

Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Treball de fi de Grau

Títol: L'Obediència, el camí per la recuperació.

Anàlisi d'un centre d'Hospital del Dia, en el tractament de TCA.

Autor/a: Nerea Jardí Geijo

Tutor/a: Maria del Mar Grigera

Data: 20/05/2019

Grau en: Sociologia

Índex

Introducció	3
Justificació Sociològica	4
Hipòtesi de la recerca.....	4
Metodologia	4
El centre d'Hospital de Dia (HD) de tractament de Trastorns de la Conducta Alimentaria.....	5
Discurs psiquiàtric-mèdic i Trastorns de la Conducta Alimentaria	6
Dispositiu disciplinari, una mirada amb perspectiva.	8
Mecanismes disciplinaris.....	8
Una mirada cap a la Institució Total.....	10
Processos de mortificació del jo.....	10
El centre terapèutic, (hospital de dia) una institució total?.....	12
IT i aïllament/ Clausura	12
Resultats de la recerca.	13
Conclusions	14
Annex	17
Bibliografia	26

Introducció

“...aquest sistema funciona com una espècie de incubadora: els pacients ingressen en condicions socials de primera infància per passar, en el termini d'un any, a sales de convalscent, en condicions d'adults resocialitzats.”¹

Entrar, introduir-se, *ingressar*, ..., en un centre terapèutic en règim d'Hospital de dia, són verbs que permetran l'inici a una transformació institucionalitzada i normativitzada del jo del pacient i de la seva subjectivitat?

Aquest treball analitza les característiques d'un centre terapèutic en règim d'Hospital de Dia, emmarcant l'objectiu d'estudi en les similituds amb una 'institució total' (Goffman, 1961: 19). La pregunta central de la recerca és si és possible considerar un centre de règim hospitalari intermitent, com a institució total, malgrat el fet de ser una institució semi-oberta i la disrupció de l'ingrés diari.

La recerca posa l'accent en comprendre els mecanismes disciplinaris i normatius que el centre exerceix sobre les pacients ingressades i aprofundeix en la vivència respecte el seu procés identitari i de socialització. Partint de l'ingrés com a punt d'inici, la investigació analitza com la institució terapèutica incideix, sobre la massa homogènia d'interns, per modificar la seva pròpia auto-concepció, etiquetant-la com a 'identitat malalta', i atorgar, després del procés de curació, la nova 'identitat sana'.

L'objectiu d'aquest estudi és, per tant, dur a terme una aproximació comprensiva de les característiques de la institució i de la construcció de subjectivitat de les pacients ingressades en un centre terapèutic de tractament de Trastorns de la Conducta Alimentària.

La hipòtesi principal, que guia l'estudi, considera el centre terapèutic com una 'institució total' (Goffman 1961: 19) subjecte a un dispositiu disciplinari (Foucault 1975: 201) on impera el poder/saber mèdic-psiquiatric.

La recerca es veu inspirada per una vivència pròpia però s'evitarà, el màxim possible, recórrer a experiències viscudes, partint de testimonis externs de pacients i documents de protocol·lització del procés de "tractament".

L'eix de la investigació es centra en dues branques principals:

- Mecanismes disciplinaris i normatius del centre terapèutic legitimats pel discurs mèdic-psiquiatric. Analitzant la possible similitud amb una 'institució total' (Goffman, 1961).
- Modificacions de subjectivitats i rols de les internes. Considerant una intensió formal de la possible resocialització de persona malalta a sana.

Enriquant l'estudi amb imprescindible literatura teòrica sobre les Institucions Totals, especialment recurrent a Goffman i l'obra "Asylum", sense poder oblidar el concepte de dispositiu disciplinari de Foucault, permetrà enfocar la subjectivitat social construïda en un micro-món aïllat entre unes quantes parets de l'exemple, d'un centre terapèutic d'hospital de dia especialitzat en el tractament de TCA. Per tant, es desenvolupa un estudi de cas d'un context i una vivència concreta, de diverses pacients en tractament en aquell centre.

¹Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu., p. 189

Justificació Sociològica

La concepció psiquiàtrica d'una persona només cobra significació en quan altera el seu destí social.³

El que en aquest estudi té rellevància són aquelles interaccions socials que doten de singularitat el món desenvolupat en una comunitat aïllada i separada de la realitat social. És a dir, l'avaluació psicològica de la malaltia mental que dona "raó de ser" formal a la institució no ens concerneix. La recerca no es centra en l'anàlisi psicològica i mèdica dels Trastorns de la Conducta Alimentària. La rellevància sociològica de la recerca es focalitza en la possibilitat de considerar un centre terapèutic de règim intermitent com a Institució Total, analitzant les seves característiques i centrant-se en el procés de resocialització de les internes.

Hipòtesi de la recerca

El centre terapèutic d'hospital de dia (ingrés parcial) de tractament de TCA es pot considerar una Institució Total immersa en un dispositiu disciplinari definit per un règim de coneixement mèdic-psiquiàtric.

- Els mecanismes disciplinaris, normatius i prohibitius explícits i implícits de la institució, exerceixen directament en la desconstrucció identitària de la pacient arribant a una mortificació del rol anterior.
- Quan es deixa d'exercir resistència als mecanismes disciplinaris, en contra la intensió re-socialitzadora de la institució, es produeix un procés de conversió, on l'individu accepta la seva condició de pacient i assumeix les noves pautes imposades de forma dòcil.
- Quan el discurs mèdic és assimilat i introduït en el rol de la pacient, aquesta inicia un procés de jerarquització ascendent dins del Centre terapèutic camí cap a la "normalitat".

Metodologia

Per apropar-se a l'objectiu de la tesi d'aquest estudi de cas, es desenvolupa una anàlisi qualitativa basada en entrevistes de profunditat⁴ a subjectes participants en el mateix centre d'hospital de dia de tractament de TCA de Barcelona.

L'aproximació qualitativa es veu construïda pel discurs de les biografies personals de les 6 ex-pacients. Els perfils de la recerca són 6 noies joves diagnosticades amb anorèxia, entre 22 i 28 anys, que van desenvolupar el tractament quan tenien entre 16 i 18 anys.

També, s'ha considerat oportú seleccionar el perfil amb una trajectòria vital posterior al tractament, de mínim dos anys, i una duració del procés d'ingrés de més de tres anys. Una duració prolongada, en la institució seleccionada, ens assegura una interacció profunda entre la institució, la pacient i els agents participants del tractament. A més que, la trajectòria vital posterior de diversos anys, permet a la persona poder allunyar-se de l'experiència viscuda i identificar conceptes que, durant el procés de tractament, és possible que es mostrin distorsionats i difusos.

³ Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrotu.P136

⁴ El model d'entrevista està a l'annex

S'ha tingut present dur a terme les entrevistes amb un grau molt elevat de respecte i precaució, ja que el procés de tractament resulta un moment vital delicat per la majoria de pacients. Sota cap premissa, es vol posar en consideració l'evolució de les pacients.

Es té present que, la informació rebuda, ha estat reformulada i dotada de sentit per la mateixa ex-pacient en consonància amb la seva realitat vital actual. Per aquest motiu, l'entrevista també pregunta sobre el context actual de la seva vivència en relació al centre i a la malaltia.

L'anàlisi qualitativa s'ha formulat per mètode inductiu, originant categories formulades a partir de la teorització. El mètode per categories permet desxifrar aquells punts en comú entre totes elles, creant un mapa comprensiu que visualitzi les interaccions entre els diferents conceptes que defineixen la recerca.⁵

El centre d'hospital de dia (HD) de tractament de Trastorns de la Conducta Alimentaria (TCA)

A continuació es desenvolupa una descripció de les característiques del centre terapèutic rellevants per la recerca.

La descripció ha estat extreta de la informació aportada per les pacients durant les entrevistes en profunditat semiestructurades i de la participació pròpia anterior en la institució com a pacient.

El centre terapèutic desenvolupa un tractament pel conjunt de Trastorns de la Conducta Alimentaria. En ell hi ha diverses modalitats de tractament amb la intenció d'adaptar-se a les característiques i el grau de la malaltia de cada pacient: tractament extern on es desenvolupen teràpies individuals setmanals i tractament d'ingrés a hospital de dia. La recerca es centra únicament en el tractament desenvolupat en el Centre d'Hospital de Dia.

El tractament d'HD, es basa en la teràpia grupal dirigida per terapeutes especialitzades en el tractament de TCA i pel control directe de l'alimentació i el pes, de les pacients durant tot el tractament. El principal objectiu és normalitzar, primerament, l'alimentació dels i les pacients i establir la salut física. Seguidament es desenvolupa un treball psicològic per abordar problemàtiques conductuals. En l'última etapa del tractament, es treballa pel manteniment i la dotació d'eines per evitar recaigudes i una bona reinserció social.

