referencia a que si bien antes existía la posibilidad de recurrir a rituales y modelos que ayudaban a construir la familia desde la tradición, la necesidad del individuo moderno de desprenderse de la misma ha llevado a que el ejercicio de coordinación que necesita el establecer una unidad familiar equilibrada conlleve a una cotidianidad casi acrobática. A su vez, esta misma cotidianidad de la familia moderna implica una normalización del conflicto hacia el amor y la misma diversidad que la vivencia misma en la familia implica.

Singly (2016) plantea que actualmente, la sociedad individualista garantiza como función central, la consolidación permanente de la identidad individual de los adultos y niños. Por lo que el individuo moderno tiene la confianza de que logrará el desarrollo individual de su personalidad a partir de las condiciones brindadas para este mismo desarrollo. Haciendo un paralelo con el individualismo institucionalizado de Beck y Beck-Gernsheim (2003), es el Estado del bienestar quien, mediante la garantía de cubrimiento de las necesidades básicas para el individuo, le brinda la posibilidad de desarrollo personal desde el ámbito del mercado laboral construyendo diversas posibilidades de desempeño, dentro del modelo neoliberal.

La identidad personal cambia y surge la necesidad de otra mirada. El cónyuge puede llegar a proporcionarla, o no; y la relación se prolonga, o no, dependiendo del nivel de reconversión. Se trata de conciliar la fidelidad a un yo cambiante y a la fidelidad a otro (el mismo cambiante) (De Singly, 2016, pág. 39)

Es decir, la identidad personal, a nivel de interacciones interpersonales dentro de los círculos significativos de socialización dependen de qué tanto reconocimiento y reflexividad tengan los vínculos significativos, en este caso, los de la pareja.

Esto implica un cambio en la construcción de vida de pareja, ya que esta pasa a ser directamente una opción en cuanto a que deja de ser necesidad el sostén económico de otra persona y la posibilidad laboral es mucho más abierta en cuanto al ingreso del mercado laboral, lo que abre también la posibilidad de salir del matrimonio en caso de no funcionar. La distinción de género, si bien sigue presente en cuanto a las dinámicas familiares, se hace mucho más diversa en tanto se diversifica también la experiencia de la pareja y de la familia a nivel individual. Lo anterior, ligado a que el basarse en modelos de interacción anteriores

para desempeñarse en lo social es poco deseable, implica entonces que el individuo tiene que ser mucho más creativo a la hora de desprenderse de los modelos familiares de construcción identitaria para poderse reafirmar a sí mismo como individuo, aumentando la cantidad de decisiones y dilemas que el individuo tendrá que atravesar por sí mismo.

La familia y la vida en pareja se ve afectada por el hecho de que el mundo laboral ocupa más espacio para las partes y también este se desarrolla fuera de casa, por lo que se hace necesaria la independencia del hogar. Si bien se podría partir de que los horarios laborales son más o menos similares y que existe la posibilidad de un espacio de convergencia en el hogar, la flexibilización de estos mismos horarios laborales y el trabajo ‘para la casa’ distancia más a las partes de la unidad familiar en cuanto a la existencia de una incertidumbre sobre la reunión de la familia en algún momento del día. Esto implica un cambio constante en cuanto a las dinámicas familiares y una continua ruptura de la rutina familiar o, si se quiere, el construir una rutina de constante cambio en la familia.

En lo que respecta a la configuración de la individualidad, en relación a la salud mental, el papel que cumple tanto el círculo significativo de la familia como el de la pareja se distingue por la variable de la validación y manejo de la misma patología, así como también la definición de malestar. Dentro de lo anteriormente planteado, la familia se define como uno de los pilares identitarios para el individuo en la medida en que no sólo son la institución social que tiene incidencia directa, sino que también es el ámbito donde el individuo comienza a establecer los parámetros con los cuáles se relacionará con el mundo, tanto como los individuos no tan cercanos, como con los próximos otros significativos. La familia es quién establece los primeros parámetros afectivos que se modificarán en la trayectoria individual, esto hace referencia no sólo a las formas de afecto recibidas y aceptadas, también hacia las formas rechazadas y la forma en la que el individuo se percibe a sí mismo en relación a los demás.

Frente a la salud mental, la familia establece un primer ambiente donde el individuo construye las primeras experiencias de las exigencias sociales y la responsabilidad de sí mismo. Por lo mismo, el manejo que tiene el interior de la familia frente a la dimensión anímica, la construcción de metas y la forma de lidiar con las mismas responsabilidades sociales con las que carga el individuo moderno es un factor crucial frente a la aparición de

la enfermedad mental, así como la forma en la que el paciente psiquiátrico lidiaría con la misma enfermedad. Por ejemplo, dentro de la película *I never promised you a rose garden* (Page, *I Never Promised You a Rose Garden*, 1977), la protagonista está encerrada en un manicomio, sin visitas y es la misma familia quién refuerza el estigma social de la condición indeseable a nivel social sobre la enfermedad mental, por lo que la misma protagonista actúa desde la misma percepción generada desde el ámbito familiar del desprecio por su condición psiquiátrica.

El ejemplo anterior pretende dar a entender, de forma breve, la forma en la que la esfera familiar es una representante de la ideología social. Desde el análisis de Ehremberg (2000), una institución de la sociedad moderna es la salud mental, que, para el presente trabajo de investigación, se comprende como el motor de acción social del individuo. En el sentido en que, según el concepto de Ehremberg (2000), la enfermedad mental inhibe o entorpece la acción social entendida como la forma en la que el individuo se mueve por sí mismo y bajo su propia responsabilidad dentro del ámbito público y privado de su esfera social. La forma en la que la salud mental se maneja dentro del primer círculo significativo es determinante para el individuo en términos de qué tan propenso puede llegar a ser para desarrollar una enfermedad mental y cómo habrá de manejarla en caso de resultar ser paciente psiquiátrico. Aspectos como la forma en la que se manejaría el proceso médico y la forma en la que se reconstruiría la relación con la esfera familiar después del diagnóstico, ya que el individuo al percibirse como paciente psiquiátrico, cambia no sólo la forma en la que se percibe a sí mismo, sino también la forma en la que se relaciona con el mundo que lo rodea.

En síntesis, los círculos significativos funcionan como una relación inmediata del individuo con la ideología social a gran escala, ya que son estos los encargados de estructurar en principio la cotidianidad del individuo y brindar unos primeros atisbos de la identidad individual desde, en el caso de la familia, la confrontación con las enseñanzas sociales del contexto cercano y el acercamiento a subjetividades con mayor incidencia en el individuo que la posibilidad de reafirmar la identidad individual. Dentro de este primer ámbito de socialización se establece la responsabilidad social del individuo de ser sí mismo en todo momento y la primera forma en la que este habrá de afrontar tanto la misma responsabilidad de ser sí mismo como el cansancio que la misma produce. Así pues, el modo en el que la

familia se relacione con el individuo se traduce a la forma en la que éste se relacione consigo mismo a partir de los modelos afectivos que se han estructurado a partir del primer ámbito relacional, que incluye tanto afectos como rechazos a conductas ajenas y del individuo en sí mismo. De la misma forma, el individuo construye su relación con el mundo a partir de la estructura base creada desde este primer ámbito de socialización, que se comprende como una micro representación de lo que es el medio social en el que el individuo se habrá de desempeñar a lo largo de su construcción biográfica.

De esta manera, el individuo comienza a comprender y aprehender los juicios morales de su medio social y los prejuicios del mismo. Para con el paciente psiquiátrico esto implica que éste, a partir del modelo de interacción que tiene la familia en relación a la patología psiquiátrica, ya sea en forma de prejuicios o en relación directa con la enfermedad mental, estructura una primera forma de experimentar la patología psiquiátrica desde los prejuicios contruidos desde el ámbito familiar. No obstante, de acuerdo a la definición del proceso médico de Goffman (2001), la etapa de negociación implica cambiar este modelo base de interacción y los modos afectivos propios de la familia. Por lo que el asumir al paciente psiquiátrico como miembro de la familia implica una ruptura en la cotidianidad familiar, los modos de interacción y un cambio en la percepción de la patología tanto para la familia como para el mismo paciente psiquiátrico, en el que se construye una nueva cotidianidad óptima, adecuada y funcional para continuar con la aspiración de realización personal desde la misma patología. Esta reestructuración de la cotidianidad implica también un cambio en las aspiraciones y la forma en la que se adaptan a las exigencias sociales, a modo de resignación, tanto el paciente psiquiátrico como la familia ha de afrontar el modo en el que la patología limita las posibilidades de interacción en el mundo social del paciente psiquiátrico.

### **Soportes en el proceso de individuación**

Martuccelli (2007) plantea que el mayor reto analítico dentro de la sociología contemporánea está en la comprensión del individuo. Lo anterior en términos de que, por tradición de la misma disciplina, el individuo ha pasado a un lugar marginal en cuanto a que se le despoja de toda capacidad de incidencia en el ámbito social. Sin embargo, la sociedad moderna, como se ha planteado anteriormente, se centra en el desarrollo individual como eje principal del desarrollo social. La construcción identitaria y subjetiva del individuo es

relevante a nivel social en la medida en que se logra un proceso dialéctico entre la dimensión psíquica del mismo y la persona social en la que este llega a convertirse. El análisis sociológico moderno ha de tener en cuenta la forma en la que la forma en la que el individuo se construye a sí mismo como sujeto social tiene una incidencia profunda en las prácticas sociales. En sí, los propósitos de la sociología del individuo es analizar la socialización de las experiencias individuales con el fin de tener una mejor comprensión de las dinámicas de la sociedad moderna.

El personaje social se construye a partir de la transición histórica que implicó la modernidad en cuanto a la búsqueda individual por una identidad que escape a las nociones establecidas por la comunidad y el estatus adquirido. En esos términos se comienza a hacer una sociología mucho más posicional en cuanto a la mutabilidad de las posiciones sociales ocupadas por los individuos, que, dentro de la revolución industrial se mostraron lo suficientemente cambiantes. En ese sentido se establece una primera definición del personaje social, cuya característica principal es el hecho de que son fruto de una serie de determinaciones externas al individuo que lo constituyen en términos identitarios. Es decir, el individuo está ubicado dentro de espacios sociales que moldean sus conductas “La posición de un actor define una manera de ver, de actuar, de experimentar el mundo” (Martuccelli, 2007, pág. 15).

Una de las crisis que experimenta la sociología al momento de describir las dificultades sociales, de los distintos sectores que constituyen a la sociedad moderna es el debilitamiento de un lenguaje determinante que distinga tanto de clase, raza y género a los múltiples actores sociales. Es entonces como las categorías de pérdida de sentido se hacen presentes para definir las dificultades no sólo sociales sino también individuales se hacen presentes dentro del análisis sociológico para hablar del sufrimiento que se atraviesa no sólo en la realidad social descrita por la sociología, sino una realidad ‘fragmentada’ por las distintas experiencias individuales. Si bien se concibe que el factor determinante para la acción social es la posición ocupada por el individuo, la condición individualista de la sociedad moderna implica que las acciones sociales no se dan exclusivamente a partir de la funcionalidad del individuo. Por lo que es necesario que se modifique la definición del

individuo y se comience a realizar un análisis sociológico cercano a la perspectiva individual del individuo, ya que es este el eje social determinante para la construcción del aparato social.

Dentro de la individualización, la sociología se ha acercado tanto al individuo como al sujeto en la medida en que se busca comprender la sociedad en la que estos viven, la sociedad moderna. La sociedad moderna representa un reto para la sociología en la medida en que los cambios macro históricos comienzan a analizarse desde una perspectiva microsociológica, es decir, se analizan las consecuencias de dichos cambios sobre los individuos. Siendo así, la imaginación sociológica ha llevado a la disciplina a generar un lazo analítico entre la historia y la construcción biográfica, lo que define esta sociología del individuo moderno como la sociología que analiza la forma en la que los cambios macro históricos impactan en la vida individual. Sin embargo, la misma orientación de la disciplina entre en crisis en cuanto los aspectos socioculturales son demasiado diversos hasta el punto de resultar contradictorios. Así pues, la sociología reconoce progresivamente el hecho de que la conexión entre los cambios macro históricos y la vida individual no es totalmente correspondida, sino que la diversificación de las vidas individuales transgrede esa misma conexión haciendo de la singularidad, una generalidad. Por lo que también la red de significados globales se ve aún más fragmentada por la relevancia de la vida individual.

En el contexto actual, y específicamente a continuación de la toma en consideración de lo que a menudo se llama de manera confusa la globalización, el individuo es cada vez más descrito como sometido a un conjunto de fenómenos abiertos y contradictorios, donde se barajan, una vez más, bastantes antiguas certezas (Martuccelli, 2007, pág. 23)

La globalización del individuo como fundamento de la sociedad moderna implica entonces la definición de este como un actor social que se constituye a sí mismo a partir de la selección de distintas contradicciones presentadas a lo largo de su biografía, lo que también lo convierte en un sujeto social instituido. De la misma forma uno de los desafíos de la sociología es entender como la mutabilidad a partir de la individualización de las instituciones modifica el ámbito público y privado de la vida individual, lo que lleva a replantear el nexo de individuo y sociedad, siguiendo el planteamiento de Beck, la vida individual se plantea como solución a las dificultades biográficas. Así pues, se determina

entonces que las identidades dejan de estar definidas por el ámbito externo al individuo para pasar a ser sujetos de un cambio constante, igual que la vida individual.

El quiebre entre la sociedad configurada desde instituciones externalizadas a la interiorización de las mismas para dar privilegio a la configuración de la identidad individual se da en el origen de la modernidad, lo que implica que los individuos que vivieron dicho tránsito perciban su construcción biográfica sacudida por los acontecimientos macro históricos. Dicha transición que libera al individuo de la exigencia del colectivo, para situar las obligaciones en lo que a éste le corresponde y beneficia, lo sitúan en una situación de incertidumbre frente al modo en el que ha de experimentar el mundo social. La sociología deja entonces de analizar los eventos sociales como si fueran homogéneos y determinarán la totalidad de las experiencias individuales. El individuo siente entonces que, ante la distancia institucional, tiene cierta autosuficiencia en cuanto a su devenir, sin embargo, la interiorización de las mismas instituciones da a entender que el individuo tiene ciertas responsabilidades frente a las instituciones del individualismo. Así pues, el análisis sociológico de la modernidad debe situarse dentro de la diversidad de contextos que atraviesa el individuo y en la densidad del trabajo individual sobre sí mismo como responsabilidad institucional de la sociedad individualizada.

Así pues, Martuccelli (2007) describe el ser individuo como el estar en medio de una dicotomía constante entre la soberanía de sí mismo y la relación con los demás en términos de dependencia e interdependencia. Tradicionalmente, el individuo se concebía como tenido por las relaciones sociales que construía y las instituciones coercitivas al mismo, de una forma que podría considerarse ligeramente consciente por parte del individuo. Pero para el individuo moderno, la búsqueda de soportes externos a sí mismo, hace evidente la falta de capacidad de hallar sostenimiento en sí mismo “Al mismo tiempo, la modernidad le abre un espacio de libertad, en la medida en que las dependencias, al manifestarse bajo formas más mediatas y menos personales, aumentan la complejidad de ese proceso” (Martuccelli, 2007, pág. 37).

Debido a las exigencias del mercado y la representación política moderna, se considera al individuo moderno como un sujeto autónomo con capacidad para determinar por sí mismo su acción social. Además, la modernidad configura al individuo moderno como el

fundamento para la sociedad moderna a partir del tránsito entre la comunidad a la individualidad, esto a partir de que, finalmente se determina que el individuo es lo suficientemente racional como para configurarse a sí mismo prescindiendo de las relaciones interpersonales como fundamento de su construcción identitaria. Por lo que se establece, como exigencia social, el que el individuo manifieste de forma pública lo que este es en su interior con el fin de demostrar, tanto hacia el ámbito social en el que se desempeña como para sí mismo, su capacidad de sostenerse a sí mismo desde el interior.

Los acontecimientos relevantes para la construcción identitaria que se dan de forma externa, escapando al control del individuo y que también hacen parte de las pruebas existenciales, cumplen la función de ser un examen de consciencia individual en cuanto a su desempeño social y autopercepción, ya que son un vínculo aceptado y reconfigurado por el mismo individuo. Las obligaciones sociales que tienen los individuos frente a las pruebas existenciales surgen a partir de las múltiples dependencias que tiene el individuo, que producen a veces contradicciones a las que éste tendrá que enfrentarse. Sin embargo, dentro de estas pruebas existenciales está el hecho de volverse no sólo dueño de sí mismo, sino el ser dueño de sus relaciones sociales haciéndolas independientes del ámbito estructural. De la misma forma, la adquisición de autocontrol implica un cierto estatus para la institución del individuo, que es la capacidad de control de sus propios impulsos frente a diversas situaciones.

Así pues, se establece el proceso de *individualización* como el despliegue en el mundo de la individualidad irreductible que constituye al individuo, lo que lleva a que el individuo sea consciente de su singularidad y esté obligado a mantenerla toda su vida. Es entonces como aspectos como la autonomía, el autocontrol y la expresividad que adquiere el individuo en su trayectoria biográfica son los fundamentos que este tiene para separarse a sí mismo como individuo del mundo social en el que se desempeña. Al mismo tiempo, el individuo adquiere consciencia de su propia individualidad y está obligado, por institución de la sociedad individualizada, a mantener dicha singularidad. Sin embargo, el individuo también es consciente de lo inestable de su singularidad e identificaciones a lo largo de su vida, ya que estas están construidas dentro de contradicciones estructurales y subjetivas que el mismo

individuo habrá de resolver, así como también se tiene en cuenta la mutabilidad de la identidad del mismo individuo.

El individuo moderno tiene como principio el distinguirse de los otros mediante la demostración amplia de su singularidad, la valorización cultural de este ejercicio constante de individualización proviene del proyecto occidental de desarrollo que se fundamenta en el autocuidado, autoexigencia y autoconsciencia, en síntesis, la responsabilización del individuo por cada aspecto que lo constituye. Es así como el cuerpo se vuelve el lugar donde se hace presente la individualización, no sólo mostrando la singularización del individuo mismo sino también la exigencia social de la individualización. El ámbito político resulta contradictorio en términos de que se incita a la individualización, pero, a su vez, se necesita también de una cohesión social que se manifiesta mediante símbolos que consigan que la singularidad individual se vea disuelta dentro de la masa.