En ser un centre de règim d'ingrés parcial, els pacients transcorren la major part del dia a l'interior de la institució però, al finalitzar l'horari, marxen a casa seva a sota el control de la seva família. La franja horària és de 8.30 h del matí a 18.00 h i allà es produeix el transcurs de la majoria d'àpats (esmorzar, mig matí, dinar, berenar). A casa, els àpats que s'han de desenvolupar obligatòriament són un pisolabís i el sopar. Durant la setmana l'assistència al centre és obligatòria i els cap de setmana, la supervisió és dipositada totalment al nucli familiar directe.

En el moment de l'ingrés, el/la pacient ha de comprometre's a seguir les normes establertes per la institució. Algunes d'elles són les següents: no opinar en relació al menjar, no tenir cap mena de control sobre l'alimentació pròpia, menjar-se tot el que es posa al plat, no pesar-se ni parlar de pes, no consumir drogues, no disposar de diners, no autolesionar-se, estar sempre vigilant d'una persona coneixedora de les normes del centre, vestir faldilla un cop a la setmana, anar al

⁵ El model d'anàlisi i les taules per categories es troben a l'annex.

lavabo acompanyat, tapar els miralls i no mirar-s'hi. Els/les pacients han d'assistir, obligatòriament, al centre cada dia de tractament i han d'anar acompanyats per un familiar. Cada cap de setmana, s'ha de presentar l'horari que es desenvoluparà i ha d'estar autoritzat pels/les terapeutes del centre. Totes les ingestes han de ser apuntades, diàriament, a una llibreta individual, firmada per la família i corregida, diàriament, pels terapeutes de referència, s'han d'establir mínim tres trucades telefòniques a pacients del centre del teu grup de teràpia, etc.

El trencament de les normes establertes es penalitza amb la pèrdua de privilegis aconseguits durant el tractament, ampliar la ingesta calòrica en un dels àpats, una major acotació de la llibertat individual, inclús, la derivació a altres centres terapèutics o l'anul·lació del tractament.

A la institució terapèutica existeix un conjunt de treballadors i treballadores professionals i auxiliar. El cos de professionals està format per dos psiquiatres, un metge d'atenció primària, una terapeuta de grup per cada grup de pacients, i una terapeuta secundària. A més a més, assisteix personal extern per desenvolupar les diverses activitats diàries que es duen a terme (teatre, art, art-teràpia, expressió corporal, dansa del ventre, ioga). Totes les activitats diàries estan programades i es desenvolupen de forma conjunta amb la resta de pacients.

El funcionament intern del centre també fa partícips, a les pacients, de les tasques internes de control i organització. Pacients veterans i veteranes són les encarregades de donar la benvinguda a nous pacients, controlar les estones dels àpats i els moments d'anar al lavabo amb tot el grup. Sovint també, pacients veterans/es assisteixen durant temporades prolongades a casa de nous pacients per ensenyar a la família quins són els procediments a seguir durant el tractament, i acompanyar i controlar al nou pacient durant aquest període. Els pacients i les pacients veteranes també s'encarreguen d'organitzar les sortides de cap de setmana i dur el control durant aquestes. Des del centre, es promou amb especial intensió l'ajuda mútua entre pacients veterans i nous pacients. Es considera de gran utilitat que persones que han viscut en la seva pell el tractament siguin la referència normativa pels nous i les noves internes.

Els familiars directes participen setmanalment a reunions amb la resta de famílies del grup de pacients, aquestes són guiades per les terapeutes de grup.

Els amics i les parelles dels i les pacients han d'assistir a una reunió, a l'inici del tractament, per "entrenar-se", on el terapeuta de referència explica el funcionament del tractament i dóna indicacions per tal de poder estar amb el/la pacient fora de l'horari del centre.

Discurs psiquiàtric-mèdic i Trastorns de la Conducta Alimentària

Per identificar el discurs psiquiàtric- mèdic en relació als TCA s'ha recorregut a "*La Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*"⁶. La recerca ha estat acotada en el trastorn alimentari d'anorèxia del qual la guia clínica recull la següent definició.

"L'anorèxia és un TCA que es manifesta com un desig irrefrenable d'estar prim, acompanyat de la pràctica voluntària de procediments per a aconseguir-ho: dieta restrictiva estricta i conductes purgatives (vòmits provocats, abús de laxants, ús de diürètics, etc.). Malgrat la pèrdua de pes progressiva, les persones afectades presenten un intens temor a arribar a ser obeses. Presenten una distorsió de la imatge corporal, amb preocupació extrema per la dieta, figura i pes, i

⁶ de España, G. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria.

persisteixen en conductes d'evitació cap al menjar amb accions compensatòries per a contrarestar el que ingereixen (hiperactivitat física desmesurada, conductes de purga, etc.). No solen tenir consciència de malaltia ni del risc que corren per la seva conducta. La seva atenció està centrada en la pèrdua ponderal, la qual cosa els causa estats nutricionals de carència que poden comportar riscos vitals. Generalment, hi ha trets de personalitat previs amb tendència al conformisme, necessitat d'aprovació, hiper-responsabilitat, perfeccionisme i falta de resposta a les necessitats internes.”⁷

Serà la necessitat de reestructurar la conducta alterada el que promou l'ingrés dels i les pacients en el centre terapèutic, ja que afecta les condicions de salut de la persona a escala física i social. La persona afectada per un TCA no es mostra capacitada per gestionar la seva vida sense desenvolupar conductes autodestructives.

En relació al tractament la Guia proporciona 7 passos⁸ per desenvolupar-se.

- 1- Restaurar i normalitzar el pes i l'estat nutricional.
- 2- Tractar complicacions físiques
- 3- Proporcionar educació sobre patrons alimentaris i nutricionals sans.
- 4- Modificar/Millorar les disfuncions prèvies adquirides.
- 5- Tractar els trastorns associats.
- 6- Aconseguir el suport familiar.
- 7- Prevenir recaigudes.

Un dels possibles camins de tractament que presenta la guia és l'ingrés a un centre d'Hospital de dia. Per considerar la internació el i la pacient ha de complir alguns dels requisits següents:

- La persona afectada és incapaç per la seva situació i la seva psicopatologia de seguir les pautes del programa ambulatori (freqüència de visites, limitació de l'activitat física, alimentació indicada, etc.)
- Hi ha problemes greus de comportament en el domicili, conflictes familiars i no es modifica ambulatoriament.
- L'evolució del pes no segueix el ritme pautat en el programa ambulatori
- Si la intensitat de la psicopatologia necessita un tractament psicològic per modificar la seva imatge, les seves cognicions, assertivitat o altres aspectes del TCA.

Aquestes aportacions permeten apuntar la legitimació mèdica-psiquiàtrica pel desenvolupament de la institució i la seva intensió formal de reconvertir i reeducar persones malaltes, supervisades per especialistes, en persones capacitades per reincorporar-se a la vida social, un cop finalitzat el tractament i eliminades les conductes anormals i perjudicials per a l'individu i l'entorn.

⁷ de España, G. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. P 47

⁸ de España, G. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. P. 91 a 92.

Dispositiu disciplinari, una mirada amb perspectiva.

Davant la intenció sociològica d'emmarcar el centre terapèutic analitzat en una IT, immers en el dispositiu disciplinari, es desgranen conceptualment els engranatges que cohesionen les teories d'ambdós conceptes (dispositiu disciplinari, institució total).

Recurrent a la conceptualització de Foucault (1984), es considera, primerament, el concepte de "dispositiu" com a *xarxa, com a conjunt heterogeni on es comprenen discursos, institucions, instal·lacions arquitectòniques, decisions reglamentàries, lleis, mesures administratives, enunciats científics, proposicions filosòfiques, morals, filantròpiques, el dispositiu és la xarxa que pot establir-se entre aquests elements. Tenen una funció estratègica concreta i s'inscriuen en una relació de poder*⁹.

Aquesta definició ens permet no assimilar el concepte de dispositiu amb institució. El que defineix al dispositiu és la relació o xarxa de saber/poder en la que s'inscriuen. En l'estudi que aquí ens pertany, el centre terapèutic es veuria arreplegat per aquesta xarxa de saber/poder psiquiàtric-mèdic que implanta, defineix i reconstrueix les estructures del camp concret.

Retornant a la definició, en referència al dispositiu disciplinari, trobem una concreció teòrica en l'espai i en els seus mecanismes disciplinaris.