El individuo entonces se ve obligado a afrontar diversos desafíos personales y comunitarios, como lo es el ejercicio político y el entablar relaciones, en total soledad, que es la prueba existencial constante donde el individuo se ve construido a sí mismo y sus cercanos también lo perciben así. El desafío de enfrentar la vida en soledad refiere más al ámbito desolador de la trayectoria biográfica, en el que se construye un soporte existencial sólido cuando el individuo consigue sobreponerse al desencanto, ganando solidez para sí mismo y para sus cercanos. Esta misma solidez es la que le permite volverse un individuo dentro del mundo, que es capaz de sostenerse a sí mismo y también interactuar con el mundo que le rodea. “De hecho, y en versiones extremas de ese proyecto, el ideal de individuo está constituido contra las realidades sociales de los individuos” (Martuccelli, 2007, pág. 45), en otros términos, el individuo se constituye a partir de las contradicciones que las realidades sociales de otros individuos suponen para la existencia propia del mismo individuo. El individualismo moderno entonces debe mostrar la posibilidad de construir una moral laica y exigente como la de un dogma religioso, que también demuestre que el proceso de individuación es distinto del egoísmo y se debe analizar hasta qué punto permite la expansión y descubrimiento de la intimidad constituyente del individuo.

El proceso de individuación se distingue de la sociedad individualizada en la que el individuo supone que se sostiene a sí mismo, mientras que lo que lo soporta frente al mundo

que lo rodea es la solidez de las instituciones sociales a las que está ligado. Sin embargo, las relaciones de interdependencia generan la ilusión del individuo tenido del interior para la sociedad individualizada. Ahora bien, entre más compleja es la psique del individuo moderno, se hace más necesario el soporte externo que también presione al individuo, es cuando se hace consciencia del soporte externo, además de tener un sólido ejercicio de singularización, que el individuo tenido del exterior pasa a ser sostenido por el interior de sí mismo. Es decir, la autonomía que implica el asumir un soporte externo que además sea una exigencia para el individuo es una muestra de la *individuación* como proceso.

El análisis del proceso de individuación es contradictorio en la medida en que, si bien critica la fantasía de la singularidad absoluta, se adhiere a ella, planteándola como uno de los pilares identitarios del individuo moderno. Parte de estas contradicciones es la comprensión de cómo el individuo pasa de buscar una autonomía al ser sí mismo, a ser dependiente de la evaluación pública y de su capacidad de adaptación a los cambios constantes del modo de vida. Si bien es una perspectiva conflictiva de la vida del individuo moderno, debe reconocerse que es esta dependencia de la evaluación pública y el compromiso con el grupo social al que se pertenece, lo que se aproxima al proceso de individuación en la medida en que se asume el compromiso de adaptación a las dinámicas del grupo, así como también se comprende al mismo como un soporte externo.

No obstante, la dependencia de la evaluación pública implica también el hecho de que desde esa ilusión de singularidad que genera la escogencia de este grupo social determinante, se lleva a un conformismo que deriva en una uniformidad a partir del consumo que resalta la individualidad y que finalmente termina por uniformar al grupo de consumidores.

Es a causa de que debe anticipar los gustos de los demás, a fin de poder confirmar los suyos, que el individuo termina por sumergirse en un conformismo, tanto más cuanto busca en última instancia la aprobación de sus gustos en las prácticas de los otros (Martuccelli, 2007, pág. 50)

Así pues, el individuo necesita de aprobarse a sí mismo mediante la aprobación de su grupo social. Los individuos están ubicados socialmente y la prueba existencial que se hará más difícil con el paso del tiempo es acoplarse a los parámetros sociales que los rodean, así como también ser capaces de tenerse del interior desde su ejercicio de singularidad.

El individuo moderno cree sostenerse del interior a partir de ser sostenido por el exterior. Frente a este fenómeno, los individuos pueden ser castigados socialmente por su incapacidad de ser dueños de sí mismos, otros creerán la mentira existencial de ser sostenidos por el interior siendo sostenidos por la totalidad de su exterior. Esto implica la interacción dentro de un modelo contradictorio con respecto a su vivencia individual, modelo que se ha normalizado para la mayoría de los individuos. Dicho modelo abarca distintas posibilidades de individuación en términos de que las distintas pruebas se adaptan al diferencial de los soportes, ya que los individuos están ubicados en distintas posiciones sociales, tanto las pruebas existenciales como la construcción de soportes ha de ser igualmente distinta.

Si bien el individuo es sostenido por el exterior a partir de estructuras sociales sólidas, a veces reconocidas en contra de su voluntad, la construcción de la identidad individual no se remite únicamente a hacer consciencia de estos mismos soportes externos.

Ahora bien, hoy ese privilegio se declina a menudo a través de una bulimia de actividad. Esto es, pues, lo propio de individuos marcados a la vez por una sobrecarga de trabajo y, a menudo, por una sobrecapacidad de circulación en el espacio (Martuccelli, 2007, pág. 66)

La consciencia de los soportes externos se ve limitada por un exceso de actividad y movimiento del individuo, es decir, la falta de un espacio de quietud, reflexión y ocio evita que el individuo tenga consciencia de los soportes externos y se plantee la pregunta por sostenerse a sí mismo del interior, lo que hace que este individuo sobrecargado tenga más interés por las cosas de la vida que por la vida misma. La sobreactividad si bien se puede comprender como un privilegio para el neoliberalismo moderno, en términos de que ésta posibilita el ascenso socioeconómico y estabilidad financiera, que supone también una estabilidad existencial, es también uno de los orígenes del malestar patológico del individuo moderno. La fatiga y el estrés pasan de ser más allá de una patología a ser un signo de estatus social asociado al esfuerzo que requiere la autorrealización.

La esfera privada del individuo, donde éste se ve desprendido de la actividad continua, es la más diversa en lo que a la construcción identitaria se refiere, ya que es en la que convergen los distintos ámbitos sociales del individuo e identidades construidas dentro de estos. Si bien dentro del ámbito público y social del individuo este ha de mostrar

constantemente una prueba de su indispensable carácter, dentro del ámbito privado este se muestra a sí mismo dentro de un ámbito de reposo a modo de escape del trajín de la cotidianidad pública. Gracias a esta posibilidad de ‘relajarse’ dentro del ámbito íntimo, es entonces que el individuo se permite ‘violar’ su agenda personal, pero, siendo esta otra de las contradicciones a las que se somete el individuo.

Siendo así, uno de los problemas de la cotidianidad del individuo moderno es el llenar el espacio del tiempo libre, ya que este también se ve adscrito al ritmo de consumo y trabajo constante que supone el sistema capitalista neoliberal moderno. Es entonces como se hace necesario que el individuo se sostenga a sí mismo durante su tiempo libre, ya que el aburrimiento, interpretado como la incapacidad de la acción, surge a partir de la consciencia de no soportarse a sí mismo. Los individuos que se encuentran bien insertos dentro de las redes de interacción, siendo estos los que ostentan el modelo del individuo autogobernado de forma exitosa gracias a los numerosos soportes invisibles que los sostienen dentro del mundo. Estos soportes invisibles corresponden a las múltiples relaciones intersubjetivas en las que el individuo gana cohesión tanto para sí mismo como para su círculo social dentro del ámbito del tiempo libre, reafirmando tanto la identidad colectiva como la individual.

“Cuanto más frágil es la situación social de un individuo, más obligado se encuentra prácticamente éste a tenerse desde el interior, sobre todo sin otra alternativa que demostrar su imposibilidad para lograrlo” (Martuccelli, 2007, pág. 73), entre más condiciones de ‘desventaja social’ tenga el individuo o condiciones determinantes que impliquen el aislamiento del mismo, el individuo se ve obligado a sostenerse a sí mismo frente al mundo prescindiendo en mayor medida de los soportes invisibles que otros individuos con otras condiciones sociales. Lo que implica que existe una dificultad existencial en el sentido de que se hace necesario el prescindir de sostenes invisibles contruidos desde lo material y/o simbólico. Sin embargo, la situación de padecer una enfermedad mental implica la construcción individual de soportes estigmatizantes, en la medida en que se configuran a partir de la situación social en la que el individuo tiene diferencias frente a la construcción de relaciones sociales, afectando la percepción de los demás y la de sí mismo.

Uno de los soportes patológicos relevantes para la construcción de individualidad del paciente psiquiátrico es la medicación. El debate sobre la adicción y la medicación, puede resumirse en el control que se tiene sobre el ámbito farmacológico en cuanto a la medicación psiquiátrica, sin embargo, el conflicto frente a la medicación abarca otros aspectos además de la dependencia de estos para un adecuado funcionamiento social. La medicación psiquiátrica, para el autor, cumple las funciones de, en primer lugar, regular al individuo que presenta conflictos con respecto a su propio desempeño dentro de su ámbito social. Esta regulación se da mediante el proceso médico al que se acude como primera instancia, lo que lleva a comprender la medicación desde su segunda función que es una suerte de analgésico para resistir la fatiga que implica la acción social constante, supliendo así la insuficiencia física, social y emocional que caracteriza a la inhibida acción social del paciente psiquiátrico.

Es entonces como los soportes estigmatizantes del paciente psiquiátrico, conllevan a uno de los soportes patológicos que es el desarrollo de la indiferencia y la introspección como forma de lidiar no sólo con la sintomatología de la enfermedad sino también con lo abrumador del entorno. Posterior al proceso médico y a la medicación, el paciente psiquiátrico comienza con la construcción del soporte patológico de la introspección, comprendida como la observación constante de sí mismo desde su patología, con el fin de desempeñarse de la forma más óptima dentro de su contexto social. Esto implica una ruptura en las relaciones sociales debido al diagnóstico y la introspección, que la construcción de soportes implica, los modos de relacionarse se ven afectados en la medida en que se privilegia la autopercepción del paciente sobre las distintas situaciones sociales a las que se ve enfrentado. Parte de esta introspección constante, es la alerta frente a los niveles de fatiga soportables, una forma de escapar de la manifestación estigmatizante de la patología por medio de evitar el punto en el que la acción social se ve inhibida.

Si bien aún existen resquicios de una era institucional en el sentido de la responsabilidad social con distintos ámbitos más colectivos que individuales, la responsabilidad de construir y sostener una individualidad de forma permanente afecta la forma en la que las instituciones se construyen, haciendo de la salud mental individual una nueva institución la cual coacta la vida individual. Es entonces como la presencia de la patología surge desde una incapacidad de tenerse del interior, contemplando también el

aspecto neuroquímico, más que la inhibición de la acción social que puede aparecer en los espacios de aburrimiento. Es decir, la patología psiquiátrica, además de ser la inhibición y descontrol de la acción social, es la inhibición y descontrol sobre la construcción y experiencia de la individualidad. La responsabilización del ser sí mismo se convierte en una constante invalidación del ser en sí mismo, por lo que le es imposible convertirse en un factor éticamente positivo “El resultado es una confrontación inédita del individuo, en medio de un vacío destructor: las consecuencias de todos sus actos le son devueltas bajo la forma de responsabilización” (Martuccelli, 2007, pág. 85). Esto implica que existe una obligación a tomar conciencia de que las consecuencias de las propias acciones deben ser asumidas de forma biográfica, así estas acciones no hayan sido ‘elegidas’, siempre responden a una ‘personalización’ de las mismas.

Ahora bien, frente a todos estos desfallecimientos aparecen soportes más o menos lícitos y/o aceptados, como lo es la medicación y el proceso médico característico del paciente psiquiátrico. Si bien estos soportes son en un principio estigmatizantes, se apoyan en la dimensión patológica para que el individuo consiga llevar ‘una vida normal’. Sin embargo, al ser soportes explícitamente externos en la medida en que el individuo tiene una dependencia en términos de salud y autopercepción del medio y de sí mismo hacia el ámbito médico y la medicación, lleva a que el individuo en cierta medida abandone la noción de llegar a ser un individuo tenido del interior, ya que necesita de elementos externos para llevar una vida socialmente adecuada, además de guardar tranquilidad consigo mismo y evitar conductas autodestructivas. Por lo que se concluye que, si bien todos los soportes son válidos en cuanto a la construcción de la individualidad, no todos los soportes tienen la misma legitimidad social, así como no todos implican que el individuo construya relaciones de una forma socialmente deseable, ni que todos impliquen la construcción del individuo idealmente sostenido del interior.

### **Metodología de investigación**

El diseño metodológico de la presente investigación es cualitativo de corte fenomenológico a partir de los criterios de Creswell (2014). Haciendo referencia a que la presente investigación busca comprender un fenómeno concreto como lo es el proceso de individuación de los pacientes psiquiátricos desde el cine, por lo que el enfoque cualitativo

es pertinente ya que todo parte desde la observación. El enfoque fenomenológico responde a la forma en la que se va a abordar el fenómeno en cuestión, si bien podría ser narrativo en el sentido en que se aborda en cierta medida la perspectiva de un paciente psiquiátrico sobre su proceso de individuación, no se trata de pacientes psiquiátricos reales sino de representaciones ficticias. Además, dichas representaciones ficticias no son una representación totalmente fidedigna del proceso de individuación en torno a un tema específico, sino que parten de un imaginario colectivo sobre el paciente psiquiátrico. Las películas entonces se asumen como una representación que, si bien guarda una relación con el fenómeno de la individuación de los pacientes psiquiátricos, no guarda una relación de experiencia directa sobre el fenómeno en cuestión, sino que es una reinterpretación del mismo que se plasma a través del cine. Por lo que la investigación será cualitativa de corte fenomenológico.

### **El cine como elemento investigativo**

Cavell (2008) afirma que el cine funciona como un aparato de catarsis en el que el espectador, a partir de la identificación que llega a tener con el producto que observa, siente la necesidad de comenzar a reflexionar sobre sí mismo y su relación con el mundo que le rodea. No obstante, es necesaria la reconstrucción del planteamiento de Cavell sobre el impacto que tiene el cine sobre el ámbito social. Parte de ello es lo que se concibe como marco de referencias en común para la sociedad, que para beneficio de la presente investigación se comprenderá como la red común de significados con respecto a lenguaje y referencias en común a nivel cultural. Desde la perspectiva de Cavell (2008), dicho marco común de referencias atraviesa fronteras sociales como la clase en términos culturales en cuanto a que “hay asuntos auténticamente públicos que exigen, para participar en ellos, cierto saber e inteligencia” (Cavell, 2008, pág. 29), es decir, se precisa cierto conocimiento no sólo de la referencia en específico, sino del significado sociocultural que se tiene dentro del común. Es entonces como se relaciona el marco interpretativo filosófico del lenguaje y del arte, con el cine hollywoodense masivo.

Así pues, se parte que la construcción de películas no sólo parte de un gusto personal por parte del creador, sino también del gusto social de ciertas experiencias comunes. Es decir, dentro de la construcción cinematográfica no sólo se encuentra la concepción artística del

director del filme, sino también se ha de ver reflejada la experiencia común de los espectadores sobre algún fenómeno en específico. Así mismo, también debe contemplar no sólo una experiencia que guste al medio espectador del filme, sino también contiene una cierta perspectiva crítica que cuestione la forma en la que se experimentaría el fenómeno narrativo de la película. El cine tiene como esencia la magnificación de sensaciones y significados de experiencias y emociones, tanto positivas como trágicas para la trayectoria biográfica común de los individuos, esto debido a que la estructura narrativa del cine se centra sobre un fenómeno o experiencia en específico del marco de referencia común. Dicho fenómeno central para la construcción narrativa, surge desde la cotidianidad de la vida individual, un aspecto al que el individuo suele tener normalizado dentro de su trayectoria biográfica o que también pudo haber impactado en la misma (Cavell, 2008).

Lo que remite al espectador a contemplar de forma exhaustiva dicho fenómeno, lo que implica que la experiencia del espectador de una película lo lleva a tener un momento de lucidez sobre el eje de la trama, incitándolo también a tener un diálogo consigo mismo sobre su experiencia personal retratada desde la perspectiva del director del filme. Es entonces como se comienzan a construir los marcos de referencia común de acuerdo a lo significativo de la experiencia del medio espectador, no sólo referente al impacto que genera el filme en sí, sino también la relación que se genera mediante la representación reflectiva de las experiencias en común de los espectadores y los directores del filme. El grado de impacto que genera en el espectador, a nivel de generar un significado profundo y una relevancia sociocultural, hace que las películas se atesoren a nivel social en el sentido en que se constituyen como referentes para el mismo medio audiovisual y, sobre todo, para el marco de referencia común de la sociedad misma (Cavell, 2008).

El impacto que genera el cine dentro del medio audiovisual implica que la forma en la que se aborda un fenómeno en la trama narrativa de un filme socave el abordaje tradicional del mismo fenómeno en el medio de expresión. Esto se traduce a que también exista un cambio en la forma en la que el medio espectador conciba la experiencia que se representa en el filme. En síntesis, la representación cinematográfica de las experiencias en común implica no sólo un impacto dentro del mismo medio de expresión audiovisual, sino que también causa un cierto impacto en la forma en la que los fenómenos se perciben socialmente

gracias a la representación frecuente dentro del ámbito fílmico, lo que cambia el marco de referencias común de los individuos (Cavell, 2008).

Es entonces como se aborda una primera catarsis en lo que respecta al individuo espectador, en la que se comienza a identificar con la representación dramática de una experiencia común. Al ver su experiencia identificada, no sólo implica que el individuo comprenda que los personajes del filme tengan una similitud con el individuo, sino también lo lleva a una reflexión sobre la forma en la que éste ha experimentado dicha experiencia adscrita al marco de referencias en común de su contexto, ya que la dramática representación de ésta puede que también implique una serie de acciones distintas en relación a la misma experiencia. Es así como parte del diálogo que el espectador tiene consigo mismo se traduzca a una serie de reflexiones sobre cómo el individuo lidia con una experiencia en concreto, comparando sus acciones con la del personaje que observa dentro del filme con el cuál se siente identificado. No obstante, la variabilidad de los géneros fílmicos, suscita una serie de reflexiones distintas, ya que no es lo mismo la reflexión que surge desde una película que evoque sensaciones y recuerdos agradables, como lo son las comedias y las películas de romance, a la reflexión que evocan sensaciones de angustia, como lo son los dramas, tragedias y películas de horror. Esto en la medida en que la reflexión que tiene el individuo desde la identificación con el filme, puede llevar a la motivación de ciertas acciones o a la confrontación y crítica de ciertas experiencias, sensaciones y decisiones significativas para la construcción biográfica (Cavell, 2008).