"Espai tancat, retallat, vigilat, en tots els seus punts, en el qual els individus estan inserits en un lloc fix, en el qual els menors moviments es troben controlats, en el qual tots els esdeveniments estan registrats, en el qual un treball ininterromput d'escriptura uneix el centre amb la perifèria, en el qual el poder s'exerceix completament, d'acord amb una figura jeràrquica contínua, en el qual cada individu està constantment localitzat, examinat i distribuït entre els vius, els malalts i els morts". (Foucault 2002: 201).

L'estudi es troba davant d'una institució terapèutica on la disciplina es filtra per cada racó de la xarxa que la forma. El poder mèdic es veu impregnat de la necessitat de normalització dels cossos, les accions, creences i pensaments. S'estableix una dualitat exclouent entre malaltia/salut. És el discurs mèdic i les pràctiques disciplinàries del dispositiu les encarregades de fer dòcil el cos i dotar-lo de sentit d'utilitat i "salut". Aquesta intencionalitat és la funció estratègica i la legitimació del dispositiu que aquí ens ocupa.

La disciplina permet reconduir les conductes de les persones reconstruint individus segons un paràmetre d'utilitat i de sanitat. És per això, que és important allunyar la negativitat dels conceptes de disciplina, poder, control i vigilància.

"Cal cessar de descriure sempre, els efectes del poder en termes negatiu 'exclou', 'reprimeix' 'rebutja', 'censura', 'abstreu', 'dissimula', 'oculta'. De fet, el poder produeix; produeix realitat; produeix àmbits d'objectes i rituals de debò. L'individu i el coneixement que d'ell es pot obtenir corresponen a aquesta producció". (Foucault, 2002: 198)

Mecanismes disciplinaris

És moment de presentar alguns dels mecanismes disciplinaris que fan possible impregnar el discurs mèdic i psiquiàtric a l'interior del subjecte com a pacient.

⁹Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Siglo XXI*.

- **Clausura:**

"Un lloc heterogeni a tots els altres i tancat sobre si mateix" (Foucault, 2002:145). El mecanisme de clausura facilita l'exercici de la disciplina sobre els cosso. Limitar i tancar el subjecte permet un millor desplegament de control i vigilància. L'intern es mostra contínuament sota el poder autoritari del saber mèdic- psiquiàtric en trobar-se tancat en la institució. En relació al centre terapèutic aquí analitzat, ens trobem amb el primer obstacle teòric per considerar la institució un dispositiu disciplinari, ja que el règim establert en ell, és ambulatori, finalitzant la clausura a les 18.00 h de la tarda. Més endavant es recupera aquesta dificultat conceptual per validar la hipòtesi principal de la recerca.

- **Disposició i vigilància jeràrquica:**

Distribuir el subjecte en llocs determinats és imprescindible per afirmar la solidesa de la xarxa de vigilància i control. La disposició jeràrquica permet dotar d'utilitat als i les internes a l'hora que reafirmen la seva identitat dins del procés de curació. Permet una filtració del control en direccions transversals, gràcies a la jerarquització de la massa de pacients homogènia. Traspasant el control i la vigilància micro constant a interns, amb un saber-discurs mèdic prou interioritzat, per exercir la funció de vigilants. Aquest mecanisme permet, també, introduir el mecanisme de càstig i sancions, on l'autoritat terapèutica pot suprimir les posicions de jerarquia tan bon punt es produeix un trencament de la normativa explícita o implícita del centre.

- **Sistema de normes com a principi de coerció:**

En els dispositius disciplinaris és comú mostrar el seu propi sistema de normes. *"Al cor de tots els sistemes disciplinaris funciona un petit mecanisme penal. Beneficia de cert privilegi de justícia, amb les seves pròpies lleis, els seus delictes especificats, les seves formes particulars de sanció, les seves instàncies de judici. Les disciplines estableixen una "micro-penalitat"; qualifiquen i reprimeixen un conjunt de conductes que la seva relativa indiferència feia sostreure's als grans sistemes de càstig."*¹⁰

Aquestes van relacionades amb l'objectiu formal de la institució i es filtren a l'interior del subjecte normativitzant tant: accions, pensaments i creences. El sistema de normes té una intencionalitat correctiva per tant, es veu immers en un joc de *gratificació-sanció* (Foucault, 2002: 185) on obeir promou una gratificació i concessió de permisos dins la institució aquí analitzada. Funciona per tant, com una forma canalitzadora i de correcció. La sanció, no només pot ser dirigida a opressions i aïllament, sinó "sancions formatives" basades a reconduir les conductes desviades.

Fet l'esbós del dispositiu disciplinari, és moment d'acompanyar la contextualització teòrica introduint el concepte d'Institució Total (Goffman: 2001), trobem punts en comú amb la teorització de dispositiu però, ens aporta llum sobre els processos de resocialització i conversió.

¹⁰ Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Siglo XXI.p16

Una mirada cap a la Institució Total.

*...un lloc de residència i treball on una gran quantitat d'individus en igual situació, aïllades de la societat en general durant un període de temps apreciable, comparteixen en el seu tancament una rutina diària, administrada formalment.*¹¹

Recollint la definició que Goffman aporta en el seu escrit "Asylum", és possible iniciar un entramat conceptual sobre les Institucions Totals (IT).

La definició permet visualitzar un espai físic aïllat, un conjunt d'individus similars, una massa anònima i homogènia a escala conjunta (interns) i una vida en comú prèviament dictaminada i reglada.

A partir de l'espai físic (lloc de residència aïllat) en interacció amb vida ordinària formalitzada i dictaminada és possible apuntar una de les característiques que Goffman aporta sobre les IT: *"... els obstacles que s'oposen a la interacció social amb l'exterior i a l'èxode dels membres"*.¹²

No només es produeix un aïllament amb la societat exterior, sent inevitable comprendre un dintre o fora excloents l'un de l'altre, sinó que aquest aïllament està obligat, dictaminat i regularitzat.

Seguint amb els dos punts claus anteriors, es desprèn una segona característica que l'autor apunta en la construcció conceptual de les IT: *"Tots els aspectes de la vida es desenvolupen en el mateix lloc i sota la mateixa autoritat"*¹³ En aquesta característica, el paper de la massa anònima resident (interns) entre en joc amb l'espai de residència i l'aparell d'autoritari de la institució, sent aquests dos últims els que influeixen en el "què? com? I quan?" en el transcurs de la vida ordinària del conjunt d'interns de forma general. *"Totes les etapes de les activitats diàries estan estrictament programades"*¹⁴.

Això inclou la següent característica: *"Cada etapa de l'activitat diària dels membres es desenvolupa en companyia immediata de molts altres, a qui se'ls hi proporciona el mateix tracte i de qui es requereix que facin junts les mateixes coses"*¹⁵.

Per últim, hi ha una característica d'especial interès comprensiu: *"Totes les activitats obligatòries orientades racionalment a l'objectiu formal de la institució"*¹⁶.

Davant el camí comprensiu que aquest estudi presenta, serà l'objectiu formal de "la curació" el que el nostre objecte d'estudi presenta. Recorrent a la classificació de Goffman, es veu inclòs en el grup classificatori d'IT caracteritzat *per cuidar d'aquelles persones que, incapaces de cuidar-se d'elles mateixes, constitueixen una amenaça involuntària per la comunitat*¹⁷.

Processos de mortificació del jo

"El pre-pacient s'inicia, almenys en part, amb els drets, les llibertats i satisfaccions de la vida civil i va a parar a una sala de psiquiatria, despullat practicant de tot. [...] Des del punt de vista del

¹¹ Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.15

¹² Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.17

¹³ Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.21

¹⁴ Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.21

¹⁵ Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.21

¹⁶ Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.22

¹⁷ Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu. P.20

pacient el circuit de figures significatives funciona com una espècie d'embut. La seva transició de persona a pacient sol efectuar-se en una sèrie d'etapes esglaonades”¹⁸.

El moment de l'ingrés fa trencar amb la biografia i identitat anterior. Un equip de professionals mèdics i psiquiàtrics han avaluat, concloent que és necessari un procés de curació per reconvertir les conductes “anormals”. S'inicia llavors la *carrera moral del pacient* (Goffman: 2001). La identitat de la persona entrant ja és considerada socialment com a persona malalta, en aquest cas concret, com a persona anorèxica.

A partir d'ara, totes les accions dutes a terme per la pacient seran identificades com a mostres del seu trastorn mental, reafirmant constantment la nova identitat com a malalta mental que la institució li ha proporcionat, legitimada pel saber mèdic-psiquiàtric.

- **Reglamentació i dominació**

A l'interior de la institució, totes les accions i interaccions de la vida quotidiana dels interns es veu reglamentada i controlada sota l'autoritat.