Ahora bien, la relación que tiene el espectador con el filme debe ser también activa, en el sentido en que la observación pasiva, sin ningún tipo de inquietud o deseo de ver una película se traduce a la desaparición de la misma catarsis que incita la experiencia fílmica. Es decir, el gusto individual del espectador también cumple un rol importante en la construcción y recepción del filme en la medida en que el cine, al involucrar la catarsis como eje central, no sólo obedece a un marco de referencias en común de un ámbito social en general, sino también está orientado a sectores específicos de espectadores, ya que no todas las películas están diseñadas para todos los públicos, no sólo en términos demográficos de edad, sino también en términos de intereses y experiencias particulares. Lo que implica la construcción de una memoria pública en relación a las experiencias retratadas en las diversas

películas y en relación al significado que se genera mediante la reflexión en común que surge a partir de dichas películas (Cavell, 2008).

Así mismo, se construyen y se reafirman significados, dentro del marco de referencias en común, de ciertos fenómenos representados en el ámbito filmico, lo que se podría redefinir como la incidencia que tiene la representación filmica de fenómenos y experiencias sobre la construcción de estigmas y estereotipos, como lo es la figura social del paciente psiquiátrico. La forma en la que el cine incide entonces en la construcción y reafirmación de imaginarios en común sobre lo representado en el cine se define como el devenir de una cosa a otra, es decir, la forma en la que se representa al paciente psiquiátrico en el cine lleva a que se reafirmen y construya un imaginario social sobre cómo es el paciente psiquiátrico, por lo que la dimensión social actúe acorde a dicho imaginario en relación al paciente psiquiátrico. Esa es parte de la función de la industria filmica, la reafirmación o construcción de significados para el marco de referencias en común con el que los individuos están destinados a actuar en relación a determinadas experiencias (Cavell, 2008).

Es entonces como, a partir de la similitud entre lo representado en los filmes y la experiencia real, se constituye una figura social dentro del marco de referencias en común. Por lo que, no sólo el ámbito social del individuo actúa en consecuencia a la construcción reafirmada por el ámbito filmico, sino que también el ámbito filmico perpetúa sus propias representaciones a medida que la experiencia social las replica. Si bien las películas también se prestan para representaciones mucho más allá de lo real, involucrando elementos fantásticos y surreales, pero esto no deja eximidos a ciertos géneros del impacto social de sus representaciones, ya que el espectador también traduce las representaciones fantásticas a un ámbito real, debido a que el ver una película también hace parte de la cotidianidad real para el individuo moderno. Así pues, parte de la masificación del cine incide con mayor fuerza en la construcción de referencias en común sobre ciertos fenómenos de la vida cotidiana del individuo, por consecuencia, un actuar social correspondiente a este marco de referencias en común (Cavell, 2008).

En lo que respecta al ámbito individual, dicho marco de referencias en común que construyen los filmes, así como el gusto individual por cierto género de películas, es parte de la construcción identitaria del mismo individuo. El ejercicio de yuxtaponer la realidad propia

del individuo y lo representado en el filme, no sólo implica la identificación con la situación narrativa de la película, sino también el factor de anhelar ciertas situaciones, capacidades y resoluciones representadas en el filme por parte del espectador, lo que también hace parte de la reflexión que suscita la catarsis de ver una película. Este ejercicio crítico tanto con la película como con la vida propia del individuo, constituye la relevancia de la película no sólo a nivel social sino también a nivel individual en la medida en que es el individuo quien puede verse reflejado y adoptar ciertos modos vistos en la película, así como el ámbito filmico que se ve inspirado por las situaciones reales que producen los individuos adscritos a este marco de referencias en común (Cavell, 2008).

A partir de esto también se escogieron películas por encima de las series, debido a que las series mantienen un periodo de atención tan prolongado que el espectador se desconecta de su propia reflexión para mantener su atención en la trama, mientras que con las películas la catarsis se mantiene a lo largo de toda la película y el espectador mantiene el impacto reflexivo luego de su final. Es entonces como dentro de los géneros escogidos para la investigación se encuentran los más consumidos y relacionados con la representación del paciente psiquiátrico fueron el drama, la comedia y el terror psicológico, ya que es en estos géneros que se ve representada la forma en la que se construye parte del estigma que se tiene sobre la enfermedad mental y quien la padece, también contemplando los cambios de la representación cinematográfica, y el mismo estigma, desde mediados de los 70 hasta el 2019.

### **La narrativa cinematográfica**

Cuadros (2016) plantea la relación entre la narrativa, en el sentido literario, y la construcción cinematográfica definiéndola como “la narración se ocupa de la alteridad como tema central, como en el de las formas narrativas en las que la alteridad puede llegar a ser constitutiva de la estructura del relato” (Cuadros Contreras, Los otros de la ciencia ficción: transposiciones de la literatura al cine, 2016, pág. 14). La narración instituye la forma en la que se construye la alteridad, haciendo referencia a una experiencia relacional, ya sea desde una perspectiva biográfica o la constitución de arquetipos sociales reflejados en la construcción de personajes dentro del cine. A su vez, la narración se ve instituida por la dicha experiencia relacional para quien es el creador del filme, como el espectador al momento de interpretar la experiencia representada. Por lo que se parte de un marco de referencias en

común para la constitución de la narrativa cinematográfica, que, a su vez, instituye el mismo marco de referencias en común.

La narrativa cinematográfica se asemeja al ejercicio de traducción en el sentido en que no se puede separar el peso social que se tiene del 'texto fuente', que dentro del marco de la presente investigación se comprende como el marco de referencias en común, de la interpretación del autor. Es decir, la construcción de la narrativa cinematográfica contempla las expectativas y exigencias sociales sobre el fenómeno que se verá representado en la pantalla, lo que implica que el cine parte de una noción preexistente y construida a nivel social, del eje central de una trama cinematográfica, como lo es el imaginario social del paciente psiquiátrico que se ve reflejado en el cine. Sin embargo, el hecho de una noción preexistente de lo que se desea presentar en pantalla no implica que la reinterpretación que tenga el director del filme no tenga incidencia dentro de la construcción de la película, pues es esta la que más se ve reflejada, sin desconocer que la base de la reinterpretación recae en lo socialmente construido, esperado y exigido de lo que se verá representado en una película.

“Destaca entonces que son los aspectos narrativos del texto los que mejor se prestan a este tipo de transformaciones y los que aseguran mejor las continuidades” (Cuadros Contreras, *Los otros de la ciencia ficción: transposiciones de la literatura al cine*, 2016, pág. 143). Son los aspectos narrativos, el marco de referencias en común, los que funcionan como base para la construcción de filmes y aportar a la reinterpretación del director del filme, en términos de conseguir relacionarse con el espectador en la medida en que este se vea reflejado en el filme mediante el marco de referencias en común. Lo que no sólo implica que el filme consiga impactar en el medio social, sino que también permita una continuidad del manejo narrativo en el ámbito cinematográfico de los fenómenos abordados en las diversas tramas del cine.

Es el marco de referencias en común lo que permite una modificación en cuanto a la interpretación dentro del filme, lo que al mismo tiempo da pie a una interpretación distinta del filme por parte del medio espectador y el espectador como individuo. Esto implica que el espectador como individuo tenga una relación más libre con la película, en cuanto a que este no sólo precisa del marco de referencias en común para interpretar la película observada, sino también parte de su red de significados individual que surge desde su propia construcción

biográfica. Lo anterior entonces implica que el ejercicio catártico no sólo parte de la interpretación y el gusto construido desde la identificación con la obra cinematográfica, sino también permite una reflexión desde la misma partiendo de la interpretación individual de la misma obra cinematográfica.

Es entonces como el análisis de la narrativa audiovisual se define como una experiencia que contempla el marco de referencias en común con respecto a ciertos fenómenos abordados en la industria filmica, así como también una reflexión mediante la catarsis para el espectador como individuo. No obstante, para que la catarsis correspondiente a la que ocurre con el cine tenga lugar, la construcción narrativa del filme debe ser similar a la que se maneja dentro de una obra corta, que permita una conexión constante con el espectador, dando pie, al mismo tiempo, a una reflexión constante por parte del espectador como individuo. La relación narrativa que se tiene dentro del cine con el espectador se maneja mediante un lenguaje metafórico, ya que la identificación totalmente empírica se considera imposible en la medida en que se apela al marco de referencias en común, más no a un contexto individual de un sujeto.

“Es preciso señalar desde ya que la relación entre narración y dramatización cinematográfica o televisiva [...] es una relación casi natural en nuestra cultura” (Cuadros Contreras, *Los otros de la ciencia ficción: transposiciones de la literatura al cine*, 2016, pág. 207), haciendo referencia a que actualmente, el marco de referencias en común tiene más presente la dramatización cinematográfica a la hora de contemplar el ámbito narrativo. Esto se debe a que parte de la adaptación tecnológica que ha tenido la construcción narrativa, no sólo implica que el cine sea masificado, sino también es el cine donde se representa de forma más verosímil dichos cambios tecnológicos y sociales a través de su forma narrativa, haciendo que la capacidad de mostrar sea más amplia que en otros medios (Cuadros Contreras, *Los otros de la ciencia ficción: transposiciones de la literatura al cine*, 2016). Esto se puede reflejar en que, por ejemplo, el cambio que ha tenido la figura del paciente psiquiátrico antes y después de la década de los 90, donde antes se representaba como un elemento de escenografía que buscaba causar emociones de alto impacto en el espectador, luego de la década de los 90, la figura del paciente psiquiátrico en el cine se encuentra más humanizada y se busca la identificación del espectador con el personaje del paciente.

Es entonces como la forma metafórica de la narrativa del cine, no sólo parte de un marco de referencias en común estructurado a partir del contexto social, que incluye la incidencia de las instituciones en las formas de construcción biográfica de los individuos, así como las pruebas en común de los mismos, sino que también dicha narrativa se construye a partir de la capacidad poética del director para representar dichos fenómenos que se encuentran dentro del marco de referencias en común. “Se trata de un indicio de lo que signa toda obra cinematográfica, de una versión distinta, de una reinterpretación propia” (Cuadros Contreras, *Los otros de la ciencia ficción: transposiciones de la literatura al cine*, 2016, pág. 209), así pues, el fenómeno en común de las representaciones cinematográficas, se ve reinterpretado en cada universo cinematográfico por individual, partiendo de un marco de referencias en común, que no sólo abarca a la ‘cultura pop’, sino que también contempla instituciones morales, sociales y pruebas existenciales que pertenecen tanto a la construcción biográfica del medio espectador como al de los directores. “De esta manera, se concede gran importancia a la operatoria de la hibridación genérica, como manifestaciones o síntomas de la sociedad y la cultura” (Cuadros Contreras & Ramírez Orozco, 2023, pág. 29)

Así pues, la forma en la que se construyeron los tiempos de diligenciamiento de la primera matriz de análisis de acuerdo a los tiempos narrativos encontrados en obras literarias y, en cierta medida, en el orden de acontecimientos encontrado también en las películas, siendo estos: introducción, conflicto y desenlace, que fueron diligenciados dentro de los primeros 30 minutos de la película, la primera hora y los últimos 30 minutos de la película respectivamente. De la misma forma, el primer énfasis analítico de la matriz de investigación se denominó como ‘narrativo’, constituido por dos categorías: abordaje narrativo explícito, que se comprende como la estructura narrativa de la película a nivel literal, y el abordaje narrativo implícito, que aborda la narrativa filmica desde el ámbito metafórico y simbólico de la misma.

### **El análisis cinematográfico**

Partiendo desde la propuesta de Mitry (1978), se tuvieron en cuenta los elementos visuales como los planos y ángulos para mostrar elementos, colorización, diseño sonoro y ritmo de montaje, para tener un análisis más profundo de la narrativa filmica y de la forma de representación del paciente psiquiátrico dentro del cine.

Un plano es como es la posición, angulación y altura en que está dispuesta la cámara en una escena, cada vez que se da un corte es un cambio de plano. Una secuencia es el nombre que se le da a la sucesión de planos que componen un determinado momento en una obra audiovisual. La escena es un momento de la historia que ocurre en un lugar y momento únicos, lo que implica que la escena es similar a los momentos de una narrativa literaria teatral. En el caso de la planimetría, los valores de plano tienen un uso más allá de ser agradable para la vista, por ejemplo, un plano general muestra el espacio y da una amplia mirada a el entorno en dónde se desarrolla la escena, mientras que un primer plano se usa para que se puedan ver las expresiones faciales de un personaje u objeto. La angulación y altura de la cámara también tienen un sentido en el lenguaje visual, ya que son utilizados para situar a los personajes dentro del encuadre, así como evocar sensaciones en torno a la representación de los mismos y determinar una situación concreta dentro de la narrativa fílmica. Ya sea la representación de las relaciones establecidas dentro de la película o la relevancia de una situación, la angulación es un elemento central en términos simbólicos dentro de la narrativa de la imagen (Mitry, 1978).

Por otro lado, el color es un elemento relevante en la narrativa implícita y metafórica del filme, independientemente de si la obra utiliza una paleta de colores vivos de alto contraste o si estos son una paleta de colores fríos de similar aspecto, el color es un medio para enunciar el estado de un personaje o la sensación que produce el espacio de la escena. El color es un medio que asocia, separa, asigna etiquetas sobre todo lo que se muestra en pantalla, es un elemento clave del lenguaje visual que presenta en la obra y en el subtexto de cada escena (Mitry, 1978).

El diseño sonoro es lo que hace que una película sea coherente, siguiendo el ejemplo planteado anteriormente, el diseño sonoro se compone de tres elementos principales. El *Foley* es cómo se les denomina a los sonidos que hacen los elementos diegéticos, es decir todo lo que muestra en pantalla dentro del filme, esto va desde el sonido que hace la ropa, hasta pasos y respiraciones. Por otra parte, los efectos sonoros, también llamados efectos de sonido, que contemplan también los sonidos extradiegéticos (que no se muestran en pantalla), son los sonidos que provienen de elementos de la escena, sonidos que sobresaltan y que implican una acción concreta y determinante dentro de la narrativa fílmica. Finalmente, la

musicalización es otro elemento crucial que marca la emocionalidad de un momento de la historia determinando los momentos relevantes dentro del filme, cada escena debe tener una musicalización que vaya acorde a lo presentado. El diseño sonoro es altamente completo en el sentido en que apela a la cotidianidad del espectador, así como también evoca emocionalidades y determina lo memorable del filme (Mitry, 1978).

El ritmo de montaje es que tanto duran los planos, determinando el ritmo de la película. Por ejemplo, si una película empieza con planos que duran 10 segundos cada uno y a medida que avanza los planos empiezan a durar cinco segundos, tres segundos, es porque el ritmo del filme se acelera de forma continua. De la misma forma, una película cuyas secuencias ocurren de forma pausada, con planos prolongados, un diseño sonoro tranquilo, implica que la narrativa de la misma es pausada. El ritmo de montaje implica entonces la intensidad de los acontecimientos dentro de la construcción narrativa de la película, lo que implica una forma distinta de representar un fenómeno a partir del ritmo, incitando a una forma diferente de identificación con el filme, así como resultar en una experiencia de catarsis distinta de acuerdo al ritmo del montaje. De la misma forma, el ritmo del montaje se relaciona con la intensidad emocional de la película, ya que un ritmo acelerado de montaje implica una mayor tensión no sólo dentro de la trama, sino también para el espectador que se encuentra tensionado también por la velocidad de los acontecimientos. Mientras un ritmo pausado si bien no implica una intensidad emocional alta, se relaciona con una experiencia de catarsis más profunda y el prestar un espacio de reflexión más amplio para el espectador (Mitry, 1978).

### **Selección de las películas**

Se tuvieron en cuenta dos criterios específicos para la selección de las películas a observar. El primero, que el protagonista fuera un paciente psiquiátrico con algún tipo de diagnóstico, ya sea explícitamente tratado en la película o una condición abordada de forma implícita, resultando en 20 películas con protagonistas que padecían de depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia. El segundo criterio a tener en cuenta fue que se abordara una construcción biográfica contemplando una prueba existencial y la construcción de un soporte identitario, obteniendo como nudos de trama más frecuente las transiciones sociales, el apoyo de la familia, la construcción de pareja y el abandono.

## **Etapas de la investigación**

Dentro de la primera etapa de investigación, la matriz de análisis, diligenciada individualmente con cada película, se construyó con tres categorías primarias: la narrativa del cine, análisis visual y el paciente psiquiátrico (ver anexo 1). Dentro de la categoría de narrativa del cine, se establecieron dos categorías secundarias, la narrativa explícita, que comprendía los acontecimientos literales en la película a nivel de los sucesos de la trama; y la narrativa implícita, refiriéndose a la construcción metafórica y simbólica a nivel de los diálogos, los elementos presentados, la construcción y desarrollo de los personajes de las películas.

En lo que respecta al análisis visual se observaron cinco categorías secundarias siendo relevantes en términos de qué se busca evocar en el espectador a partir de los elementos representados: iluminación, que se refiere a la cantidad de iluminación que tengan las secuencias; planimetría, haciendo referencia a los tipos de planos y ángulos observados; colorización, que comprende la paleta de colores mostrada en la secuencia y la sensación evocada por los mismos; y ritmo de montaje, lo que comprende qué tan lenta o acelerada es la cadena de acontecimientos presentada (ver anexo 2).

Finalmente, dentro de la categoría relacionada al paciente psiquiátrico, se retomaron elementos de la definición establecida del paciente psiquiátrico, tales como: el diagnóstico y tratamiento médico, definido como la forma en la que el ámbito de la salud define al paciente y cómo éste ha de lidiar, médicamente, dicha patología. La prueba relacionada a la patología, definida como los obstáculos que se le presentan al paciente psiquiátrico para moverse dentro del ámbito social y relacionarse consigo mismo, a partir de su patología. Teniendo como categoría secundaria final, el soporte construido, refiriéndose a la forma en la que el paciente consigue lidiar con la patología, su ámbito social y la relación que tiene consigo mismo a lo largo de la película (ver anexo 3).

Para la segunda etapa de análisis, también diligenciada de forma individual con cada película, se contemplaron cuatro categorías principales de análisis: la clasificación temporal, el análisis socio patológico, análisis de las relaciones con los círculos significativos y análisis del proceso de individuación. La clasificación temporal se relaciona con el giro personalista de Ehremberg (2000), comprendido como la forma en la que la modernidad hace que las

instituciones sociales comiencen a centrarse en el individuo como eje de la sociedad, por lo que la transformación de las instituciones sociales de una sociedad pre individualizada a las instituciones sociales de la sociedad individualizada (ver anexo 4).

Lo que permite analizar la forma en la que el paciente psiquiátrico pasa de ser un elemento escenográfico, en el sentido en que, antes del giro personalista dentro del cine, en la década de los 90, el paciente psiquiátrico se construía como personaje con el fin de evocar sensaciones de vergüenza, miedo o lástima en el espectador. Mientras que, posterior al giro personalista, el personaje del paciente psiquiátrico construye una empatía e identificación con el espectador dentro de la trama. También se observan ‘películas bisagra’ que reflejan esta misma transición entre la forma de las instituciones, al presentar personajes escenográficos, pero que también generan una suerte de identificación con el espectador.

El análisis socio patológico comprende la forma en la que se percibe socialmente la patología diagnosticada para el protagonista del filme, así como la forma en la que se ve al mismo paciente dentro del universo social del filme. Es decir, se analiza la forma en la que el estigma social sobre el paciente psiquiátrico, determina la forma en la que éste se mueve en su ámbito público, como el trabajo y amistades, desde su patología. Se contemplan aspectos como el rechazo, la lástima y la motivación del mismo medio hacia el paciente psiquiátrico.

El análisis de los círculos significativos contempla el ámbito privado de la familia, siendo este el más influyente en cómo el paciente psiquiátrico se percibe a sí mismo en su intimidad y frente al mundo. Dentro de la relación con la familia se observan las dinámicas de negación, rechazo, lástima, frustración y apoyo. Finalmente, el análisis del proceso de individuación contempla las pruebas existenciales para el individuo y la construcción de soportes. Frente a las pruebas existenciales se determinan elementos que representan una dificultad en la construcción biográfica del paciente psiquiátrico, en este caso, elementos como el tratamiento médico, el estigma social y los cambios y diferencias que implican la misma patología fueron elementos relevantes para el análisis de pruebas. Así mismo, la construcción de soportes implica la forma en la que el paciente consigue no sólo lidiar con las pruebas existenciales presentadas, sino también la forma en la que éste se apropia de los

aprendizajes obtenidos a partir de la prueba, constituyendo y reafirmando su identidad como individuo.

## **Resultados de investigación**

### **El paciente psiquiátrico en relación a la institucionalidad**

Los resultados de la presente investigación se dividen en dos categorías principales, la relación que construye el paciente psiquiátrico con el medio social desde lo institucional y la relación que construye el paciente consigo mismo. Este primer capítulo contempla la relación construida desde la institucionalidad, comprendiendo esta como los ámbitos sociales públicos y determinantes para la forma en la que el paciente psiquiátrico se desempeña dentro del medio social. La estructura del capítulo parte de una breve recapitulación de los conceptos relevantes para este primer análisis de resultados, siguiendo de la ejemplificación con las películas más destacables para fundamentar la relación del paciente psiquiátrico con la institucionalidad desde el cine. Para finalmente concluir con una síntesis sobre la forma en la que el paciente psiquiátrico construye su identidad individual mediante instituciones sociales de la modernidad, el ámbito del desarrollo profesional y personal y la familia como representante de este mismo ámbito institucional dentro del marco íntimo de la crianza y construcción del individuo.

### **Recapitulación conceptual**

Dentro de la reconstrucción conceptual, se parte de una breve reconstrucción del contexto social abordado dentro de la investigación, la individualización institucionalizada desde la propuesta de Beck y Beck-Gernsheim (2003). Situada en la modernidad, esta se divide en dos momentos, el momento en el que el individuo comienza a individualizarse, denominado el primer latigazo de la modernidad, y el segundo latigazo se define como el momento en el que la individualización se establece como un fenómeno instituyente de la sociedad. La sociedad moderna se construye, dentro del primer latigazo, como una sociedad donde las decisiones individuales tienen mayor relevancia que lo establecido moralmente por la comunidad. Es decir, la decisión gestionada desde la individualidad es preponderante sobre lo socialmente deseable por la comunidad en la que el individuo se desempeña, lo que conlleva a que la construcción de la identidad sea construida desde la individualidad. En

términos temporales, esto hace parte del modelo de construcción biográfica desde la década de los 50 hasta los 90, ya que es aquí donde una institución relevante para la construcción de la identidad del individuo, como lo es el matrimonio, comienza a privilegiar la decisión subjetiva de casarse por amor al otro.

El segundo latigazo de la modernidad, que comprende los inicios de la década de los 90 hasta la actualidad, comprende la independencia del individuo como pilar de la construcción biográfica, ya estableciendo la relevancia que se tiene de las decisiones individuales. Así pues, la sociedad individualizada consta de dos factores determinantes para su estructura institucional, la decisión individual como elemento determinante de la construcción biográfica y la institucionalización de la independencia del individuo. Esto implica la reconstrucción de las instituciones sociales, como la familia, el trabajo, el derecho, la política, el estudio y la cultura en torno al desarrollo individual, instaurando también una dinámica de competencia constante en torno a ser un individuo totalmente realizado.

La realización total del individuo, desde la individualización institucionalizada, se traduce en el individuo que no sólo funciona para el sistema de producción neoliberal, abarcando no sólo el ámbito profesional y laboral, sino también, en términos de consumo, la independencia dentro del ámbito íntimo del individuo. Lo que determina que el individuo no sólo debe ser exitoso en términos adquisitivos, sino que debe destacar en términos profesionales por mérito propio. De la misma forma, dentro del ámbito íntimo se establece que el individuo no debe tener relaciones de interdependencia en las que el medio social inmediato sea un determinante para su construcción biográfica, lo que causa que después de desprenderse del hogar, el individuo busque sostenerse a sí mismo frente al mundo sin el apoyo y/o expectativas de lo preestablecido de las instituciones familiares y educativas.

Tanto la ausencia de apoyo, como la competencia constante por la forma de realización personal más óptimas, producen un agotamiento que deriva en lo patológico. El planteamiento de Ehremberg (2000) en relación a la experiencia del individuo dentro de la sociedad individualizada implica una exigencia y responsabilización constante, tanto de las decisiones que se tomen para llevar a cabo la realización personal, como la responsabilidad de las consecuencias que tengan estas mismas decisiones. Desde esta constante exigencia y responsabilización surge la inhibición de la acción social y de esta, la patología psiquiátrica.

El individuo enfermo, o en este caso paciente psiquiátrico, ve inhibida su capacidad de desempeñarse dentro del ámbito social de forma adecuada, ya sea porque es incapaz de continuar con su acción social y/o porque ha perdido el control de sí mismo. Dicha pérdida de control alude a la forma en la que el paciente, incapaz de tener un dominio de sí frente a las decisiones que competen su construcción biográfica, deja de moverse dentro del mundo social de forma óptima y cede al agotamiento que el ritmo de vida competitivo implica. De la misma forma, la pérdida de control de la acción social puede traducirse en que el individuo cede a las necesidades de las pulsiones del ser humano, evitando la reflexión de sus acciones.

Es entonces como el individuo comienza a ser socialmente percibido como disfuncional en el sentido en que no consigue satisfacer las exigencias sociales de autorrealización constante dentro del modelo de consumo neoliberal. Esto debido a que el individuo deja de lado su capacidad productiva y comienza a convertirse en un obstáculo para sí mismo y su desarrollo personal gracias a la misma inhibición de la acción social. Es entonces que recurre a mecanismos de apoyo externos como lo es el tratamiento médico constante y la medicación. Dentro del planteamiento de Goffman (2001), la característica que distingue al paciente psiquiátrico es el estigma que surge desde el proceso médico, en el sentido en que dicho proceso, en primer lugar, lleva a que el paciente psiquiátrico se reconozca a sí mismo como un individuo disfuncional en relación a otros individuos que son capaces de sostenerse a sí mismos frente al mundo sin necesidad de un apoyo externo. Esto conlleva también a que el paciente no sólo tenga la necesidad de llevar apoyo médico y farmacológico, sino de buscar primeramente una red interdependiente de apoyo, así como, a futuro, resultar un individuo totalmente introspectivo en el sentido en que es él quién quedaría a cargo del ámbito médico en cuanto la red interdependiente no esté presente.

Parte de esta misma red de interdependencia es la representación de la institucionalidad en primera instancia, la familia. Singly (2016) la define como el primer espacio de socialización donde la identidad se construye a partir del ejercicio reflexivo en el que el sujeto se ve confrontado a otras subjetividades. Dentro del ámbito familiar, el individuo entabla sus primeras relaciones significativas con un entorno próximo, en el cual se configuran parámetros afectivos con los que el individuo se relacionará con los próximos ámbitos sociales a los que se verá enfrentado a lo largo de su construcción biográfica, así

como también se construyen las primeras formas de relacionarse consigo mismo. Así pues, la familia comprende el primer ámbito social en el que el individuo construye las primeras formas de reflexividad que utilizará a lo largo de su vida. Ya que es a partir de estas primeras confrontaciones con otras subjetividades que el individuo establece los parámetros con los que se relacionará con su medio social además de establecer las bases de su construcción identitaria.

En lo que respecta a la identidad del individuo, Martuccelli (2007) la define como el resultado de los soportes construidos a lo largo de la trayectoria biográfica, siendo la identidad lo que el individuo concibe de sí mismo a partir de las experiencias y el puente relacional que permite al individuo insertarse a sí mismo dentro del mundo social. A finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, las ciencias humanas fragmentan al individuo de su medio social, dando pie a los estudios de la singularidad y de la identidad del individuo. Así pues, dentro del primer latigazo de la modernidad, se establece que el individuo no es un ser ni estable ni homogéneo, puesto que no sólo se establece la división entre la dimensión social y la dimensión psicológica del individuo, sino también se comienza a plantear, desde las ciencias sociales y humanas, las diversas formas de identidad que adopta el individuo dentro de los diversos contextos. La crisis de identidad que se construye desde el ámbito teórico contemporáneo hace referencia a la forma en la que el individuo pasa de ser determinado por los distintos contextos culturales por los que transita, sino que éste tiene la capacidad de autodeterminarse reafirmando su singularidad, lo que, a su vez, incide en la configuración de estos mismos contextos.

Se define en primer lugar como un factor que garantiza la permanencia del individuo a pesar de la mutabilidad de la misma a lo largo del tiempo, así como también se compone a partir de una serie de perfiles socioculturales propios del individuo moderno. Así pues, la identidad es aquello que permite reafirmar la singularidad del individuo y, a su vez, insertarlo dentro del medio social desde su singularidad. Ahora bien, la identidad es un rasgo fluctuante del individuo en la medida en que el individuo debe adaptar su singularidad al medio social igualmente fluctuante.

“Vía tanto más seductora cuanto que parece resumir mejor la orden específica de la modernidad que obliga a los individuos a llegar a ser lo que son, a salir de la determinación

social en provecho de la autodeterminación apremiante” (Martuccelli, 2007, pág. 290), la sociedad individualizada obliga al individuo a autodeterminarse frente a sí mismo y frente al medio social en el que se desempeña, por lo mismo, la identidad es resultado de esta misma obligación de reafirmación de sí mismo. Si bien los modelos identitarios, tales como la raza, la etnia, el género, entre otros, no deberían ser la base de la identidad del individuo moderno, estos cumplen la función de mediar entre lo establecido por el ámbito institucional en la medida en que se imponen como modelos que han de adaptarse a la singularidad del individuo desde su expresión de los mismos rasgos. Por lo que se establece que la identidad contempla estos modelos identitarios como una función para la singularidad del individuo.

La institucionalidad que determina la identidad supone dos exigencias, la construcción de significados legítimos en los cuales los individuos reconocen la autoridad de las instituciones y la exteriorización de significados que sean legítimos por parte exclusiva de los individuos, en síntesis, la institucionalidad de la identidad se determina mediante una dialéctica entre los significados legítimos de la institución y los significados legítimos para el individuo. Sin embargo, la desinstitucionalización de la modernidad supone que se les da mayor prevalencia a los significados legítimos para el individuo, lo que lleva a que el ejercicio de expresar la singularidad individual dentro del medio social que ya tiene significados preexistentes al individuo. “Si ayer la institución daba a los individuos los elementos que permitían como consecuencia, y además, pensar por ellos mismos el mundo, la desinstitucionalización es la aplicación a la institución misma de ese derecho de juicio” (Martuccelli, 2007, pág. 293) la desinstitucionalización que implica la sociedad individualizada, permite a los individuos manipular las instituciones sociales a favor de su construcción identitaria, la institución si bien existe antes que el individuo, es el individuo moderno el que le da la legitimidad y el uso de acuerdo a su propia identidad.

La desinstitucionalización supone también una *destradicionalización*, una característica de la modernidad en la que, al igual que se busca que el individuo sea capaz de construirse a sí mismo prescindiendo de las instituciones sociales, también se busca que el individuo se desligue de las tradiciones sociales que determinan el desempeño social. La experiencia religiosa del individuo, que se comprende como una tradición que instituye a la identidad individual, en la modernidad pasa a ser parte de un consumo simbólico, en el que,

mediante ciertos símbolos, el individuo refleja su singularidad dentro del medio social. Parte del desprenderse de tradiciones como la religión implican que el individuo tenga que realizar una búsqueda sobre qué es lo que más se adapta a lo que el individuo busca expresar de su singularidad.

La misma destradicionalización implica una diversificación en los grupos sociales, por lo que el apelar a un colectivo se hace cada vez más difícil, lo que también lleva a que la producción mediática, en caso de esta investigación las películas, busquen apelar a eventos que se compartan por todos los individuos, tales como las pruebas existenciales y la construcción de soportes. Así pues, la construcción de la identidad se establece como un proceso fluctuante en el que la misma identidad muta de acuerdo a los mismos cambios que tiene la sociedad individualizada “Se trata ante todo de insistir sobre la indeterminación identitaria en la que vive el individuo y que lo obliga a asegurar él mismo la sutura de su propia individualidad” (Martuccelli, 2007, pág. 296), en otros términos, si bien el individuo se concibe como fruto de una historia determinada, la responsabilidad de construirse a sí mismo como sujeto, contemplando también la construcción de su identidad, recae sobre él mismo.

La construcción de la identidad no implica que los roles sociales y los parámetros identitarios preexistentes al individuo sean excluyentes a la singularidad del mismo, más bien la construcción de la identidad individual implica el ejercicio constante de encontrar una coherencia entre los modelos identitarios y la singularidad individual

A la salida de esos dos movimientos, el individuo se caracteriza por su capacidad para establecer su “continuidad” en el tiempo, para “integrar” las diferentes dimensiones de su personalidad, aunque sin dejar de ser capaz de ubicarse en un doble proceso, a la vez de “ semejanza” y de “diferenciación” individuales (Martuccelli, 2007, pág. 305)

De la misma forma, la narrativa de la identidad, similar a la de un filme, debe ser coherente entre lo socialmente establecido y la singularidad del individuo, así pues, tomando elementos socialmente instituyentes y su propia singularidad, ya que el individuo es el autor de su propia narrativa identitaria.

Parte de esta construcción de la identidad es la unidad colectiva a la que el individuo se ve adscrito el tiempo que lo vea necesario, unidades como la familia, el trabajo, grupos que compartan sus gustos y/o conductas, instituyen al individuo. Cabe aclarar que dichas unidades colectivas hacen parte de las decisiones del individuo, que a su vez construye estas identificaciones transitorias. Es entonces como se define la identidad como la forma en la que el individuo permanece de forma singular, el seguir siendo la misma persona a pesar de la variación de identidades adoptadas en los distintos ámbitos sociales en los que se transita, siendo esta identidad lo que busca exacerbar la sociedad individualizada. La construcción de la identidad como narrativa conlleva a que, al desprenderse de elementos socialmente preestablecidos para la construcción de la identidad, la misma narrativa construida por el individuo conlleve a la selección parcialmente arbitraria de una serie de acontecimientos para que la construcción de soportes sea socialmente coherente. Es entonces como esta misma narrativa crea la unidad del individuo en sí mismo

El relato que dicta la unidad del sí nunca es la construcción solitaria de un individuo que logra por ese medio dotar su vida de una continuidad. Ese relato remite de hecho a una pertenencia cultural dentro de la cual se integra nuestra historia personal (Martuccelli, 2007, pág. 308)

La identidad es entonces lo que le permite al individuo establecer una bisagra entre el sí y el mundo, construyendo una unidad de sí mismo capaz de desempeñarse adecuadamente en el medio social.

Parte de la diversificación del ámbito social es el constante cambio del mismo medio, lo que lleva a que la identidad del individuo sea también fluctuante, ya que esta se construye también desde el entorno. Si bien el individuo supone una cierta autonomía frente a la construcción de sí mismo, no lo exime de responder a parámetros sociales de lo socialmente deseable dentro de su contexto particular. Esta misma mutabilidad de la construcción de identidad despierta sensaciones de sufrimiento y ansiedad en cuanto a que existe una constante crisis de identidad en la que las trayectorias sociales se ven rotas, el descubrimiento de nuevas dimensiones del ser y la crisis por decidir hacia dónde se orienta la narrativa de construcción de identidad. Así pues, la identidad se define desde tres perspectivas, en primer lugar, la identidad como un proceso de negociación y construcción entre la singularidad del

individuo y los modelos identitarios establecidos a nivel social. En segundo lugar, la identidad se comprende como la forma en la que el individuo reduce la distancia entre la forma en que se percibe a sí mismo y la forma en la que lo percibe el medio en el que se desempeña. Finalmente, la identidad se considera un factor estable entre las distintas facetas identitarias que asume el individuo de acuerdo al cambio entre las distintas interacciones que sostiene entre los círculos sociales en los que transita a lo largo de su vida.

La identidad se comprende también desde la dicotomía individual en la que el individuo si bien se plantea como dueño de sí mismo y el ente moral al que más se le presta atención, es también el objeto al que debe controlar para un desempeño social óptimo, siendo su propio antagonista en su construcción identitaria. La identidad individual entonces se configura de la conjunción de la dicotomía entre lo socialmente esperado de la autonomía del individuo y la singularidad del mismo, con el fin de llegar a la autorrealización individual desde esas dos aristas. Ahora bien, dentro de la construcción biográfica de la identidad pueden ocurrir desequilibrios como que el ámbito público de lo socialmente instituido para el individuo, contemplando las expectativas de lo que se supone como realización personal, coacten la totalidad de los ámbitos del individuo incluyendo el ámbito íntimo, lo que lo llevaría a perder en cierta medida la singularidad. Por otra parte, existe la posibilidad de que dicha singularidad resulte coercitiva para el ámbito público del individuo a modo de exhibicionismo, por lo que toda interacción se gestionaría desde su singularidad sin tener en cuenta las normas sociales implícitas. Es entonces como el fin de la configuración de la identidad desde la dicotomía, es garantizar que el individuo tenga las competencias sociales necesarias para desempeñarse de forma adecuada en el mundo social, así como pueda reafirmarse su individualidad a sí mismo de forma constante al verse confrontado con otras subjetividades.