*Cada especificació despulla al subjecte de la possibilitat de balancejar les seves necessitats i objectius d'acord amb criteris personals d'eficiència, alhora que li ho exposa al fet que, optar per una línia d'acció divergent ho faci dipositari de sancions.*¹⁹

La institució total sentència tota aquella forma de fer i ser, anterior a la internació, i modifica i obliga a reproduir noves conductes imposades per l'autoritat normativa, no deixant cap espai en la quotidianitat del pacient pel lliure albir.

*A semblança del neòfit en moltes d'aquestes institucions totals, el nou pacient es troba desposseït, de sobte, d'una quantitat de les seves afirmacions, satisfaccions i defenses ordinàries, i sotmès a una successió gairebé exhaustiva d'experiències mortificadores: restricció de la llibertat de moviment, vida en comú, autoritat difusa de tota una escala jeràrquica i altres similars. Aprèn llavors en quina poca mesura pot mantenir-se la imatge d'un mateix, quan es lleven sobtadament el conjunt de suports que en general el donaven suport.*²⁰

Aquestes experiències mortificants es mostren objectivades en un sistema normatiu estricte.

- **Sistema de normes, càstigs i permisos**

Aquesta dimensió de la institució total es mostra també en la conceptualització feta anteriorment en els dispositius disciplinaris.

La IT estableix unes normes i privacions específiques pel conjunt de la massa homogènia d'interns, relacionades amb la funció formal de la institució, que limiten la vida dels i les pacients. En aquest cas concret, la majoria de normes són orientades a eliminar les conductes, creences i pensaments tipificades en una persona amb TCA. Fan desposseir a la persona interna de qualsevol control sobre la seva alimentació, salut, intimitat, etc., fent perdre el control de la seva pròpia vida. Aquest fet resulta una experiència especialment mortificant, ja que la seva identitat

¹⁸ Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu. P147

¹⁹ Bianchi, E., & Lorenzo, N. G. (2013). "La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 3(1). P.

²⁰ Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu. P154.

anterior es regia per un control extrem sobre aquests àmbits. A una anorèxia, quan li treus el control del menjar li has tret tot.

En contrapartida, també en consonància amb el poder formatiu de Foucault, el sistema de permisos, dota la possibilitat d'un nou marc de referència per la reorganització personal. Aquests permisos/llibertats a l'exterior es poden donar per descomptat però, en el context de la institució, mostren una reconquesta cap a una possible nova vida fora de la institució. Són la llum cap a la llibertat.

La no introducció en aquest sistema de normes i privilegis, duent a terme conductes desviades, provoca sancions directes. Aquestes són diverses segons el grau de la desviació, però sovint els càstigs mostren una basant re-educativa per augmentar el poder de la norma i afavorir la resocialització.

El centre terapèutic, (hospital de dia) una institució total?

La institució aquí analitzada, com es menciona a l'inici d'aquestes pàgines, correspon a un centre terapèutic ambulatori en règim d'hospital de dia.

En aquests centres terapèutics, la immersió de l'intern a la institució medico-psiquiàtrica, té una durada horària diària, no existint un aïllament complet amb l'exterior. L'intern transcorre unes hores determinades (8 hores) en el centre terapèutic i després marxa a casa. Es recupera novament la problemàtica conceptual de dispositiu disciplinari/clausura.

Seria llavors possible parlar d'institució total en un centre que no és d'internament?

IT i aïllament/ Clausura

Si partim de la definició conceptual estrictament donada per Goffman, i recuperant el mecanisme de clausura de Foucault, quedant-nos a la superficialitat de la comprensió de la institució, seria fàcil afirmar que no és possible emmarcar un dispositiu de tractament ambulatori dins del concepte Institució Total, tot i trobar moltes característiques intrínseques en ell.

Ara bé, desempolsem més profundament els mecanismes participants en el dispositiu terapèutic ambulatori. Com transcorre la vida de l'intern una vegada marxa a casa seva?

En altres estudis dirigits a centres terapèutics de règim ambulatori podem extreure un concepte comprensiu que permet encaixar novament la internació total en la vida del pacient: xarxa institucional de segrest.²¹ Aquesta noció permet diluir i filtrar els murs simbòlics de la IT a la resta d'institucions de la vida quotidiana de la persona interna. La contenció i normativització del dispositiu terapèutic ja no s'objectiva en un edifici aïllat, sinó que es mimetitza un cop fora d'ella sent representada per la família, amics (grup d'iguals), escola, etc.

El procés per construir una xarxa institucional de segrest es du a terme al transmetre la normativitat i la medicalització als agents participants en la vida exterior de l'intern, fent que aquests agents assumeixin el rol de "vigilants" i "executors" de la normativa i processos restrictius de la IT un cop finalitza les hores d'internació diària en el dispositiu terapèutic. El

²¹ Bianchi, E., & Lorenzo, N. G. (2013). "La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 3(1).

principal agent dins la Xarxa Institucional de Segrest recau en la família, que s'origina el major posseïdor de la custòdia de la vida de l'intern a l'exterior.

Tal com afirmava Thomas (1928), *"una situació definida com a real acaba tenint conseqüències reals"*. Els interns d'un dispositiu terapèutic amb règim d'hospital de dia no es troben objectivament aïllats en un edifici (agent) únic, però l'aïllament social que, amb gran cohesió, articulen tots els agents instruïts pel dispositiu terapèutic permeten concebre una internació parcial com a internació total. Es podria llavors considerar que el Centre d'Hospital de Dia compleix els requisits de similitud per ser emmarcat com una Institució Total, immers en un dispositiu disciplinari.

Resultats de la recerca.

En relació a la hipòtesi principal, totes les pacients entrevistades afirmen haver viscut una experiència de clausura estrictament normativitzada sota l'autoritat terapèutica i la xarxa institucional de segrest (família) durant el període d'ingrés a Hospital de Dia. La institució filtra les seves normes convertint a la família en executors i vigilants a l'exterior.

"Quan vaig entrar, em va canviar la vida cent per cent. És el que he dit, no podia fer res del que feia, estava retinguda" (E1)/ (El centre/ la terapeuta) *"Triava bàsicament tota la meva vida, [...], era el control absolut"* (E5)/ (El centre) *"Era un lloc com paral·lel a la vida real.[...] que era com una secta"* (E6)/ *"La família [...] són una mica la prolongació del centre"* (E6)/ (la família) *"Ells van seguir les normes que els hi van donar al centre"* (E1).

Només hi ha una pacient que no va viure l'experiència amb un grau d'ingrés total, a ella les normes aplicades van ser menys rígides, disposant de permisos de llibertat des de l'inici del tractament.

"Jo, com vaig entrar més conscient no em van treure en cap moment els diners, em deixaven anar sola pel carrer, des del principi." (E3)/ *"No em va costar, a part perquè anava conscient i anava per decisió pròpia "* (E3).

Totes les pacients expliquen l'existència d'una normativitat pròpia del centre molt estricta que guia la seva quotidianitat, al llarg del tractament. Aquesta elimina totes les reafirmacions del jo anteriors al tractament, a partir de mecanismes de mortificació: prohibició de llibertats tant en pensaments, creences i accions. La desviació d'aquest sistema normatiu té un efecte càstig basat en la intencionalitat formativa i la canalització de conductes. També, l'atorgament de permisos alliberadors resultats de l'obediència i la rectitud són un element essencial per l'adhesió al tractament.

"Ara et farem apuntar les normes, ..., o pautes, [...] llavors bàsicament eren totes les normes que havia de seguir estant allà dins" (E1)/ *"algunes de les normes, sobretot quan entraves la teva independència s'abolia, tornaves a ser com un nen petit"* (E2)/ *"Tot eren normes, tot estava normativitat, tot."* (E6)/ (Càstigs) *"Sí, molts, sobretot relatius al menjar, [...] el càstig per una anorèxia és posar-te més menjar"* (E4)/ *"Si no feies les coses bé, no et donaven permisos"*. (E5)/ *"Són permisos que te'ls guanyes per bona conducta"* (E1)/ *"fèiem les coses bé perquè volíem les llibertats, no perquè les volguéssim fer bé. Després amb el temps si que sabies que havies de fer les coses bé"* (E5).

A l'ingressar al centre, la majoria de pacients expliquen una resistència molt elevada durant els primers mesos de tractament, negant-se a seguir les normes i lluitant constantment contra la intensió re-socialitzadora de la institució. Gairebé, totes elles han dut a terme trampes per mantenir la identitat del jo anterior. Les trampes solen ser conductes aparentment poc rellevants però que amb el poc espai de llibertat, causaven una gran tranquil·litat a la pacient. Posteriorment, expliquen arribar a un punt d'esgotament i resignació on assumeixen que l'única via ,per sortir del centre terapèutic, és seguir les normes i obeir l'autoritat de forma dòcil i resignada.