“la identidad es aquí a la vez un tipo de “materia” (nunca claramente determinada) para trabajar, y el “producto” último (nunca tampoco enteramente dilucidado) de este mismo trabajo” (Martuccelli, 2007, pág. 316), la identidad a pesar de estar sujeta a múltiples mutaciones y cambios, hace que sea difícil determinarla, siendo producto de un proceso dialéctico entre la singularidad del sujeto, que se exige socialmente de ser reafirmada, y las posibilidades de autorrealización socialmente establecidas. Al no poder apoyarse en la

institucionalidad y tradición para estructurar su identidad, el individuo entra en la búsqueda de sí mismo y de la forma de expresar su singularidad individual dentro de parámetros que le permitan vivir en sociedad. Esto implica que el individuo no sólo es responsable de hallarse a sí mismo, sino de realizar por cuenta propia el proceso dialéctico que le permita construir una individualidad coherente dentro de los múltiples ámbitos que atraviesa el ser humano. Es entonces como la identidad individual deseada se manifiesta mediante la acción social que devela al individuo dentro de una situación social, sin embargo, la misma acción puede no develar la singularidad sino más bien un proceso de construcción que parte del contexto del individuo. Ahora bien, la identidad no está estrictamente ligada al ámbito social, sino que debe comprenderse como la expresión del sí distante a las exigencias de la vida social.

La identidad si bien está basada en los símbolos de la singularidad, entenderla únicamente desde esa perspectiva implica entonces ver al individuo como desprovisto de una estabilidad de sí mismo, ya que quedaría reducido a lo transitorio de los símbolos del ámbito social. “Aquí, la identidad se disuelve totalmente en una serie caótica de identificaciones sucesivas y efímeras, hechas de placeres compartidos, de subculturas diferentes, no obstante, al servicio de una voluntad de comunicación con los demás” (Martuccelli, 2007, pág. 321) la identidad entonces debe distanciarse, más no descartar, los diversos contextos socioculturales que transita en su dimensión social. Es decir, la identidad no debe reducirse a las formas que adapta el individuo en los diversos ámbitos y contextos culturales que recorre a lo largo de su vida. Esto implica que la identidad colectiva de las figuras sociales, se estructura a partir de la conflictiva mutabilidad de los símbolos y significados que existen en la vida social, por lo que la construcción histórica de las figuras sociales debe tener presente el cambio dentro de la práctica discursiva determinante.

Esta misma identidad colectiva implica que el individuo adapte su identidad al contexto en el que se desempeña, complejizando la construcción identitaria. La variabilidad de contextos en los que el individuo se desempeña, refiérase no sólo al ámbito público y sus distintas dimensiones más allá del ámbito laboral, sino también a la diversidad de los ámbitos de intimidad constituyen la identidad individual a nivel íntimo. Por lo que se concibe que la condición humana es aquello que está sujeta a ser moldeable de acuerdo a los parámetros socialmente instituidos para la expresión simbólica de la singularidad.

Desde la misma perspectiva, el individuo no puede comprenderse como si estuviese totalmente abstraído del ámbito social teniendo un absoluto control sobre sí mismo. La construcción histórica de la identidad individual implica entender que las exigencias de la sociedad moderna determinan la materialidad de la identidad individual desde las dimensiones históricas y psicológicas de las identidades colectivas. “El individuo no es un ser aislado, sino el conjunto de las condiciones objetivas en las cuales se produce” (Martuccelli, 2007, pág. 326), es decir, el individuo no es únicamente su singularidad expresada dentro del ámbito social, sino que es también las distintas formas de sí mismo que adapta en los distintos contextos. Si bien el individuo se construye a sí mismo desde su singularidad y su psicología particular, la complejidad de la construcción identitaria comprende la variabilidad de identificaciones que adquiere el individuo dentro de los múltiples ámbitos de su vida social y la forma en la que estas inciden en la configuración de su singularidad.

La identidad del individuo moderno no es lineal, sin embargo, el individuo moderno se encuentra dentro de un contexto que ya tiene una serie de tradiciones que instituyen las formas culturalmente establecidas de desempeñarse en el ámbito social, siendo la identidad, desde el medio social, una convergencia también de distintas tradiciones y subculturas que permiten su desempeño en el medio social. Estas se configuran a través de tensiones, convergencias, conflictos y procesos dialécticos de síntesis o reconfiguración entre los distintos contextos sociales que atraviesa el individuo, así como también se relacionan con la forma de expresar la singularidad del individuo. Las distintas dimensiones sociales, entonces, no determinan la forma de desempeño social, la escala del gusto o los productos de consumo, sino que el consumo del individuo se ve determinado por la exigencia social de expresar su singularidad, desde un punto culturalmente determinado, mediante un aparato de consumo.

La figura social se constituye a partir de identidades individuales compartidas dentro de un ámbito social determinado, lo que implica que la figura social parte de una categoría profunda y substancial que trasciende la singularidad del individuo. “La identidad depende de la diferencia, no solamente por razones lógicas, sino también por razones constitutivas, puesto que en la vida social pasa inevitablemente por la capacidad estratégica para definir las” (Martuccelli, 2007, pág. 343), la identidad necesita de la distancia entre individuos, aunque

éstos pertenezcan a un mismo ámbito social, ya que esta misma diferencia es lo que estratégicamente constituye la definición de la identidad individual. El individuo se somete a una crisis constante en la medida en que, para pertenecer al ámbito social escogido (y no escogido como es el caso de las instituciones sociales, como la familia) este debe ver disuelta, en cierta medida su singularidad para poder adaptarse a las normas sociales establecidas. La tensión que se construye a partir de la necesidad de expresar la singularidad se expresa de tres formas, el hecho de que la expresión de la singularidad puede implicar el mantener las exigencias culturales de un ámbito totalmente distinto al ámbito al que se busca pertenecer, reduciendo la identidad colectiva a un ámbito esencialista mediante distintos símbolos y alterando la identidad colectiva mediante exigencias a partir de la singularidad. Esto refiere a que el individuo vive en una contradicción constante entre mantener la expresión de sí mismo, como se exige socialmente, y poder desempeñarse adecuadamente dentro de los diversos medios sociales donde ya existen normas sociales previamente establecidas.

Es entonces como se construye la narrativa, de acuerdo a las exigencias sociales de la reafirmación constante de la singularidad, de glorificación de la reafirmación del ser dentro de los ámbitos sociales coercitivos, en los que el individuo tiene el deber de descubrirse a sí mismo y de imponerse dentro del mismo contexto. Desde esta perspectiva la identidad se obtendría mediante la capacidad del individuo de adaptar su singularidad al ámbito social y sus normas preestablecidas, lo que también implica que el individuo tenga una forma subjetivizada del mismo ámbito social, las identidades colectivas y las mismas tradiciones. Se concluye entonces que, si bien la identidad no se comprende como la esencia de los individuos, esta sí implica una resistencia de la singularidad a ser coactada por el medio social “A condición de mantener en la mente que la línea de partida última reside en los diferenciales de resistencia, asimismo diferentes, que el mundo social nos opone” (Martuccelli, 2007, pág. 348). Así pues, la forma en la que se estructura la identidad del paciente psiquiátrico requiere de una dimensión institucional, que es la que se abordará en estos primeros resultados.

### **El paciente psiquiátrico desde lo institucional**

Este primer componente de resultados comprende lo que se refiere al paciente psiquiátrico en relación a su ámbito macro social. La dimensión macrosocial del individuo

se refiere a pruebas existenciales como el trabajo, las relaciones sociales construidas dentro de ese medio y la forma en la que el mismo individuo busca autorrealizarse de acuerdo a lo socialmente establecido para concebirse a sí mismo como un individuo realizado. El paciente psiquiátrico ve su autorrealización obstruida por su patología, ya que, al ver su acción social inhibida, el modo de autorrealización del paciente psiquiátrico está atravesado por el hecho de que se percibe socialmente como un individuo con un proceso de realización menos exitoso que un individuo sin patología psiquiátrica.

El paciente psiquiátrico se define a partir de que tiene más soportes externos explícitos que lo que se espera de un individuo no enfermo. El soporte médico del paciente psiquiátrico se percibe socialmente como una forma en la que el individuo se ‘rinde’ frente a las pruebas existenciales que se supone debería pasar un individuo para llegar a autorrealizarse. Por lo que se define al paciente como un individuo que ha fracasado en cuanto a su independencia y autonomía frente al medio social, ya que necesita de una regulación médica para poder desempeñarse adecuadamente dentro de su ámbito. Es entonces como la institucionalidad determina qué individuos necesitan ayuda médica para poder desempeñarse de la forma más adecuada posible mediante dos perspectivas, la percepción social del individuo que tiene una forma de acción social que carece de control individual y la consciencia individual de que no funciona como se espera de un individuo no enfermo.

Es entonces como se ejemplificará mediante cinco ejemplos de películas escogidas, la forma en la que el ámbito macrosocial determina el modo en el que se construye el paciente psiquiátrico. En primer lugar, *American Psycho* (Harron, 2000) el protagonista es un individuo que inhibe la acción social de otros al convertirse en un asesino en serie además de tener conductas destructivas más allá de su identidad secreta como asesino. Patrick Bateman se puede establecer como la metáfora socialmente construida de lo que es un individuo patologizado, ya que, desde la perspectiva de Ehrenberg (2000), la patología del individuo moderno es la inhibición de la acción social en cuanto a la incapacidad de actuar dentro del ámbito social y la carencia total de control de los impulsos. El medio social de *American Psycho* es el de un individuo que podría asumirse como un sujeto realizado, un individuo que se siente conforme consigo mismo y la vida que lleva, siendo competente a nivel laboral y

envuelto en un medio social que lo recibe gracias a que su identidad está ligada a los parámetros de éxito socialmente establecidos.

No obstante, el paciente psiquiátrico que aparece en *American Psycho* (Harron, 2000) es el paciente que inadvertidamente necesita ayuda, ya que tiene comportamientos erráticos como lo es el consumo de estupefacientes como símbolo de estatus y para rendir en el ámbito social fuera de lo laboral. De la misma forma, las relaciones significativas, como la pareja, están construidas sin una interacción intersubjetiva profunda, lo que, si bien permite la independencia afectiva de los individuos, es también un rasgo característico de la patología de Patrick, ya que éste sólo construye sus relaciones significativas manteniendo una interacción poco profunda y ajustada a los protocolos de interacción establecidos socialmente. Las relaciones de este protagonista están gestionadas a partir de la inhibición de la acción social de sus semejantes, así como también están mediadas por la carencia de control de los impulsos de Patrick. Es entonces como se concibe, a partir de la construcción de un personaje que tiene la mayor cantidad de posibilidades para constituirse a sí mismo como sujeto a su disposición, la representación de un individuo patologizado en la medida en que su acción social se ve inhibida por la carencia de control sobre sí mismo y la necesidad de inhibir la acción de los demás con el objetivo de satisfacer los propios impulsos.

Es entonces como el paciente psiquiátrico se constituye como un individuo destructivo para sí mismo y para su medio, en el sentido en que no permite el progreso al no tener un funcionamiento adecuado para el medio social. Lo mismo se puede ver en películas como *Silver Linings Playbook* (Russell, 2012) o *Take Shelter* (Nichols, 2011), sujetos que, teniendo una amplia posibilidad de autorrealizarse, teniendo numerosos soportes significativos e institucionales, terminan inhibiendo la propia acción social y la de su medio cercano por el hecho de necesitar conductas de cuidado o un apoyo que los soportes dentro del mundo social. Si bien estas dos películas no abordan el tema de los asesinos en serie, la forma en la que el delirio del paciente o su patología implican una prueba existencial no sólo para ellos mismos sino para su medio cercano, también configura las relaciones sociales del paciente psiquiátrico definiéndolo, en una primera instancia, como una prueba existencial para él mismo y para su medio.

La difusión de la realidad es otro elemento que caracteriza al paciente psiquiátrico en el cine siendo un elemento que va más allá del delirio del paciente, representado en percepciones irreales de sí mismo o del medio social en el que el paciente se desempeña. Dicha difusión de la realidad implica la construcción de metas y modos de vida que no corresponden a lo que el paciente puede acceder en su presente, así como también construir una identidad que reduce al paciente a un elemento ya socialmente establecido o que está lejos del modo de vida del paciente. La alteración en la construcción biográfica del paciente no sólo está dentro de la distorsión de recuerdos significativos para la construcción de la identidad del paciente, en el caso de *American Psycho* (Harron, 2000) el hecho de que los asesinatos cometidos por Patrick no hayan ocurrido, en el caso de *Take Shelter* (Nichols, 2011), que la tormenta tampoco ocurra a pesar de las ‘advertencias’ que se le daban al protagonista; sino que la alteración biográfica del paciente se encuentra en la apropiación de parámetros identitarios que no son propios del paciente en sí.

Los parámetros identitarios propios podrían comprenderse como aquello que los pacientes resignifican y adaptan de lo que los medios sociales establecen como lo deseable de un individuo, así como la expresión de la singularidad adaptada dentro de lo socialmente esperado. Ejemplos como la confusión identitaria que padece el protagonista de *American Psycho* (Harron, 2000) durante toda la película, es también una representación de la patología en la medida en que este no reafirma su singularidad hasta el punto en que varios personajes no distinguen quién es Patrick Bateman y hacia el final de la película, el mismo espectador tampoco sabe quién es. La carencia no sólo de la acción social sino de singularidad por sí mismo implica entonces la construcción de un delirio en el que el paciente establece una identidad patologizada en cuanto su singularidad cede a la identidad de otros, siendo una singularidad patologizada. Esto refiere a la construcción de un sujeto cuyo único modo de ser sí mismo está instituido a partir de los parámetros establecidos por los distintos medios que atraviesa el sujeto, en el caso de *American Psycho* (Harron, 2000) es el trabajo, pero en el caso de *Silver Linings Playbook* (Russell, 2012) es el protagonista el que cede su singularidad e instituye su identidad a partir de ser un buen hijo y conseguir la aprobación de su esposa, dejando su singularidad de lado. Sin embargo, esto no implica que la patología no sea parte de la construcción de identidad, en casos como *Silver Linings Playbook* (Russell, 2012) y *Take Shelter* (Nichols, 2011), la reducción de la identidad del sujeto a su patología

es, irónicamente, un elemento patológico que reafirma la condición estigmatizante del paciente.

El paciente psiquiátrico como víctima de sí mismo hace referencia a una perspectiva institucionalista del paciente psiquiátrico en la medida en que, siendo un sujeto con posibilidades de realizarse y de funcionar de forma adecuada dentro del medio social en el que se desempeña, su acción social está totalmente inhibida por lo que, desde una primera y superficial aproximación, podría definirse como una serie de decisiones individuales sobre cómo afrontar las diversas pruebas existenciales de su contexto. Es entonces como el paciente se determina como víctima de sí mismo a partir de la responsabilización institucional que se le da al individuo sobre sus acciones y consecuencias de las mismas, ya que el agotamiento que implica el asumir la responsabilidad de ser sí mismo y la forma patológica de afrontarlo, además de ser responsabilidad del paciente psiquiátrico como individuo, pasa a ser responsabilidad de su contexto cercano, ya que el modo patológico de afrontar al mundo hace del paciente psiquiátrico un individuo dependiente de un apoyo externo que permita su funcionamiento adecuado dentro de su medio social.

En el momento en el que el paciente comienza a mostrarse fuera de lugar en relación a la forma en la que debe desempeñarse dentro del medio social, se establece la diferenciación que estigmatiza al paciente psiquiátrico, partiendo desde la determinación médica que implica el tratamiento de la enfermedad mental. Dentro de este punto, la narrativa fílmica construye al paciente psiquiátrico desde una primera perspectiva en relación al giro personalista, la perspectiva institucionalista, donde el paciente psiquiátrico se construye de forma escenográfica, planteando al paciente psiquiátrico como un elemento que suscite emociones en el espectador más no un personaje con el que el espectador se identifique. Este tipo de narrativa para el paciente psiquiátrico tiene lugar en las películas entre los años 60 y antes de los 90, dichos filmes se centran en el ámbito institucional del paciente, abordando específicamente la dimensión médica del mismo haciendo tramas frecuentes en hospitales psiquiátricos.

La condición estigmatizante del paciente psiquiátrico es, a partir de la inhibición de la acción social, la disfuncionalidad del mismo dentro de su ámbito social. Como se ve en películas como *Good Will Hunting* (Van Sant, 1997), *It's a kind of a funny story* (Boden &

Fleck, 2010), *I never promised you a rose garden* (Page, *I never promised you a rose garden*, 1977), *El hombre mirando al sudoeste* (Subiela, 1987) y *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Forman, 1975), el paciente inicia el tratamiento a partir de que el medio social, tanto en el ámbito familiar como el ámbito legal, determina que el paciente no encaja dentro de sus funciones estipuladas socialmente. Es decir, el paciente puede presentar comportamientos agresivos o una patología que impida su desempeño social de tal modo que el individuo tenga que ser aislado y pasar por un proceso de recuperación del control de sí mismo.

El ámbito social en el que el paciente no puede alcanzar lo esperado es el determinante de la patología del paciente, en la medida en que la severidad del síntoma también determina hasta qué punto el paciente debe ser internado en un hospital psiquiátrico para recuperar el control de sí. Los personajes que están internados en hospitales se caracterizan por tener síntomas severos, además de una inhibición total de su acción social tanto en su ámbito público como en su ámbito íntimo, es decir, son sujetos que se perciben socialmente como disfuncionales y necesitan una recuperación en aislamiento. Desde esta perspectiva, es que se realiza el análisis de la institucionalización del paciente, contemplando los abordajes de Goffman (2001) y Foucault (2016), que sitúan en primera instancia al paciente psiquiátrico como un sujeto socialmente disfuncional, conciben que es la institucionalidad médica la que determina y recupera la funcionalidad social del paciente aislado. Dentro de la misma institucionalidad de la medicina se establecen redes de apoyo coercitivas al paciente, en la medida en que el paciente debe pasar por el proceso de aceptar que se necesita ayuda profesional y acatar lo que se le sugiere dentro de su proceso de tratamiento y recuperación del control de sí.

Dentro del ámbito fílmico el paciente que está aislado se caracteriza más que por la inhibición de su acción social, por la pérdida de autonomía y regulación de sí mismo, lo que implica una interacción inadecuada con el medio social moderno, que exige el control y responsabilidad de su actuar individual. Figuras como el paciente criminal, el paciente suicida o aquel que vive en una realidad que dista de la dimensión real del medio social en el que se desempeña, son las que se asumen pacientes aislados dentro del ámbito fílmico. Siendo una trama recurrente en el cine, los pacientes psiquiátricos y el hospital, se constituye

una asociación común a que el paciente psiquiátrico está inherentemente relacionado con el internado hospitalario.

Sin embargo, la asociación se plantea desde dos perspectivas; antes del giro personalista (de los 60 a los 90), el ámbito del internado se propone como una institucionalidad hostil hacia el paciente, proporcional a la severidad de los síntomas de los pacientes que están internados, planteando que el paciente es un personaje altamente vulnerable frente a la carencia de control de sí mismo o que es lo suficientemente disfuncional para necesitar de un ambiente lo suficientemente agresivo para poder recuperarse como individuo funcional dentro del ámbito social en el que se desempeña. Después de los 90 el paciente psiquiátrico se plantea como una figura que genera empatía e identificación con el espectador, siendo un personaje a reivindicar, por lo que la institución médica, si bien mantiene su rol determinante hacia el paciente psiquiátrico, se muestra mucho más abierta a encajar con la subjetividad del paciente para beneficio de su construcción identitaria.

Para entender el proceso médico del paciente dentro del ámbito filmico, primero debe abordarse el escenario determinante para el paciente psiquiátrico, la institucionalidad médica como elemento determinante en lo que lidiar la patología se refiere. Antes del giro personalista, la institución clínica se mostraba más agresiva en cuanto a la coerción que debía ejercer frente al paciente disfuncional. Por ese entonces, el personaje del paciente psiquiátrico se construía desde una individualidad problemática y disfuncional frente al medio social del que fue temporalmente retirado en lo que su ‘recuperación del control de sí’ se daba dentro de la clínica. Así pues, el medio social de la clínica se establece como un medio autoritario y hostil que debe absorber esa individualidad problemática para llevar a una recuperación del sí adecuada, que permita el desempeño óptimo del individuo en sociedad.

Bajo la metáfora visual de ser absorbido por el fondo blanco del hospital, en *One Flew Over the Cuckoos Nest* (Forman, 1975) tanto el hospital, como el personal médico y los demás pacientes están vestidos en un blanco pulcro que, si bien podría simbolizar una pureza asociada a lo limpio y sano del hospital, también establece una normalidad de inocencia,

rutina y control. Tanto en la película previamente mencionada, como en otras películas<sup>3</sup>, el paciente ve su singularidad problemática, representada en esquemas de color distintos a los blancos y azules del hospital, absorbida paulatinamente por la institución médica.

Siendo *One Flew Over the Cuckoos Nest* (Forman, 1975), el filme que más explícita hace este fenómeno visual de verse absorbido en el fondo, se debe describir a detalle el hecho de que el protagonista permanece hasta mediados de la película con sus propias prendas, que al verse de colores tierra contrastan con la limpieza del lugar. Sin embargo, a medida que avanza la película y avanzan también los conflictos que el protagonista tiene contra la institución médica, éste se ve coactado por el blanco del hospital al usar la bata de paciente sobre sus propias camisetas. La metáfora visual que se da mediante el vestuario es la de la dicotomía que atraviesa el paciente frente a la institución médica entre el mantener su singularidad, a pesar de lo problemática, y la necesidad social de la recuperación del control de sí mismo que implica el internado. Para finalizar, cuando el paciente ya cede a la institucionalidad médica, su vestuario es únicamente la bata del paciente. Esto puede llevar a dos interpretaciones, la primera es que el paciente cede su singularidad a la institucionalidad, perdiendo su individualidad; o la segunda interpretación en la que el paciente deja de lado su singularidad con el fin de aceptar la ayuda necesaria para volver a tener desempeñarse adecuadamente en su medio social.

Así pues, el análisis que se le debe dar a la adaptación del paciente psiquiátrico dentro de la institucionalidad médica parte de la forma en la que se representa al mismo antes del giro personalista, donde el paciente se muestra a sí mismo como un factor a temer o un elemento que suscite gracia y/o lástima en el espectador. Dentro de este punto se asume que el paciente, igual que un elemento averiado, debe ser reparado mediante el tratamiento médico, construyendo una primera parte del estigma sobre la disfunción social del paciente. Así pues, el tratamiento médico retratado en el cine es agresivo, autoritario y poco empático con el paciente, lo que responde a este primer retrato de lo que socialmente se asociaba con la condición de ser paciente psiquiátrico, un individuo que provoca más miedo, lástima o

---

<sup>3</sup> It's kind of a funny story (Boden & Fleck, 2010), Jimmy P. Psychotherapy of a Plains Indian, I never promised you a rose garden (Page, I never promised you a rose garden, 1977) y El hombre mirando al sudoeste (Subiela, 1987)

gracia que empatía, por lo que el identificarse con el paciente es una tarea compleja para un individuo a la patología.

La agresividad del tratamiento también se relaciona con la fuerza institucional y el valor de la determinación médica sobre la construcción identitaria del sujeto, por lo que antes del giro personalista el paciente psiquiátrico era determinado como disfuncional a partir de la institución médica a la cuál era remitido. Según el proceso médico de Goffman (2001), el paciente psiquiátrico inicia el proceso médico en el momento en que se percibe que el individuo se le dificulta un desarrollo social adecuado, ya sea por percepción personal, que en ese caso el internado sería voluntario, o alguien cercano al individuo, siendo un internado en principio en contra de la voluntad del individuo, que es el caso más usualmente representado en el ámbito filmico. Parte de este tratamiento coercitivo e involuntario es el hacer ver al paciente psiquiátrico que su desempeño en el ámbito social es errático y que está perdiendo el control de sus impulsos o que ve su acción social inhibida. Así pues, la institucionalidad agresiva antes del giro personalista no sólo representa agresividad frente a la determinación del paciente psiquiátrico como un sujeto disfuncional al que hay que adaptar mediante una rutina estricta y una cotidianidad totalmente regulada.

Dentro de las películas que abordan el internado antes del giro personalista, se retrata de forma frecuente la diferencia jerárquica dentro del ámbito hospitalario entre los pacientes y los médicos, teniendo como factor común las relaciones de abuso que se establecen en el internado por parte de los médicos. La construcción del personaje del paciente psiquiátrico como un elemento que evoca lástima y gracia a partir de la ternura e inocencia con la que se construye al individuo disfuncional, parte también de las relaciones que se establecen entre el paciente y el médico. Dentro de *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Forman, 1975), la relación que establece la enfermera Ratched junto con los demás pacientes es una relación maternal pero autoritaria, en cierta medida abusiva, estableciendo que los pacientes a su cargo, si bien son adultos, se les trata como niños debido a su disfuncionalidad social. Es entonces como el paciente psiquiátrico se construye, antes del giro personalista, como un individuo infantil refiriéndose a que a partir de la carencia de control de sí mismo, sus acciones pueden ser percibidas como travesuras infantiles, asumiendo que el paciente no

tiene mayor consciencia de sus actos y que se le dificulta la responsabilización de los propios actos, aspecto esencial para el individuo partícipe de la sociedad moderna.

Dentro de lo que respecta la institucionalidad después del giro personalista, ya después de los 90, el paciente psiquiátrico internado se ve representado a partir de la necesidad de generar empatía por parte del espectador, por lo que la construcción narrativa del mismo hace que el paciente psiquiátrico tenga una construcción identitaria más profunda. Esto se ve reflejado en la construcción detallada de la historia del personaje, los acontecimientos previos a la película y los factores que influyen en el padecimiento del personaje y la forma en la que éste lidia con los síntomas de la misma patología. De la misma forma, las relaciones que el paciente sostiene con la institucionalidad son cercanas en la medida en que se aborda no sólo la subjetividad del protagonista, sino también la subjetividad de otros pacientes. Lo que si bien implica que algunos de los pacientes se mantienen siendo elementos que evoquen sensaciones en el espectador, también implica que el personaje del paciente psiquiátrico busca lograr empatía desde distintos ámbitos, no sólo desde el protagonista sino también desde las demás subjetividades retratadas en el filme.

Películas como *It's a Kind of a Funny Story* (Boden & Fleck, 2010) o *I'm a cyborg but that's okay* (Seo-Gyeong & Chan-wook, 2006) son un ejemplo de ello, partiendo desde que en las películas sobre internados contemporáneos el paciente psiquiátrico tiene una narrativa elaborada, con acontecimientos específicos que instituyen a la identidad del personaje desde la forma en que este experimenta la patología. El hecho de que la narrativa gire en torno a un solo personaje y la forma en la que éste teje una red de interrelaciones de apoyo dentro del hospital, incluyendo al personal médico, comprende un nuevo enfoque narrativo sobre el paciente psiquiátrico, siendo este una figura que va más allá de evocar sensaciones en el espectador se representa ahora como un *sujeto*. El paciente psiquiátrico en el cine contemporáneo se construye a partir de la necesidad de empatía, por lo que el tránsito de elemento escenográfico a individuo protagonista implica darle elementos narrativos al personaje para poder establecer una identidad individual que lleve al espectador a experimentar la catarsis cinematográfica a través de la identificación con el protagonista. Al retratar el proceso de individuación del paciente psiquiátrico en el cine, mediante la construcción narrativa de eventos significativos y construcción de soportes que además de

instituir al personaje como individuo, también soportan la forma en la que el protagonista experimenta y vive con su patología, consiguiendo que el espectador además de sentir empatía se vea reflejado en el paciente retratado.

La forma en la que la institucionalidad actúa en las películas del giro personalista pasa de tener modos totalmente coercitivos al individuo a buscar relacionarse con el individuo desde su patología para poder construir un proceso de tratamiento adecuado a la singularidad del individuo y su patología. En este caso el proceso del internado tiene en cuenta la voluntad del individuo, mostrando que éste reconoce que su desempeño social es errático, por lo que se interna no siempre por su voluntad, pero sí contemplando el concepto y el bienestar del individuo enfermo. Es entonces como la institucionalidad médica, dentro del cine, pasa de establecer una relación de determinación del médico al paciente, a buscar el bienestar y recuperación del sí del individuo sin necesidad de convencer al paciente psiquiátrico de su disfuncionalidad social. El ejercicio que tiene la institución médica sobre el paciente es el de apoyar la reflexión del paciente frente a la inhibición de su acción social y/o control de sus impulsos, con el fin de llevar al individuo a un funcionamiento social óptimo sin dejar de lado la patología.

Se comprende entonces que la institucionalidad médica es el ámbito macrosocial que determina, en primera instancia, al individuo enfermo mediante un proceso que implica una coacción de la acción individual al detectar comportamientos que irrumpen con un flujo social adecuado para el paciente psiquiátrico. El contraste que se encuentra en lo retratado por el cine antes y después del giro personalista se encuentra en qué tan agresiva es la institución médica frente al paciente psiquiátrico y en qué posición de vulnerabilidad y/o disfuncionalidad se ubica el paciente psiquiátrico desde el ámbito médico. El paciente antes del giro personalista era un individuo que *debía* recuperarse para poder seguir desempeñándose socialmente dentro del medio al que éste estuviera adscrito, por lo que verse sometido a un tratamiento agresivo y que coacte su singularidad problemática era lo socialmente esperado. Lo anterior entonces implica que la identidad del paciente psiquiátrico se veía remitida a la expresión pública de su patología, su cotidianidad disruptiva de lo que era socialmente deseable, por lo que, para ser un individuo y gozar de las libertades del individuo del primer latigazo de la modernidad, debía recuperar el control de sí mismo y,

sobre todo de su acción social. Esto lleva a que la forma en la que la institución médica determine la forma de vida aislada del paciente psiquiátrico sea mucho más impositiva en cuanto a la fuerza y la omisión de la voluntad del paciente frente a su tratamiento.

Por otro lado, la forma en la que se retrata la institución médica dentro de las películas del giro personalista es de una forma mucho más afable, que contempla la subjetividad del paciente psiquiátrico y su perspectiva personal para con el tratamiento, sus relaciones personales y su contexto. La construcción del personaje paciente psiquiátrico como un individuo que tiene la posibilidad de seguir funcionando dentro del medio social que le corresponde, como un individuo legítimo a pesar de su patología, lleva a que la institucionalidad se comporte de una forma distinta con el paciente. Así pues, la institución médica se retrata desde un proceso distinto desde el internado del paciente, en el que se contempla la identidad individual del paciente como piedra angular del tratamiento que se llevará a cabo, abordando el contexto del que viene, los eventos significativos que lo constituyen como individuo y la forma en la que el individuo experimenta su patología. Esto permite una relación más profunda entre el espectador y la forma en la que el individuo vive el proceso médico como individuo capaz de vivir en el medio social.

Dicho contraste permite entender la forma en la que el paciente psiquiátrico ha configurado su identidad individual como individuo desde la institución médica, una perspectiva macrosocial que determina la patología del individuo y construye un soporte para el individuo al momento de desempeñarse socialmente. El paciente psiquiátrico entonces se ve, como primeras representaciones del mismo dentro del cine, despojado de su condición como sujeto desde a su subjetividad socialmente problemática, siendo retratado como un individuo incapaz de responsabilizarse de sí mismo; por lo que debe someterse al cuidado de una institución coercitiva que busque hacer que el paciente pueda recuperar el control de sí o, que como última opción en caso de que el paciente fracase en la ‘misión’ de curarse, una institución que pueda responsabilizarse del paciente psiquiátrico.

Luego del giro personalista, el paciente psiquiátrico se retrata como un individuo con una identidad que trasciende la enfermedad mental, pero que tiene que tener en cuenta como factor instituyente del sí a la misma patología, por lo que el papel determinante de la institución consiste en ser un soporte existencial externo para el paciente psiquiátrico que

mantiene su individualidad desde su patología. Esto implica que el paciente psiquiátrico, dentro del giro personalista y el segundo latigazo de la modernidad, se ve retratado desde el cine como un individuo capaz de ser responsable de su actuar y *no actuar* social, pero que necesita de un soporte externo como el proceso médico de tratamiento para poderse desempeñar adecuadamente dentro de su medio social.

Sin embargo, el marco institucional que incide en el individuo desde una perspectiva más cercana, pero que también escapa a la elección del individuo, es la familia. Desde la perspectiva de Singly (2016), la familia configura al individuo frente a la primera percepción que éste tiene de su medio social y de sí mismo, en el sentido en que el ambiente familiar es el primer círculo de socialización donde el individuo construye un primer modelo de identidad que le permita moverse en este primer medio social. De la misma forma, la familia construye los primeros modelos socioafectivos del individuo, por lo que, en términos de la pareja, es la familia la que establece el modo en el que el individuo construye una relación de pareja, estableciendo de la misma forma, un primer modo de reafirmar la subjetividad del individuo mediante la confrontación con otras subjetividades.

En relación a la forma en la que el paciente psiquiátrico experimente su patología, la familia configura la aceptación del diagnóstico, la disposición al tratamiento y el modo en el que el paciente se percibe a sí mismo desde su dimensión de paciente psiquiátrico. Es decir, la familia es un factor determinante en la forma en la que el paciente se relaciona con el estigma sobre el paciente psiquiátrico y la forma en la que éste se hace responsable del modo en el que la patología afecta su acción social. Dentro de películas como *We Need to Talk about Kevin* (Ramsay, 2011), *The Skeleton Twins* (Johnson, 2014), *I'm a Cyborg but that's Okay* (Seo-Gyeong & Chan-wook, 2006), y *Silver Linings Playbook*<sup>4</sup> (Russell, 2012) se observan distintos modos de familia que configuran al paciente psiquiátrico como individuo en relación a la patología y la forma en la que éste se asume dentro del ámbito social en el que se desempeña como paciente psiquiátrico. Es pertinente mencionar que las películas que abordan las relaciones de familia del paciente psiquiátrico pertenecen en su mayoría al giro personalista, debido a que antes del giro personalista, el paciente al ser un elemento

---

<sup>4</sup> También se relacionan películas como *About Schmidt*, *Melancholia*, *I never promised you a rose garden*, *All the bright places*, *Take Shelter* y *My friend Dahmer*

escenográfico, los lazos familiares que lo configuran como individuo no eran relevantes así que se abordaban de forma superflua en escenas cortas que se mencionaban muy poco a lo largo de la trama.

Así pues, se establecen tres tipos de relaciones familiares en relación a la forma en la que se reacciona al diagnóstico y el tratamiento, una relación de negación y rechazo por parte de la familia hacia la patología del paciente, una relación de aceptación que implica una especie de apoyo temporal hacia el paciente durante su tratamiento médico basada en la idea de la cura de la patología mental y una relación de aceptación enmarcada por la resignación a que la patología es un elemento determinante para la construcción de identidad individual del paciente. Si bien estas tres relaciones se representan como formas distintas de analizar la relación intrafamiliar del paciente psiquiátrico, los modos de relación se ven como un proceso en el que no sólo cambia la identidad del paciente psiquiátrico como individuo, sino también cambia la identidad del paciente psiquiátrico en relación con el ámbito familiar. Este proceso implica el cambio que sufre la singularidad del individuo a partir del diagnóstico que determina al individuo como paciente psiquiátrico, marcando un quiebre en su construcción biográfica, lo que también conlleva que hay un quiebre en la forma en la que el individuo se relaciona con el ámbito familiar que supone un primer soporte al individuo en términos interrelacionales.

La familia del paciente psiquiátrico que se retrata en el cine, se presenta de forma inicial como una relación de negación y rechazo usualmente manifestada mediante el abandono. Frente al internado del paciente, la familia actúa como una institución que se ve traicionada por la irresponsabilidad del paciente psiquiátrico frente a su actuar patológico. Según Goffman (2001), dentro del proceso médico que atraviesa el paciente, éste se siente traicionado por quien lo lleva a buscar ayuda médica, ya que el descubrir que es socialmente percibido como disfuncional causa conflicto entre el individuo y su entorno inmediato. Sin embargo, el sentimiento de traición también se ve dentro del ámbito familiar que busca la ‘recuperación’ del paciente psiquiátrico, si bien puede retratarse como una preocupación por el bienestar del paciente psiquiátrico, la sensación de traición se expresa mediante la negación, rechazo y/o abandono del paciente frente al padecimiento. Es entonces como la familia se representa reacia a responsabilizarse del paciente y causándole un conflicto con

respecto a su patología. De la misma forma en la que la familia del paciente niega tanto el diagnóstico como el tratamiento, el paciente se rehúsa a aceptar su condición de paciente psiquiátrico y, por consiguiente, al procedimiento médico.