"Volia marxar i la liava. I no marxava òbviament, i la liava més" (E5)/ "Una normativa molt extrema i vaig dir, doncs a prendre per cul que no penso fer res" (E6)/ "Van ser uns primers mesos, bastants mesos, de xoc i negació completa i total [...] vaig estar gairebé un mes fora de casa anant de noia en noia, això va ser un senyor càstig" (E4)/ (trampes) "era la típica d'aixecar les cames quan estava asseguda, estar de peu sempre que podia, moure'm molt" (E4)"Assumir que si lluites en contra, tot anirà pitjor. Que l'únic que pots fer és abaixar el cap i dir: vale, faré el que digueu". (E6)/ "-Faré el que em diguin i així em donaran permís [...] i faré el que vulgui-. Però no va ser així, em van donar el permís, i no vaig fer res". (E4).

Per últim, a mesura que avances en el tractament i assumeixes que la teva anterior conducta era d'una "persona malalta", vas interioritzant el saber mèdic-psiquiàtric i t'introdueixes en el cos autoritari de la institució com a pacient veterana. Aquestes pacients són les encarregades d'exercir el control sobre la resta de pacients del centre i vigilen el transcurs de la quotidianitat en la institució. Es responsabilitzen que els àpats, anar al lavabo, les teràpies, les sortides de grup, es duguin a terme amb el control estricte i la vigilància del saber-mèdic psiquiàtric. Les pacients veteranes estan en una etapa del tractament avançada i ja han interioritzat i modificat la majoria de conductes relacionades amb la malaltia. Això fa que disposin d'una legitimitat, havent viscut el procés , per imposar l'autoritat a la resta de pacients, entesa com a ajuda mútua.

(veteranes)"encara freqüentava el centre però que ja estava a punt de tenir l'alta, i ja tenien criteri, tenint el punt de vista d'he estat malalta" (E4)/ "Hi havia noies més veteranes del mateix grup que vigilaven els lavabos" (E2)/ "No podies tirar de la cadena. Havia de venir l'encarregada de lavabo a tirar-te la cadena" (E1)/ "La veterana intentava controlar que no hi haguessin pensaments i que no estiguéssim fent alguna cosa dolenta" (E3).

Conclusions

L'experiència de les pacients, al llarg del seu tractament, es pot equiparar a la internació en una Institució Total, tot i la parcialitat del tractament, gràcies a la Xarxa de Segrest Institucional. La institució es filtra en el dispositiu familiar transformant-lo en un agent d'autoritat més.

L'època d'ingrés a Hospital de Dia és viscuda com un trencament de la línia vital, on durant aproximadament 8 mesos, les noies van viure extrems de les seves vides anteriors per ser considerades incapaces de gestionar la seva salut per patir anorèxia.

Totes elles consideren, el centre terapèutic, com el lloc on els han ensenyat a ser qui són ara, el lloc que les ha dotat d'eines per controlar la malaltia i a elles mateixes. En les reflexions descriuen el centre com la salvació de la seva vida, apuntant un nou inici en la seva trajectòria vital després de l'experiència d'ingrés.

“Jo sóc així, perquè m’han construït així” (E4), “comparat amb abans del centre, [...] tornar a ser persona perquè no era ni això, era uns trossos d’ossos que no sabien pensar per si mateixos”. (E4)/ “va ser un abans i un després. Va ser un punt d’inflexió a la meua vida. Un espai on em van ensenyar a ser qui sóc ara” (E6)/ “Gràcies a que em va passar això ara sóc la persona que sóc”. (E1).

En relació al procés de resocialització, totes elles asseguren haver superat amb èxit la malaltia, ja que disposen de capacitat per controlar les accions, creences i pensaments “malaltissos”. Ara bé, també afirmen que mantenen algunes conductes anteriors, la malaltia no ha desaparegut en la seva totalitat, alhora que s’ha convertit en un estigma social difícil de desprendre’s d’ell, el seu entorn segueix veient la malaltia en elles.

“Potser un 30%, perquè penso que no es pot curar al 100%. És la forma de manegar-ho que tens i fi, ja està” (E3)/ “el centre i l’anorèxia ara estan en un moment que hi ha cops que s’encén i penso, vale aquí falla algu” (E2)/ “És algo que es porta sempre, [...] mantinc coses que són difícils de canviar i que van amb mi, és la meua forma de ser” (E5)/ “l’anorèxia és un recurs que tinc allà però que decideixo no agafar-lo” (E6) “És un estigma en el meu cas, perquè la gent es pensa que ser anorèxica és ser prima i no té res a veure” (E1) / “llavors és l’estigma constant del record social de – he sigut anorèxica-”.(E6)/

Així i tot, no es pot afirmar que aquesta relació amb la malaltia es mantingui al llarg de tota la seva trajectòria vital. Entre 3 i 5 anys de vida després del tractament potser no és temps suficient per avaluar quines conseqüències vitals produiran al llarg de la seva història.

Es pot concloure, partint de la recerca, que les pacients van viure una experiència de clausura, on la seva vida quotidiana va ser controlada i normativitzada per un mateix agent d’autoritat, el centre terapèutic i el seu cos de vigilants i executors. Es van veure arreplegades sota un sistema normatiu i de control extrem que limitava totes les seves accions, pensament i creences promovent una intencionalitat de resocialització. El procés de resocialització està íntimament lligat a l’objectiu formal del dispositiu: la recuperació. Aquesta es fa efectiva a partir de l’obediència.

Per tant, es considera l’Hospital de Dia, com una Institució Total on l’aïllament no és objectivament patent però si subjectivament viscut gràcies a l’aparició de la Xarxa Institucional de Segrest.

Finalment, a partir dels resultats obtinguts, es podria obrir una nova línia de recerca centrada en aquest procés de recuperació. Tot i l’experiència d’ingrés al centre terapèutic, el procés de resocialització s’ha vist més cristal·litzat en les accions, que en les creences i pensaments. És la conducta el que ha estat possible modificar, fent que aquesta es vegi distanciada de la part més abstracta, de la part més íntima, de la part de les creences i els pensaments. Les ex-pacients segueixen tenint pensaments “malalts” però en major grau, decideixen no dur a terme accions que vulnerin la seva nova identitat de persona sana.

Annex

Model d'anàlisi

Saber mèdic/psiquiàtric Identitat sana/ identitat malalta (Trastorn mental -anorèxia). ↓ Dispositiu disciplinari (mecanismes disciplinaris: clausura/ vigilància jeràrquica/ norma coerció).			
Centre d'Hospital del Dia = Institució Total ? - Aïllament, Clausura ?			
Vida quotidiana regida per la mateixa autoritat.	Massa homogènia d'interns	Sistema Normatiu	Cos d' autoritat
Àpats Lavabos Teràpies Activitats Caps de setmana	Pacients noves Pacients veteranes (jerarquització tractament)	Normes. Permisos / Càstigs.	Personal mèdic Família (Xarxa institucional de segrest)
Objectiu formal institució: Curació i recuperació de la normalitat. - Resocialització (identitat sana) - Conversió/ Obediència. (portar-se bé,) → Curació/ Recuperació			

Guió d'entrevista

Bloc 1: Aproximació General.

- Per començar, com et definiries?.
- Com vas conèixer el centre?
- Com va ser el teu primer contacte amb ell? Per voluntat pròpia? Familiars?
- Creies, llavors que estaves malalta i necessitaves anar-hi?
- Com et senties durant aquella època?
- Quan et van comunicar que ingressaves a HD que vas pensar?
- Com definiries l'anorèxia en relació a la teva vivència?
- Quant va durar el teu tractament? Quant temps fa que el vas finalitzar?

Bloc 2: Mecanismes disciplinaris centre terapèutic. / cos d'autoritat / mecanismes normatiu/ Clausura/ Xarxa institucional de Segrest.

- Em podries descriure el centre D'HD? (Quin horari feies? Espais? Característiques generals.)
- Què és allò que més et va sorprendre?
- Com va ser el teu primer dia?
- Quines activitats feies al llarg del dia?
- Com funcionaven les teràpies grupals?
- Com es desenvolupaven els àpats?
- Com funcionava el moment d'anar als lavabos?

- Explica'm com era un dia des de que t'aixecaves, fins que tornaves al llit a dormir, durant el tractament a HD?
- Recordes que hi hagués normes? Podries dir algunes d'elles?
- Llibreta d'ingestes/ permisos/ autoritzacions/ Càstigs
- Quin personal hi havia treballant al centre?
- Quina relació mantenies amb ells?
- A casa teva, quin paper feia la teva família ?
- Van canviar aspectes de funcionament a casa teva? i d'espais? I de relació?