La relación familiar de negación influye también en la forma en la que el paciente psiquiátrico actúa frente a la patología misma, en películas como *We Need to Talk about Kevin* (Ramsay, 2011), *I'm a Cyborg but that's Okay* (Seo-Gyeong & Chan-wook, 2006) y *Melancholia* (Von-Trier, 2011), existen pacientes psiquiátricos que ven su desempeño social coactado por la inhibición de la acción y la falta de control de sus impulsos. El paciente entonces asume dentro de su cotidianidad la incapacidad de responsabilizarse por sí mismo, siendo este el factor que causa el quiebre en la relación familiar percibida como una traición a lo que la familia le plantea al individuo como un modelo de existencia deseable. La familia, como la representación más inmediata al individuo de la institucionalidad macro social, es la que influye en la forma en la que el individuo responde a lo socialmente deseable; por lo que, si el individuo falla a la responsabilidad de sí, la familia, como reflejo de la institución, manifestará la inconformidad a modo de rechazo, negación o abandono del paciente. Esta primera sensación de la familia hacia la patología marca la forma en la que el paciente experimenta su enfermedad, ya que es a partir de este punto que el paciente se muestra reacio a recibir ayuda médica y a aceptar la categoría de paciente psiquiátrico en lo que se refiere a su construcción de individualidad.

Dentro de esta primera reacción, el personaje comprende, como individuo, que la categoría de paciente psiquiátrico implica una suerte de fracaso existencial en la medida en la que el diagnóstico traduce a que el paciente psiquiátrico no tiene la capacidad de responsabilizarse de sí mismo como lo haría un individuo no enfermo. A partir de la propuesta de Ehremberg (2000), se establece que la exigencia social para el individuo moderno es la responsabilización absoluta de sí mismo en lo que respecta a su actuar social y a su construcción identitaria. De la misma forma, parte de la patología psiquiátrica es la inhibición de la acción social y, por consiguiente, parte de la construcción identitaria, por lo que la condición de paciente psiquiátrico implica entonces la incapacidad de cumplir esta exigencia social. Así pues, el paciente psiquiátrico, desde el ámbito cinematográfico, se rehúsa en principio a recibir ayuda médica que refuerce esta condición. Es entonces como en

películas como *Silver Linings Playbook* (Russell, 2012) o *Good Will Hunting* (Van Sant, 1997), se ve que el paciente psiquiátrico más que rehusarse a recibir ayuda médica, rechaza el diagnóstico de paciente psiquiátrico que se asocia con el fracaso existencial de no poder responsabilizarse de sí.

El proceso que atraviesa tanto el paciente psiquiátrico como la familia del mismo es la transición entre el sentimiento de ‘traición’ a la aceptación de la patología como parte de la individualidad del paciente psiquiátrico. En la medida de las relaciones que tiene la familia con el paciente psiquiátrico se encontraron tres representaciones que pueden verse como tres tipos diferentes de relación o un proceso de reconfiguración de las relaciones familiares del paciente psiquiátrico y su familia. En primer lugar, está la relación de rechazo y abandono en la que se percibe al paciente psiquiátrico como una carga, en el cual dicho rechazo lleva al paciente psiquiátrico a negar la patología y cualquier tipo de ayuda. En segundo lugar, está la relación de apoyo parcial en la que la familia asume un apoyo y soporte temporal bajo la idea de una posibilidad de cura del paciente psiquiátrico, es decir, se asume la patología no como una condición sino como una enfermedad cualquiera que puede pasar. Finalmente está una relación de aceptación que también comprende una resignación a que la patología psiquiátrica es una condición de la identidad del individuo. Para cada una de estas relaciones se escogieron películas representativas, para la primera relación se tomará como ejemplo *I Never Promised You a Rose Garden* (Page, I never promised you a rose garden, 1977), para la segunda relación se escogió *Melancholia* (Von-Trier, 2011) y *We Need to Talk about Kevin* (Ramsay, 2011) para finalmente escoger, como ejemplo de la última forma de relación intrafamiliar *The Skeleton Twins* (Johnson, 2014).

En la primera relación del paciente con el ámbito familiar, el paciente psiquiátrico niega a la patología como elemento que constituye su individualidad a partir del expreso sentimiento de traición manifestado. En *I Never Promised You a Rose Garden* (Page, I never promised you a rose garden, 1977), la relación entre Debbie y su familia es superficial en cuanto a que se demuestra la relación familiar entre el padre, que es el único que va a verla, y la protagonista en una sola ocasión donde se ve que la relación de Debbie con sus padres es bastante conflictiva a causa de la patología. Otra alusión a la familia es la narración de la protagonista sobre el incidente imaginario donde casi mata a su hermana. Así pues, se infiere,

de acuerdo a la narrativa de la película, que Debbie es rechazada por su familia debido a su comportamiento errático y la dificultad que le supone la patología frente a su desempeño social siendo abandonada en el hospital psiquiátrico ya que nunca se vuelve a ver a la familia o alguna relación con la misma.

El abandono y rechazo por parte de la familia actúa como un factor determinante en la forma en la que el paciente psiquiátrico se relaciona con la patología, pues el modo en el que se experimenta la patología implica la búsqueda de un apoyo y un soporte social que el paciente construye en el delirio o en conductas impulsivas propias de la patología. No obstante, el abandono y el rechazo por la familia también puede funcionar como un impulso para que el paciente psiquiátrico retome el control de sí. Es dentro de esta primera forma de relación con la familia que se presenta a la patología psiquiátrica como una lucha del paciente contra sí mismo, que también puede conducir a la negación de la patología, como se ve hacia el final de *I Never Promised You a Rose Garden* (Page, I never promised you a rose garden, 1977), en la que la paciente entiende que ‘debe’ esconder y ‘disimular’ su patología para poder desempeñarse socialmente como se espera de un individuo no enfermo. Así pues, el paciente afronta un primer proceso de retomar el control de sí con el fin de recuperar el apoyo de la familia como primer ámbito de apoyo y validación del sí. También puede abordar este proceso de recuperación del control de sí como una forma de sustituir el apoyo y validación familiar que se le retira al paciente a partir de la recíproca sensación de traición que surge a partir del diagnóstico y la necesidad de iniciar un proceso médico de tratamiento de la enfermedad mental,

Es entonces como se transita a la segunda forma de relación familiar, si se ve como un proceso, en la que el paciente psiquiátrico se ve parcialmente respaldado por su familia a partir de la idea de que la patología no es una condición sino se ve como una enfermedad transitoria. Retomando la definición del paciente psiquiátrico por Foucault (2016) y Ehremberg (2000), la patología psiquiátrica además de tener un componente social, tiene un componente químico que es el que se regula a partir de la medicación y este componente se caracteriza por ser una condición que determina la forma en la que el individuo se relaciona con su medio social y se percibe a sí mismo. A diferencia de una enfermedad transitoria, como lo es un resfriado o una cirugía, que, si bien puede dejar marcas, tiene un proceso de

recuperación y de cura. El tratamiento médico que recibe la enfermedad mental es un proceso de recuperación del control de sí desde la condición patológica, es decir, en ningún momento se establece que la enfermedad mental tenga cura, sino que el foco central del tratamiento es hacerla llevadera como se ejemplifica en *Silver Linings Playbook* (Russell, 2012) en las escenas donde se aborda el tratamiento. Sin embargo, siendo el diagnóstico y el inicio del proceso médico un evento de quiebre en la forma en la que la familia se relaciona con el paciente, se asume que la enfermedad mental es una enfermedad con la posibilidad de curarse, entendiendo por cura que el paciente deje por completo de presentar síntomas que inhiban su acción social y las conductas erráticas que implica la carencia de control de los impulsos.

Dentro de las películas como *Melancholia* (Von-Trier, 2011) la relación de apoyo que brinda la familia que se queda a respaldar al paciente psiquiátrico en el momento de recuperación es el brindar un espacio temporal en lo que la protagonista consigue recuperarse del golpe emocional que causa la crisis depresiva. Esta metáfora se refiere a lo que se espera sea la cura de la enfermedad mental implica una construcción de una cotidianidad de cuidado por parte de la familia que, en principio, se espera que no se haga la nueva normalidad de la relación con el paciente, ya que se espera que éste se recupere y pueda continuar funcionando de acuerdo a lo esperado de un individuo no enfermo. Así pues, si bien se reconfigura la cotidianidad familiar con el fin de brindar un apoyo y validación al paciente psiquiátrico desde la patología, también se hace ligeramente explícita una presión, por parte de la familia hacia el paciente, porque el paciente se cure de la enfermedad mental mediante la muestra de una impaciencia porque el paciente pueda sostenerse por sí mismo prescindiendo de los mecanismos externos y de las conductas de cuidado de su red de apoyo. La forma en la que se busca la recuperación de control por parte de los familiares del paciente psiquiátrico se traduce a un conflicto implícito por la preocupación familiar de que todos los individuos sean socialmente funcionales y responsables de sí mismos sin necesidad de mecanismos externos.

Dentro de éste conflicto implícito que se da al interior de la familia hacia el paciente psiquiátrico, el ámbito filmico ha retratado las conductas patológicas de la propia familia, por ejemplo en *We Need to Talk About Kevin* (Ramsay, 2011), dentro del mismo conflicto familiar hacia las conductas erráticas de Kevin, quien es en principio el paciente psiquiátrico,

también se retratan las conductas patológicas de la madre como lo es la depresión post parto, enfermedad que termina condicionando la relación con su hijo. Así pues, es dentro este conflicto en el que la familia decide brindar un apoyo y validación distinto al paciente psiquiátrico en el que, a partir de la reconfiguración de la cotidianidad familiar, se observa que la familia influye en la forma en la que el paciente expresa el síntoma. Dentro del conflicto que surge a partir de esta decisión de apoyar y validar al paciente, la negociación entre la familia y el paciente da a entender, para dentro del contexto familiar, los modos aceptables de lidiar con la patología; es decir, como en el caso de *We Need to Talk about Kevin* (Ramsay, 2011), el medio familiar es ligeramente hostil, pero a la vez permisivo con el paciente psiquiátrico, lo que conlleva a una serie de conductas agresivas por parte del mismo paciente.

La reconfiguración de la cotidianidad familiar entonces requiere de una negociación con el paciente en relación a los modos de experimentar y lidiar con la misma patología, así como también se negocia en medio del conflicto la responsabilidad que tiene la familia frente a la patología y a la forma en la que ésta se experimenta. Dentro de la gran mayoría de películas vistas, la familia cumple un papel relevante no sólo en la forma en la que la paciente lidia con los síntomas, sino también en la forma en la que el paciente se percibe a sí mismo a partir del apoyo que su familia le brinda en esta forma de relación a partir de la idea de la cura de la patología. El conflicto que le causa al paciente el apoyo parcial de la familia a partir de la idea de la cura de la enfermedad mental implica que la recuperación total del control de sí es una responsabilidad social más para el paciente psiquiátrico, es decir, es una nueva forma de mantener la exigencia social de ser responsable de sí mismo, pero ahora enfocada a la dimensión médica con la responsabilidad de curar la propia enfermedad mental. Es entonces como la relación familiar de apoyo que se construye a partir de la exigencia de la cura, supone para el paciente psiquiátrico, además de una motivación para retomar el control de sí mediante el proceso médico, actúa también como una presión social que está sujeta a ser parte del agotamiento que detona la patología.

Una vez se entiende tanto la forma en la que funciona la idea de la cura, como la patología mediante el sostenimiento de la nueva cotidianidad familiar, construida a partir del diagnóstico y proceso médico, se pasa a la tercera forma de relación familiar con el paciente

psiquiátrico. Dentro de esta relación se observa una forma de resignación positiva, en la que la aceptación de la individualidad del paciente psiquiátrico es también un duelo hacia la expectativa de la cura de la enfermedad mental. Como se puede observar en *The Skeleton Twins* (Johnson, 2014), la relación que construyen los hermanos a partir de las patologías de ambos si bien inicia de forma conflictiva, a partir de esta preocupación por si el paciente tendrá la posibilidad de volverse a situar socialmente como un individuo no enfermo, termina con una relación de aceptación de la patología y la forma en la que ésta interfiere con el desarrollo individual de cada uno de los pacientes. Sin embargo, hacia el final de la película se da a entender que la aceptación de la patología como elemento determinante de la construcción de la individualidad es también una resignación a que la patología es sólo tratable, más no curable, lo que implica también aceptar que la identidad del paciente estará determinada por la patología y la aparición de síntomas a lo largo de su construcción biográfica.

Así pues, la forma en la que el paciente se relaciona con su familia es un factor determinante en la forma en la que el paciente se relaciona con la patología y el proceso médico, ya que es a partir del proceso relacional que atraviesa la familia desde el diagnóstico e inicio del proceso médico que el paciente encuentra una primera validación hacia el modo en que éste lidia con la patología. Es de acuerdo a este proceso de reconfiguración de la cotidianidad familiar en la que el paciente comienza a asimilar la forma en la que la patología se convierte en un factor determinante de su construcción identitaria y establece los modos de expresar el síntoma, el modo en el que va a abordar el proceso médico y la forma más óptima de construir relaciones sociales cercanas desde la patología. Siendo la familia un primer escenario de socialización que determina la forma en la que el paciente psiquiátrico ha de relacionarse consigo mismo y el modo en el que se desempeñará en el mundo social que le corresponde, el modo en el que la familia recibe el diagnóstico y se adapta al proceso médico determina también la forma en la que el paciente construye la propia patología como soporte. Dentro de la representación cinematográfica, se establece que la familia funciona tanto como detonante de la patología, como un soporte que ayuda al paciente a lidiar con la misma y las dificultades socioculturales que la misma supone. Por lo que se permite afirmar que es la familia el escenario que influye cómo se relaciona el paciente con el mundo desde

la patología a partir del modo en el que la familia afronta el proceso médico que el diagnóstico implica.

### **Conclusiones**

El modo en el que el paciente psiquiátrico se percibe socialmente, tanto desde la perspectiva de quienes se relacionan con él como en su autopercepción, están determinadas por dos parámetros definitivos que determinan la condición del paciente psiquiátrico: el ámbito médico institucional tratamiento y el diagnóstico, y el modo en el que la familia atraviese el proceso médico junto con el paciente. Dentro del ámbito cinematográfico, el paciente psiquiátrico se construye desde el diagnóstico médico como un factor determinante para la reconfiguración de la identidad del paciente, esto en el sentido de que el diagnóstico de una enfermedad mental se estructura como una condición determinante para la construcción identitaria del paciente, por lo que éste construiría sus relaciones interpersonales y la relación consigo mismo desde la patología. Así pues, la forma en la que se estructura el tratamiento médico es también un factor determinante para el modo en el que el paciente construye relaciones fuera del ámbito médico institucional. La forma en la que el ámbito médico institucional se relaciona con el paciente psiquiátrico funciona entonces como un primer acercamiento al ámbito social que tiene en cuenta la condición del paciente psiquiátrico, por lo que el modo en el que la institución médica concibe la enfermedad mental es también una representación social de lo que se percibe de un paciente psiquiátrico.

El ámbito médico como institución determinante para la condición del paciente psiquiátrico, contempla también la forma en la que la enfermedad es socialmente percibida. Esto se puede ver en la forma en la que cambia la representación del ámbito médico institucional dentro del cine, ya que antes del giro personalista la institución se representaba de forma hostil con los pacientes, lo que concuerda con la construcción de personajes pacientes psiquiátricos de la época, establecidos como elementos escenográficos destinados a despertar sensaciones en el espectador puesto que el paciente psiquiátrico estaba asociado a la figura del loco, un sujeto que a causa de sus conductas problemáticas debía ser aislado por el bien social. Mientras que, dentro del giro personalista, la institucionalidad se retrata de forma más afable con el paciente, un personaje ahora construido con una identidad individual profunda y representado como un sujeto con el cual el espectador pueda identificarse. La

representación entonces del tratamiento se hace mucho más plausible y menos aterradora en la medida en que el espectador ha de verse en cierta medida reflejado en el personaje paciente psiquiátrico, por lo cual un tratamiento cruel puede ser disruptivo con el motivo del personaje paciente psiquiátrico.

Es entonces como también se estructura el papel de la familia en la reconfiguración identitaria del paciente psiquiátrico a partir del diagnóstico y proceso médico, siendo representada antes del giro personalista de una forma superficial asociada al abandono, rechazo y negación de la patología, lo que lleva entonces a que el paciente se represente como un sujeto que es aislado también por su propia familia a causa de la patología. Dentro del giro personalista entonces se presenta entonces a la familia de una forma mucho más desarrollada, enfatizando en el papel que tiene esta frente al modo en el que el paciente se relaciona con y desde su patología con el mundo social. Así pues, se establece que la forma en la que la familia afronte el proceso médico que atraviesa el paciente psiquiátrico determina las bases con las que el paciente se relacionará con la patología y el modo en el que se desempeñará en el mundo social desde la misma. El proceso que afronta la familia acompaña el proceso médico del paciente, pasando por la fase de traición, un apoyo parcial y la construcción de una motivación construida a partir de la idea de una cura que desconoce la condición que supone la enfermedad mental y finalizar con una aceptación de la patología como un elemento determinante para la construcción de una identidad que implica también un duelo hacia la expectativa que se tiene de que el paciente psiquiátrico pueda volver a desempeñarse como un individuo no enfermo.

Es a partir de esta relación entre lo determinante del diagnóstico y el tratamiento médico que adquiere el paciente tras recibir ayuda por parte del ámbito médico institucional y el modo en el que su familia, como primer escenario social en el cual se construyen las bases de los modos de interacción, reacciona y percibe el proceso médico del paciente, que el paciente psiquiátrico reconfigura su identidad individual desde la patología. El recibir un diagnóstico psiquiátrico e iniciar un tratamiento médico para la enfermedad mental implica una ruptura en la estructura relacional de la familia con el paciente y, por consiguiente, una forma en la que el paciente construye las bases para sus modos de interacción con el medio social. Si bien el ámbito médico contempla la percepción sociocultural sobre la enfermedad

mental, que se muestra mediante la severidad del tratamiento y qué tan presente se tenga la subjetividad del paciente a lo largo del proceso médico, la familia tiene mayor influencia en la forma en la que el paciente reconfigura su construcción identitaria desde la patología. Esto se debe a que la familia tiene una mayor relevancia y cercanía con el individuo, ya que es el primer escenario de socialización al que se ve enfrentado y donde construye las bases de sus modos de interacción. Por lo que la reacción de la familia frente al diagnóstico, influye en la forma en la que el paciente se relaciona con la patología con el fin de conseguir el modo más óptimo de relacionarse con el medio social; mientras la forma en la que la familia se acople al proceso médico del paciente determina la forma en la que el paciente asuma la patología como soporte de sí mismo.