Bloc 3: Modificació subjectivitat interna/ Resocialització/ Mortificació del Jo

- Em podries explicar com era el teu dia a dia abans del centre? Que marcava el teu dia a dia?
- Què va canviar quan vas entrar?
- Com van ser els primers mesos al centre?
- Que opinaves els primers dies de les normes del centre?
- Complies totes les normes? (Com intentaves fer trampes?)
- Com eren les teves primeres teràpies?
- Com anaves avançant en el tractament? Com vas anar assumint llibertats?
- - aconseguir permisos, marcar taules, control lavabos, revisar compromisos, responsables sortides de cap de setmana, anar a casa de noves internes per ajudar-les.
- Com recordes passar a etapa 2?, Que va significar el canvi d'etapa?
- Com va ser la relació amb la resta de companyes? Les mantens a l'actualitat?
- Que va significar per tu el centre? Què recordes d'aquella època?
- Quin espai ocupa ara, l'anorèxia en la teva vida?
- Com és la teva vida ara després del tractament? Quin es el canvi més significatiu?

Anàlisi qualitativa per categories.

Saber mèdic- psiquiàtric: Considera la persona com a no apta per desenvolupar la seva vida i relacionar-se a nivell social/ Necessitat d'ingrés en centre terapèutic.

Identitat Malalta (anorèxia). Pensaments, creences i accions considerades afectades per la malaltia.

- (l'anorèxia) " una manifestació d'un problema, la evidència de que algu no va bé". (Entrevista 1).
- "Bueno jo estava com un fideu, es veia d'una hora llum que allò..." (Entrevista 1)
- (1r contacte amb el centre). "Bueno si vols fer una entrevista *però fijo que da que no tengo nada*". (Entrevista 1).
- "definiria l'anorèxia com un mètode de control en un moment on el que jo sentia que la meva vida estava descontrolada" .(Entrevista 2).
- "Els primers mesos jo estava cegada, només veia el menjar el menjar, el pes, que em feia por pujar". (Entrevista 2)
- "Estava bastant apàtica i bastant jo crec en depressió. [...], sortint poc, quedant poc, a més si sortia, a mi se'm notava bastant el canvi físic." (Entrevista 2).
- "Bastant en la merda, perquè era com una crisi d'identitat total, [...], inclús veient el problema (trastorn alimentari), no sent capaç d'actuar". (Entrevista 3).
- "Tenia una depressió i en el meu cas es va transformar en una anorèxia" (Entrevista 4)

- (vida abans del centre) “òbviament dins de mil tocs i objectius i de règim i de tot”
- “Jo em repetia molt a mi mateixa – hoy comes tal, tal, y tal- i m’ho anava repetint durant el dia, com un mantra. (Entrevista 4)
- (al moment d’ingrés)”m’ho han tret tot, estava realment molt ficada a la malaltia i dins de controlar el menjar i el meu pes” (entrevista 4)
- (creies que estaves malalta?). “En realitat sí, però no volia [...] Sé que estic malament però m’agrada estar així” (Entrevista 5)
- (l’anorèxia). “Un refugi, si em preocupava per això no m’havia de preocupar per altres coses, [...] una forma de fer saber al món que estava malament”. (Entrevista 5)
- “em vaig aïllar de molta gent, [...] generava moltes situacions a la meua vida com super perilloses per mi”. (Entrevista 5)
- “era uns trossos de ossos que no sabien pensar per si mateixos”. (Entrevista 5).
- (l’anorèxia). “Una via de fuga, [...] algu que feia que només penses en això, [...] no havia de preocupar-me de la resta perquè només tenia al cap el menjar,” (entrevista 6)
- (1r contacte amb el centre)“Vaig pensar que estaven bojos, que no teina res, que aniria allà i em dirien: molt bé adeu, no tens cap trastorn alimentari” (Entrevista 6).
- “Sabia que hi havia algu que no funcionava, que no tenia un comportament normal amb el menjar. Ni amb la gent del meu voltant, ni amb la meua família, ni amb mi mateixa”. (Entrevista 6)
- (en referència a companyes). “s’autolesionaven, o es mossegaven fins a fer-se sang”. (Entrevista 6).
-

- **Dispositiu Disciplinari.** Xarxa de poder sobre els i les internes, controlades en tota situació, arribant a la profunditat de la persona, en les seves accions, pensaments i creences.

Mecanismes disciplinaris.

Clausura/ L’aïllament amb el món exterior:

- (al entrar) “Ara mateix la meua vida està aquí dintre”. (Entrevista 1)
- “quan vaig entrar, em va canviar la vida cent per cent. És el que he dit, no podia fer res del que feia, estava retinguda”. (Entrevista 1)
- “Estàvem allà tancades, no hi havia cap activitat amb el món exterior” (Entrevista 1)
- “la teua filla va passar de ser una persona totalment autònoma a estar tot el dia en un putu hospital amb xiflades com ella” (Entrevista 1).
- “No podia estar sola, sempre estava acompanyada”. (Entrevista 2)
- (al entrar) “no veia als meus amics, no anava a l’escola”. (Entrevista 3).
- “Era un lloc com paral·lel a la vida real.[...] que era com una secta”. (Entrevista 6)

Vigilància jeràrquica/ una mateixa autoritat que regeix el control en tots els àmbits de la vida de les internes.

- (la família) “ ells van seguir les normes que els hi van donar del centre”. (Entrevista 1).
- (la família): “ de policia [...] seguir les normes, normes de menjar i controlar-me”. (Entrevista 4).
- (relació terapeuta) “òbviament era una relació súper jeràrquica i súper d’autoritat”. (Entrevista 5)
- (terapeuta): “ Triava bàsicament tota la meua vida, [...], era el control absolut”(Entrevista 5)
- (El centre) “t’obliga a fer un munt de coses que no vols fer”. (Entrevista 6).

- (terapeuta) “és a qui li expliques els problemes, però alhora, és qui et castiga, o qui et marca, o qui et diu que estàs millor i t’aporta més llibertats, és qui guia el teu tractament, llavors tot està a les seves mans” (Entrevista 6).

Mecanismes normatius/ dictaminen el reglament intern personalitzat però amb significat micro-penal en l’interior de la institució. Normes/ càstig- permís

- “ara et farem apuntar les normes, ...,o pautes, [...] llavors bàsicament eren totes les normes que havia de seguir estant allà dins”. (Entrevista 1)
- “algunes de les normes, sobretot quan entraves la teva independència s’abolia, tornaves a ser com una nen petit”. (Entrevista 2)
- “Si que hi havia càstigs, hi havia sancions” (Entrevista 2)
- “Sí, moltes normes, a més que les veteranes (pacients) anaven posant normes també” (Entrevista 3)
- (permisos) “era justament anar-te aixecant normes”. (Entrevista 4)
- (Càstigs) “Sí, molts, sobretot relatius al menjar, [...] el càstig per una anorèxica és posar-te més menjar”. (Entrevista 4)
- “t’havies d’apuntar la llista de normes que era com llarguíssima”. (Entrevista 5)
- “si no feies les coses bé, et donaven permisos”. (Entrevista 5)
- “Tot eren normes, tot estava normativitat, tot.” (Entrevista 6)
- “Em va fer escriure a la meua llibreta, [...], totes les normes del centre, aquí vaig flipar, [...], això és una secta. (Entrevista 6).
- “tot en funció de les normes, havies d’anar demanant permisos, per anar agafant llibertats una altra vegada” (Entrevista 6).

Institució Total: un espai físic aïllat, un conjunt d’individus similars, una massa anònima i homogènia a escala conjunta (interns) i una vida en comú prèviament dictaminada i reglada

Vida quotidiana regida per la mateixa autoritat: l’aparell autoritari de la institució dictamina el què? Com? I Quan? En el transcurs de la vida ordinària del conjunt d’interns de forma general.

- “Els horaris van molt en relació als àpats, tot allà dins gira molt al voltant dels àpats”. (Entrevista 1).
- “Hi havia com un horari que havíem de complir que es basava en fer teràpia de grup, teràpia individual, menjar, i estava tot súper mesurat, [...] hi havia com un horari molt estricte a seguir”. (Entrevista 5).
- “Llavors feies el que tocava, teníem els horaris molt marcats”. (Entrevista 6)

Àpats:

- “Al principi no et deixen fer res. Tu estàs a la sala de teràpia i de cop algú et crida i vas a la taula i hi ha un tovalló amb el teu nom i has d’asseure allà” (Entrevista 1).
- “Dins d’aquesta taula i ha d’haver una persona (pacient) que tingués el rol de marcar, [...]vigilar que l’àpat es desenvolupi amb normalitat”.
- “Els plats perquè no hi haguessin confusions havien de quedar tots blancs” (Entrevista 1)
- “els àpats, al principi, un moment de tensió màxima[...] tothom t’estava mirant perquè no la liessis” (Entrevista 1)
- “hi havia una persona més veterana que controlava el ritme del menjar i que la gent no fes pirules” (Entrevista 2)
- “Si algú s’encallava paralitzava tot l’àpat de tothom”. (Entrevista 2)
- “fins que no deien que comencéssim, no començàvem” (Entrevista 3)
- “la veterana intentava controlar que no hi haguessin pensaments i que no estiguéssim fent alguna cosa dolenta”. (Entrevista 3)

- "s'assignaven tasques, tipo: parar la taula, servir plats, i després controlar, la cap de taula que controlava i acceptava que has deixat bé el plat". (Entrevista 4)
- "Cada cop estaves a una taula diferent però no decidies tu els llocs". (Entrevista 4)
- "Ens assentàvem, recordàvem les normes, tipus no es pot comentar coses del menjar" (Entrevista 4).
- "Començàvem tots alhora i teníem l'obligació d'anar tots al mateix ritme" (Entrevista 4)
- "les terapeutes no si ficaven mai" "eren pacients que estaven a etapa 2 o veteranes".(Entrevista 6).
- "la que marcava havia de preguntar: - algú li costarà o té ansietat?-" (Entrevista 6)
- "com teníem prohibit comentar res sobre el menjar, no podíem dir això no m'agrada, no podíem opinar, [...] llavors havíem de dir per motius X". (Entrevista 6).
- (la que marcava) "anava vigilant que no féssim coses rares" (Entrevista 6).
- "ho escuraves tot fins al mil·límetre" (Entrevista 6)
- "Si algú no acabava perquè li donava una paranoia i no volia menjar, doncs tothom s'esperava a que acabés la persona" (Entrevista 6).

Lavabos:

- "Les hores del lavabo estaven marcades, tu no podies decidir quan anaves a pixar". (Entrevista 1).
- "els lavabos no tenen portes, [...] tu t'asseies al WC, i la noia encarregada de lavabos estava a l'altre punta mirant-te". (Entrevista 1).
- "No podies tirar de la cadena. Havia de venir l'encarregada de lavabo a tirar-te la cadena". (Entrevista 1).
- "Entenc que la gent ho pogués passar malament". (Entrevista 1)
- "Hi havia noies més veteranes del mateix grup que vigilaven els lavabos". (Entrevista 2).
- (la cadena). "Al principi no la podíem tirar, però després demanaves un permís per poder-a tirar". (Entrevista 2)
- "Passaven de dos en dos, i una veterana controlant. Allà no hi havia vergonya ni merdes".(Entrevista 3).
- "Teníem el horari d'anar als lavabos, [...], hi havia una persona que era la responsable de les claus del lavabo i de marcar també". (Entrevista 4)
- (responsable de lavabos) "vigilava que no fessis res". (Entrevista 4)
- "La cadena te la tiraven altres noies, a no ser que tinguessis el permís de tirar-te tu mateixa de la cadena". (Entrevista 4).
- "anaves amb algú, i t'havia de tirar la cadena, t'havien d'obrir la porta amb clau". (Entrevista 5).
- "només pots anar dos cops, i a més has d'anar tot el grup". (Entrevista 6)
- "Les responsables dels lavabos, portaven les claus del lavabo, [...] obrien els lavabos" (Entrevista 6)
- "Estava tot obert, no hi havia portes, no hi havia res, els miralls estaven tapats". (Entrevista 6).

Teràpies:

- "Quan començaves teràpia t'asseies en rotllana". (Entrevista 1)
- "La terapeuta decidia qui parlava o si algú tenia la necessitat demanava de parlar aquell dia". (Entrevista 1)
- "una altra agafava la llibreta ma el teu nom i apuntava tot el que tu anaves dient perquè hi hagués una constància" (Entrevista 1).

- “Al final les companyes et donaven els consells i tu et posaves tres compromisos que s’apuntaven a la llibreta” “es revisaven els compromisos que t’havies posat la teràpia anterior, i si no els havies complet et posaven [...] següent”. (Entrevista 1)
- “Seiem en rotllana, hi havia una persona que escrivia la teràpia, i hi havia una altre persona que apuntava si algú volia donar consells” (Entrevista 2).
- “En aquell moment les noies que estaven allà no podien distingir del tot lo bo i lo dolent”. (Entrevista 2)
- “Hi havia una noia que agafava la teva llibreta i apuntava tota la teràpia, per que després reflexionessis”. (Entrevista 3)
- “Al final hi havia un tor de preguntes i consells, [...] tenies els tres objectius de la setmana”. (Entrevista 3)
- “Tenien una estructura bastant marcada” (Entrevista 4).
- “al començar una teràpia s’assignava una persona que portava la llibreta, on escrivia tot el que deia la persona, i una altre persona portava la participació”. (Entrevista 4)
- “ Teníem el nostre codi per no haver d’interrompre, i dir que volies fer una pregunta o intervenir [...] amb les mans”. (Entrevista 4)
- (Al final) “et comprometies a tres coses [...] quan et tocava la teràpia, havies de revisar que havies complert les coses”. (Entrevista 4).
- “Hi havia com un llenguatge especial, per demanar torn [...] amb les mans”. (Entrevista 5).
- “Després hi havia el rotllo aquest de que ens havíem de controlar *mogollón* entre totes” (Entrevista 5).
- “ Preparàvem unes cadires en cercle, llavors en un cantó s’assentava la terapeuta [...] a l’altra punta estava la noia que parlava”. “tota la resta ens assentàvem al voltant”. (Entrevista 6).
- “Una pacient agafava la llibreta d’escriure [...] apuntava tot el que aquella persona deia”. (Entrevista 6).
- (si es feien coses que no es podien fer: dormir, seure malament) “ s’anava marcant i l’altre feia cas”. (Entrevista 6).
- (al acabar) “ es feia revisió de compromisos [...] si no ho havies complert tenies “norma de seguiment”. (Entrevista 6).
- “Les de seguiment (pacients encarregades de fer els seguiments), [...] li posaven un compromís de tota la setmana [...] alguna cosa que li costés molt”. (Entrevista 6).

Caps de setmana:

- “El cap de setmana no fos un espai per desconnectar per tu [...] seguia havent aquest lligam amb el grup de teràpia”. (Entrevista 1).
- “Era obligatori [...] algú (pacients) organitzava una activitat, tu t’apuntaves i el dissabte o el diumenge anaves aquella activitat.” (Entrevista 1).
- “T’obligaven anar a les sortides de grup”. (Entrevista 2).
- “A vegades una de les sancions era anar a les sortides”. (Entrevista 2).
- “Fora de la rutina centre/casa, casa/centre, si volies fer algú ho havies de preguntar a la terapeuta. Ho preguntaves a la llibreta”. (Entrevista 4).
- “Havies d’escriure el Planning, però depenies dels pares, si volies sortir amb gent havies de demanar autorització”. (Entrevista 4).
- “Dimecres havia de presentar el Planning del cap de setmana” “havies d’estipular cada dia a les hores el que faries”. (Entrevista 6)
- “Ho presentaves a terapeutes i terapeutes t’ho autoritzaven o no”. (Entrevista 6).
- “Dijous rebies la llibreta, amb el cap de setmana autoritzat o no autoritzat”. (Entrevista 6).