Ahora bien, reducir la forma en la que el paciente se relaciona con el medio social a partir de la patología a exclusivamente el modo en el que la familia se relacione con el proceso médico deja de lado el conflicto que implica el proceso médico para el paciente psiquiátrico. Parte de la construcción identitaria del paciente psiquiátrico desde su patología está ligada a los conflictos que atraviesa en el ámbito médico institucional y su ámbito familiar, ya que estos conflictos abordan también el modo en el que el paciente psiquiátrico ha construido su identidad y la reconfiguración identitaria que supone el diagnóstico y el inicio de un tratamiento médico. Estos conflictos se presentan como una negociación entre el paciente psiquiátrico desde su individualidad y los cambios que le exige el proceso médico y la reconfiguración de la cotidianidad familiar que se da a partir de la responsabilización del paciente psiquiátrico gracias a su condición patológica. Es entonces dentro del mismo conflicto que supone el proceso médico y la reconfiguración de la interacción, que el paciente se reafirma a sí mismo como individuo, ya que superpone su identidad y la complejidad de la misma a las expectativas y construcciones sociales que se tienen frente a la enfermedad mental.

Así pues, el iniciar un proceso médico y reconfigurar los modos de interacción que tiene con el primer escenario de socialización supone una prueba existencial que se da de forma constante en la que el paciente no puede perder de vista lo determinante de su condición patológica, pero tampoco puede reducirse a ella, ya que eso supondría un fracaso existencial en cuanto a la meta de hacerse responsable de sí mismo. Esto implica que la

responsabilidad que tiene el paciente psiquiátrico frente a sí mismo no es la de sostenerse por sí mismo, ya que necesita de una red de apoyo significativa como la familia y un tratamiento médico continuo, sino estar en un estado de introspección constante en el que construye su identidad sin perder de vista lo determinante de la condición de la enfermedad mental para su desarrollo como individuo. En conclusión, si bien el paciente psiquiátrico hace uso de soportes externos, como lo son la familia y el tratamiento médico continuo, lo que supone el diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica es una reconfiguración de la identidad individual que abarca un proceso conflictivo con los escenarios de socialización cercanos y con la forma en la que el individuo asume la percepción social de la propia enfermedad mental. Lo que hace que el ejercicio de reafirmación de su subjetividad tenga que contemplar la aceptación o negación de la enfermedad mental y su tratamiento, lo que lleva a una configuración distinta de la identidad para el paciente psiquiátrico. Por lo que la relación que se construye a partir de la institucionalidad médica y familiar con la enfermedad mental, determina las bases con las que el paciente psiquiátrico se relacione con la enfermedad mental y reconfigure su identidad individual.

Así pues, se concluye que la forma en la que el paciente psiquiátrico construye su identidad individual requiere de una intervención institucional explícita de parte del ámbito médico, siendo este el encargado de determinar la condición del paciente psiquiátrico en términos de hacer consciente al paciente mismo de los límites que la condición psiquiátrica implica para su desempeño social; así como también el papel explícito de la familia como representación inmediata al individuo del mundo social público y el ámbito íntimo del mismo para determinar la forma en la que el individuo se relacionará consigo mismo desde la patología. Lo que traduce a un individuo que se percibe a sí mismo como una carga social en términos de que se percibe a sí mismo como incapaz, como se puede ver dentro de las películas que retratan al paciente desde una perspectiva clínica de internado, donde se ve aislado al paciente psiquiátrico. O bien puede traducirse a un individuo que se resigna a la experiencia constante de la patología y replantea su construcción biográfica e identidad individual asumiendo a la patología como un soporte y una parte de sí mismo, haciendo que, si bien no pueda realizarse a sí mismo desde la autonomía exigida socialmente, el individuo pueda continuar siendo funcional y continuar con el proceso de realizarse contemplando los límites y demandas que supone la patología psiquiátrica.

De la misma forma, la configuración de la subjetividad del individuo que, desde Martuccelli (2007), la subjetividad se manifiesta mediante el sufrimiento del individuo que se relaciona con el desprecio del mundo hacia el mismo, es decir, todo lo que hace que el individuo no encaje con los estándares socialmente establecidos permiten una plena experiencia de la subjetividad. Así pues, el individuo reconoce su valor humano en la medida en que rechaza la categorización social. Ahora bien “Es por eso que tal renunciamento al mundo, por ruptura o abandono, a menudo es asociado hoy con ciertas etapas de la vida (la vejez), con trastornos existenciales (las penas) o con ciertos estados patológicos (depresiones o enfermedades graves)” (Martuccelli, 2007, pág. 417), esto implica que las contradicciones que supone el encuentro entre la categorización social y la experiencia de subjetividad causen este rechazo del mundo al individuo y viceversa. Siendo el diagnóstico de una enfermedad mental un evento de quiebre, el paciente psiquiátrico tiene que establecer una resistencia frente al imaginario social que se tiene de la enfermedad psiquiátrica en relación a la disfuncionalidad social del paciente psiquiátrico.

Así pues, el paciente tiene que ver su identidad individual reafirmada en la medida en que su subjetividad, que se entiende como la experiencia profunda del sí mismo, aislada del mundo social, es problemática en la medida en que éste no tiene control de la forma en la que ésta se manifiesta mediante síntomas que determinan su condición de paciente psiquiátrico. La subjetividad se comprende también como la forma más sincera del ser sí mismo, por lo que se relaciona con la experiencia emocional y anímica (Martuccelli, 2007) gracias a la ausencia de determinación social para las emociones y el estado de ánimo del individuo. Sin embargo, como el paciente psiquiátrico como individuo también carece de control sobre esta dimensión emocional y anímica, se concluye que la subjetividad del paciente psiquiátrico es el factor problemático en cuanto a su proceso de individuación. Como se observó dentro de las películas seleccionadas, la forma en la que se establece al paciente psiquiátrico como elemento problemático dentro del ámbito social en el que se desempeña corresponde a la forma en la que éste establece y construye su individualidad desde la misma subjetividad. Es pertinente aclarar que la subjetividad se establece como lo que se expresa a través de la identidad y lo que se mantiene como constante dentro de todas las adaptaciones de la identidad individual (Martuccelli, 2007).

Es entonces como se concluye que el factor que necesita de la intervención institucional, tanto médica como familiar, es la subjetividad del individuo y la forma en la que ésta se manifiesta dentro de la construcción de la identidad individual. Haciendo necesario un círculo de apoyo significativo dentro del ámbito íntimo del paciente psiquiátrico, que se ha de reconfigurar de acuerdo a la forma en la que los síntomas se manifiesten y la forma en la que el ámbito médico institucional determine para controlar la dimensión emocional y anímica problemática para la construcción de identidad individual del paciente psiquiátrico. Por lo que el proceso de individuación del paciente psiquiátrico desde el ámbito institucional, requiere de una reconfiguración a partir de una ruptura que es el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental. Esta reconfiguración no sólo abarca las dinámicas familiares que permitan o no el desarrollo óptimo de la nueva identidad individual del paciente psiquiátrico que se establece desde la patología, sino también implica una reconstrucción de la relación que tiene el paciente psiquiátrico consigo mismo en lo que se refiere a la construcción de una autopercepción de sí que le permita seguirse desempeñando socialmente de un modo óptimo.

El papel de la institucionalidad es contrariamente determinante en el proceso de individuación del paciente psiquiátrico ya que, como se observó en las películas, es el medio médico institucional y el ámbito familiar lo que determina las bases de la construcción de identidad del paciente psiquiátrico como individuo y, por lo tanto, la construcción de soportes a partir de la prueba existencial que el diagnóstico supone. Es contrariamente determinante ya que, como se ha establecido a lo largo de la investigación, las exigencias sociales que estructuran al individuo moderno establecen que el individuo debe prescindir de cualquier categorización y apoyo externo a sí mismo como puede ser el ámbito institucional, para concebirse a sí mismo como un individuo realizado. Sin embargo, para el paciente psiquiátrico se hace necesario tanto la categorización social establecida dentro del ámbito médico, con el fin no sólo de ser diagnosticado sino también de tener la ruptura que le permita relacionarse consigo mismo aceptando su patología para continuar siendo funcional dentro del ámbito social en el que se desempeña; como el apoyo externo de un círculo social determinante como lo es el de la familia, ya que éste, como representación inmediata de un medio social cercano al individuo, le permite al individuo reconfigurar el modelo base de relaciones interpersonales y la relación que el individuo tiene consigo mismo a partir de la

patología psiquiátrica. Así pues, mediante la adquisición del apoyo externo necesario, el paciente psiquiátrico se permite a sí mismo reafirmar su identidad individual y experimentar su subjetividad de una forma distinta, contemplando la patología como soporte de su identidad y elemento que afecta directamente la experiencia subjetiva.

Se espera para una próxima investigación ahondar en la dimensión romántica y subjetiva del paciente psiquiátrico, ya que estas son factores relevantes para la configuración de la identidad individual. Sin embargo, la investigación exhaustiva sobre el ámbito médico y la dimensión familiar del sujeto es relevante en la medida en que se comprende el modo en el que la institucionalidad configura al individuo desde su perspectiva macrosocial y micro social. De la misma forma, el análisis cinematográfico permite un análisis social desde una perspectiva artística, retomando el planteamiento de Cavell (2008), el cine no sólo es una experiencia estética que se centra en la catarsis de la identificación y la reflexión por parte del espectador, también se produce desde un ámbito socialmente situado, como lo es la sociedad individualizada. El cambio de narrativas entre el paciente psiquiátrico como un elemento escenográfico a ser un sujeto con una historia que lo constituye como personaje con el que el espectador se puede identificar, es una forma de entender como el ámbito mediático construye una narrativa en torno a la enfermedad mental. El pasar del declive del individuo a partir del diagnóstico a situar al paciente psiquiátrico como una figura a reivindicar y con la cuál el espectador pueda establecer una relación de reflexión sobre sí mismo y su medio.

El discurso cinematográfico en torno a la enfermedad mental y su cambio a lo largo de la historia se presta para un análisis en el que se ha normalizado la enfermedad mental y la figura del paciente psiquiátrico como sujeto funcional dentro del ámbito social. De esta forma, se comprende que el aumento de pacientes psiquiátricos que se desempeñan adecuadamente en el ámbito social, teniendo presentes los apoyos externos para poderse sostener frente al mundo, implica un cambio en la narrativa social. La ruptura del discurso de la sociedad moderna se encuentra en que el aumento de pacientes psiquiátricos y la normalización mediática de la enfermedad, requiere un análisis de las consecuencias que tiene la exigencia de autonomía absoluta frente a la construcción biográfica del individuo. Para el paciente psiquiátrico el desprenderse de las relaciones interpersonales y de la

categorización social lo sitúa en una situación de desasosiego frente a su misma patología, la inhibición de la acción y la falta de control de impulsos, ya que sin los apoyos externos, el paciente psiquiátrico tiene mayor dificultad para experimentar su subjetividad problemática sin ningún tipo de orientación o apoyo, lo que implica una mayor exigencia para el paciente psiquiátrico que para el individuo no enfermo.

### Bibliografía

- Álvarez Newman, D. (2018). El paradigma de la calidad y los dispositivos de individualización. Los atributos valorados en disputa. *Revista de Ciencias Sociales*, 15-34.
- Aronofsky, D. (Dirección). (2010). *Black Swan* [Película].
- Aster, A. (Dirección). (2019). *Midsommar* [Película].
- Bastide, R., & Uribe Villegas, O. (1965). Sociología de la Locura: ¿Puede la Sociología Durkheimiana ofrecer un marco para la Sociología de las Enfermedades Mentales? *Revista Mexicana de Sociología*, 27(2), 517-533. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/3538635>
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós Editorial.
- Besoain, C., Sharim, D., Carmona, M., Bravo, D., & Barrientos, J. (2017). Sin conflicto y sin deseo: Las tensiones de la individualización en la experiencia de pareja de jóvenes chilenos. *CES Psicología*, 109-128.
- Boden, A., & Fleck, R. (Dirección). (2010). *It's a kind of a Funny Story* [Película].
- Brooks, J. L. (Dirección). (1997). *As Good as it Gets* [Película].
- Cárcamo Guzmán, K., Cofré Lira, I., Flores Oyarzo, G., Lagos Arraigada, D., Oñate Vidal, N., & Grandón Fernández, P. (2019). Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas*, 1-11.

- Cavell, S. (2008). *El cine, ¿puede hacernos mejores?* Buenos Aires: Katz Editores.
- Cuadros Contreras, R. (2016). *Los otros de la ciencia ficción: transposiciones de la literatura al cine*. Bogotá: Aula de Humanidades Editorial.
- Cuadros Contreras, R., & Ramírez Orozco, L. (2023). Introducción. En R. Cuadros Contreras, & L. (. Ramírez Orozco, *Ficción y conocimiento: análisis de series de televisión* (págs. 11-37). Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Ibagué.
- De las Cuevas, C., & Sanz, E. (2016). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 25-30.
- De Singly, F. (2016). *El yo, la pareja y la familia*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Desplechin, A. (Dirección). (2013). *Jimmy P. Psychotherapy of a Plains Indian* [Película].
- Di Leo, P., Camarotti, A., Güelman, M., & Touris, M. (2013). Mirando la sociedad a escala del individuo: el análisis de procesos de individuación en jóvenes utilizando relatos biográficos. *Athenea Digital*, 131-145.
- Durkheim, E. (1994). *El suicidio*. México D.F.: Ediciones Coyoacán.
- Ehremberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo: depresión y sociedad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Fabregat, R. (1957). El Proceso del Cine en el Mundo y en la Cultura y la Deformación de los Temas Culturales. *Revista mexicana de sociología*, 387-404.
- Fabregat, R. (1958). Influencias del cine sobre el público. *Revista mexicana de sociología*, 27-55.
- Figgis, M. (Dirección). (1993). *Mr. Jones* [Película].
- Forman, M. (Dirección). (1975). *One Flew Over the Cuckoos Nest* [Película].

- Foucault, M. (1986). *Historia de la locura en la época clásica*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y psicología*. Barcelona: Paidós Editorial.
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Haley, B. (Dirección). (2020). *All the Bright Places* [Película].
- Harron, M. (Dirección). (2000). *American Psycho* [Película].
- Johnson, C. (Dirección). (2014). *The Skeleton Twins* [Película].
- Keldjian, J., & Tadeo Fuica, B. (2016). El cine en los noventa: interacciones entre prácticas y soportes. *Cuadernos del CLAEH*, 131-141.
- Mantina, M. J., & Alonso, J. P. (2015). Transmisión del diagnóstico en psiquiatría y adscripción de identidades: perspectivas de los profesionales. *Interface*, 21-32.
- Martuccelli, D. (2007). *Gramáticas del individuo*. Buenos Aires: Losada Editorial.
- Martuccelli, D. (2019). Variantes del individualismo. *Estudios sociológicos XXXVII*, 7-38.
- Mendoza Bermúdez, C. (2009). Sociología y salud mental: una reseña de su asociación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 555-573.
- Meyers, M. (Dirección). (2017). *My Friend Dahmer* [Película].
- Mitry, J. (1978). *Estética y psicología del cine. I. Las estructuras*. Madrid: Siglo XXI.
- Molina Martín, J., Vega González, L., & Sanz Correcher, P. (2019). Diagnóstico psiquiátrico. *Medicine*, 4967-4974.
- Nichols, J. (Dirección). (2011). *Take Shelter* [Película].
- Page, A. (Dirección). (1977). *I never promised you a rose garden* [Película].
- Page, A. (Dirección). (1977). *I Never Promissed You a Rose Garden* [Película].

- Payne, A. (Dirección). (2002). *About Schmidt* [Película].
- Ramsay, L. (Dirección). (2011). *We Need to Talk about Kevin* [Película].
- Roche Cárcel, J. (2019). Imaginario social, crisis y miedo en King Kong (1933). *Universitas humanística*, 53-86.
- Romero, M. A., & Gonnet, J. P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 589-616. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/43495679>
- Rossel, L., Erazo, R., Nieto, R., Fuentes, C., & Curivil, P. (2020). Uso de criterios y guías clínicas en la creación de una unidad. *Revista Médica Clínica las Condes*, 114-121.
- Ruiz Belmont, A. (2009). El desarrollo del cine y el video documental en la dinámica sociopolítica del México contemporáneo. *EN-CLAVES del pensamiento*, 153-167.
- Russell, D. O. (Dirección). (2012). *Silver Linings Playbook* [Película].
- Sabido Ramos, O. (2011). Institución, familia y enfermedad mental. Reflexiones socioantropológicas desde un hospital psiquiátrico, de Victor Payá y Marco Jiménez, Coordinadores. *Sociológica*, 311-318.
- Sánchez Moreno, E. (2002). Sociología y enfermedad mental: Reflexiones en torno a un desencuentro. *Revista internacional de sociología*, 35-58.
- Santiago, J. (2015). La estructura social a la luz de las nuevas sociologías del individuo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 131-150.
- Seo-Gyeong, P., & Chan-wook, J. (Dirección). (2006). *I'm a Cyborg but that's Okay* [Película].
- Sharim, D. (2017). Tiempos de individuación y narcisismo: el monólogo colectivo en los vínculos de intimidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 135-164.
- Subiela, E. (Dirección). (1987). *El hombre mirando al sudoeste* [Película].
- Van Sant, G. (Dirección). (1997). *Good will hunting* [Película].
- Von-Trier, L. (Dirección). (2011). *Melancholia* [Película].

## Anexos

### Anexo 1.

TEMPORALIDADES	ÉNFASIS DISCURSIVO/TEXTUAL	
	ABORDAJE CONTEXTUAL	ABORDAJE NARRATIVO
INTRODUCCIÓN		
CONFLICTO		
RESOLUCIÓN		

### Anexo 2.

ÉNFASIS CINEMATOGRAFICO					
	ENFOQUE Y/O PLANOS RECURRENTES				SIMBOLISMO, METÁFORAS O LITERALIDAD DE LOS DIÁLOGOS
MANEJO DE LA ILUMINACIÓN	O SIGNIFICATIVOS	BANDA SONORA	PALETA DE COLORES	RITMO DE PELÍCULA	

**Anexo 3.**

ÉNFASIS PSIQUIÁTRICO			
TRASTORNO O PSICOPATOLOGÍA PADECIDA	OBSTÁCULOS	TRATAMIENTO	SOLUCIÓN

**Anexo 4**

CLASIFICACIÓN TEMPORAL	ANÁLISIS SOCIOPATOLÓGICO	ANÁLISIS RELACIONES CÍRCULO SIGNIFICATIVO	ANÁLISIS PROCESO DE INDIVIDUACIÓN