- “Fèiem moltes activitats de grup, de dissabtes o diumenges que m’obligaven anar”. (Entrevista 6)
Massa homogènia d’interns: Conjunt d’individus similars, a escala conjunta (interns) amb una vida en comú prèviament dictaminada i reglada
- “Tu ens el teu grup amb qui et posen el primer dia, tothom va bastant a una i t’uneixes a la teva família quan et toca i pots estar a òsties amb elles o que t’acabis portant bé”. (Entrevista 1). - “Al principi recordo odi, [...] tothom està xiflat aquí menys jo” “aquelles nenes els havien menjat el cap”. (Entrevista 1). - “totes érem ties amb problemes més o menys semblants”. (Entrevista 1). - “Jo sense les meves companyes no hagués fet res. Sense el grup no existiria tractament”. (Entrevista 1). - “Es crea un vincle molt especial perquè t’has vist a les més males amb aquella gent” (Entrevista 1) - “Les noies que estan allà t’acullen molt bé, t’ajuden molt”. (Entrevista 4). - “Hi havia una part de molta bogeria general, estàvem totes boges i era una bogeria compartida” (Entrevista 4). - (centre) “només les comparteixes amb aquestes noies tantes normes que hi ha i aquesta forma de viure”. (Entrevista 4). - “Les úniques persones que comparteixes això és la gent del centre a part de passar moltes, moltíssimes hores juntes, fer teràpia grupal juntes i de sentir-nos-ho tot”. (Entrevista 4). - “Ens feien tenir una actitud amb les altres com de fer-ho tot juntes, anar al lavabo juntes, com que ens van obligar a intimar molt molt ràpid, tot súper artificial”. - “És una relació que no tens amb algú de fora amb aquestes característiques perquè és una intimitat com molt de cop” (Entrevista 5). - “Ens obligaven molt a trucar-nos, a saber de l’altre, a controlar-nos, a preocupar-nos per l’altre” (Entrevista 5) - “T’escolten totes les teves teràpies i tu escoltes, durant tot el dia totes les seves teràpies, [...] coneixes a la persona amb una intimitat extrema, ho coneixes tot i elles de tu”. (Entrevista 6). - “El centre crea un espai d’intimitat perquè us relacioneu. [...]). Obliga que et truquis tres vegades a la setmana, obliga a anar a sortides de grup [...], fa que vinguin pacients a casa teva i estan una setmana vivint amb tu”. (Entrevista 6). <u>Pacients veteranes:</u> pacients en una etapa de tractament avançat. Ja han interioritzat el saber mèdic-psiquiàtric. Encarregades d’exercir control transversal sobre les pacients noves. - (Veteranes) “el funcionament del centre te l’explicaven les teves companyes” (Entrevista 1). - “dins d’aquesta taula hi havia d’haver una persona que tingués el rol de marcar” (Entrevista 1). - (Veteranes- àpats) “vigilaven que no hi haguessin coses rares”. (Entrevista 1). - “La noia encarregada de lavabos” (Entrevista 1) - “Una persona més veterana controlava el ritme del menjar i que la gent no fes pirules”. (Entrevista 2). - “hi havia noies veteranes del mateix grup que controlaven els lavabos”. (Entrevista 2) - “T’enviaven algú a casa o tu anaves a casa d’algú” (Entrevista 2)

- (Sortides de grup) “tu estaves amb un grupet de noies en un moment diferent al teu i que ja havien passat pel que tu havies passat [...] t’ajudaven a veure la normalitat” (Entrevista 2).
- “Marcar durant la teràpia a les noies, [...] podia obrir els lavabos, i controlar lavabos, podia posar taula, organitzar les taules, marcar a l’hora del dinar, hem deien d’anar a casa de les noies per ajudar-les a fer la neteja d’armari”. (Entrevista 3).
- “eren noies més noves i tu, llavors les havies de guiar”. (Entrevista 3).
- “Que vingui una noia i et fa neteja d’armari.” “Va per tota la casa vigilant [...] coses que els pares no poden veure”. (Entrevista 4)
- (veteranes) “encara freqüentava el centre però que ja estava a punt de tenir l’alta, i ja tenien criteri, tenint el punt de vista de he estat malalta”. (Entrevista 4).
- “Venia gent molt veterana a donar el seu testimoni”. (Entrevista 4)
- “Estava organitzat per grups de treball, hi havia les de taules, des de lavabos, les de seguiment”. (Entrevista 6).
-

Sistema Normatiu Totes les activitats i normes obligatòries orientades racionalment a l’objectiu formal de la institució. (recuperació).

Normes: Analitzades en Mecanisme Normatiu/ dispositiu disciplinari.

Les normes extretes de les entrevistes són les següents:

- Prohibit opinar respecte el centre i el menjar.
- No pots manipular
- No pots escollir cap ingesta.
- No pots mantenir ninguna relació amb el menjar.
- T’has de menjar tot el que et posin al plat.
- No et pots comparar.
- No et pots pesar.
- No pots saber el teu pes, ni parlar del pes.
- No pots tenir diners.
- No pots fumar.
- No pots prendre drogues.
- No pots estar mai sola. (sempre acompanyada d’algú entrenat pel centre).
- No pots anar al lavabo sola.
- No pots anar a la cuina.
- No pots portar roba amb botó. (roba elàstica).
- No et pots mirar als miralls.
- Has de tenir els lavabos, la cuina tancats a casa.
- Has de tapar els miralls de casa.
- No et pots pintar les ungles sense permís.
- No et pots depilar sense permís.
- Has de fer la llibreta d’ingestes cada dia, els teus pares te l’han de firmar.
- Has de fer el Planning del cap de setmana i les terapeutes l’han d’autoritzar.
- Tot ha d’estar autoritzat per terapeutes.
- Has de portar faldilla un cop a la setmana.
- Has de trucar tres vegades durant la setmana a noies del teu grup de teràpia (connexions).
- No pots fer exercici, ni hiperactivitat, mínim moviment.

Permisos/ Càstigs:

- “A la teva llibreta de teràpia hi havà un dia a la setmana que podies demanar permisos.[...] tu li passaves a la teva terapeuta el que volies i ella doncs t’ho donava o no.” (Entrevista 1).

- “Quan portaves més temps podies demanar permisos com sortir sola, [...] i te’ls havien d’acceptar les terapeutes. (Entrevista 2).
- “Era justament anar-te aixecant normes”. (Entrevista 4).
- “Si no feies les coses bé no et donaven permisos”(Entrevista 5).
- “ tot en funció de les normes, havies d’anar demanant permisos per anar agafant llibertats” (Entrevista 6).
- (Permisos) “era l’objectiu del tractament, [...] era una recompensa” (Entrevista 6).
- “Quan la liaves molt et posaven a etapa zero. Que volia dir anar a aïllament” (Entrevista 1).
- “a vegades una de les sancions era anar a les sortides” (Entrevista 2).
- “el càstig per una anorèxica és posar-te més menjar. [...] et reforçaven això” (Entrevista 4).
- “no tenir autoritzacions o permisos, per una setmana” (Entrevista 4).
- (Càstig) “ si tenies algun permís doncs te’l treien” (Entrevista 5).

Cos d’autoritat: rol de “vigilants” i “executors” de la normativa i processos restrictius de la IT. Terapeutes i Xarxa institucional de segrest. Anàlisi vigilància jeràrquica (dispositiu disciplinari)

Resocialització: Intensió de la institució. Modificar conductes, pensaments i creences per transformar la pacient en una persona sana. La primera etapa de resocialització crea una forta resistència per les pacients. En la segona etapa es produeix un procés de conversió on s’accepta la normativització de forma dòcil. La resocialització es produeix per obediència.

- “Gràcies a que em va passar això ara sóc la persona que sóc”. (Entrevista 1).
- “Van ser uns primers mesos, bastants mesos, de xoc i negació completa i total [...] vaig estar gairebé un mes fora de casa anant de noia en noia, això va ser un senyor càstig” (Entrevista 4).
- (trampes) “era la típica d’aixecar les cames quan estava asseguda, estar de peu sempre que podia, moure’m molt” (Entrevista 4)
- “-Faré el que em diguin i així em donaran permís [...] i faré el que vulgui-. Però no va ser així, em van donar el permís, i no vaig fer res”. (Entrevista 4).
- “Jo sóc així, perquè m’han construït així” (Entrevista 4), “
- “Comparat amb abans del centre, [...] tornar a ser persona perquè no era ni això, era uns trossos d’ossos que no sabien pensar per si mateixos”. (Entrevista 4)
- “Volia marxar i la liava. I no marxava òbviament, i la liava més” (Entrevista 5).
- “Una normativa molt extrema i vaig dir, doncs a prendre per cul que no penso fer res” (Entrevista 6).
- “Assumir que si lluites en contra, tot anirà pitjor. Que l’únic que pots fer és abaixar el cap i dir: vale, faré el que digueu”. (Entrevista 6)
- “va ser un abans i un després. Va ser un punt d’inflexió a la meua vida. Un espai on em van ensenyar a ser qui sóc ara” (Entrevista 6)

Bibliografia

Bianchi, E., & Portillo, M. S. Aproximaciones a una caracterización de ALUBA como dispositivo de poder disciplinario e institución total.

Bianchi, E., & Portillo, M. (2007). Adolescentes bajo candado: Poder médico, experiencias de encierro y construcción de subjetividad. VII Jornadas de Sociología, FSOC-UBA.

Bianchi, E., & Lorenzo, N. G. (2013). " La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 3(1).

Briolotti, A. S., & Lubo, F. (2012). Locura y sociedad: un debate sobre comunidades terapéuticas en la revista Los Libros. In IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

de España, G. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria

Garmendia, J. A. (2012). Desviación y organización social.

Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Siglo XXI.

Foucault, M. (2005). El poder psiquiátrico (Vol. 245). Ediciones Akal.

Goffman, E. (2001). Internados. Buenos Aires: Amorrortu.

Loeza, H., & Rocío, O. (2010). ENCIERRO INSTITUCIONALIZADO. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 12(4).