

"ASPECTOS MÁGICO RELIGIOSOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL"

Luisa López de Pedrique

Dpto. de Ciencias de la Conducta

Facultad de Medicina

Universidad de Los Andes

El hombre es un ser religioso y esto se constata desde los albores de la humanidad. Su necesidad de trascendencia, de creer en un más allá después de esta vida lo ha testimoniado desde los tiempos del paleolítico. El hombre antiguo, desprovisto de todo conocimiento científico, dio explicaciones mágicas a todo evento que le sucedía y entre los más impactantes para él estaban la muerte y la enfermedad.

Dentro de las enfermedades, la locura ha sido siempre un enigma. ¿Qué es la locura?, ¿cuál es el origen de este mal? Las respuestas siempre han estado enmarcadas dentro de lo mágico, espíritus malignos que se posesionan de la persona, el "alma" que se sale del cuerpo y se pierde en un lejano paraje, la ira de algún dios por incumplimiento de sus mandatos o la ira, envidia o celos de algún mortal que mediante un mago "negro" le manda un maleficio a la víctima, en fin la aparición de espantos, duendes, y otros entes espirituales que con su sola presencia pueden volver loca a una persona.

Aún hoy que el discurso médico-científico ha llegado a casi todo el planeta, el hombre sigue buscando las explicaciones mágico-religiosas que giran en torno a los orígenes de la enfermedad en general y de la locura en particular. Por otra parte el discurso médico-científico desprovisto de todo elemento espiritual y mágico no parece satisfacer al hombre. Hay un vacío que queda en el paciente, pues la angustia, la

ansiedad o el temor que produce un estado de demencia, no se calma con una explicación alopática del mal.

Las investigaciones en torno a las conductas que el hombre sigue ante una enfermedad mental (tanto él como sus familiares), nos muestran como ha buscado y sigue buscando una alternativa o una terapia complementaria de orden religioso o mágico aún cuando siga con regularidad su terapia médico-científica

Este fenómeno no se da únicamente en Venezuela o en los llamados países del Tercer Mundo, también en Europa y en EEUU las terapias curativas no-occidentales, ligadas a ritos religiosos o mágicos son cada vez más buscados. Estudios hechos recientemente en Francia muestran la gran tendencia de la población en buscar alivio a sus enfermedades en los cultos carismáticos católicos (Cohén, 1995, 61-87). En EEUU por ejemplo, las iglesias evangélicas pentecostales que ofrecen salvación y sanación son cada día más numerosas y los adeptos crecen a un ritmo muy rápido.

Según Cohén la tendencia de los franceses a buscar en la iglesia de Renovación Carismática Católica un servicio religioso que a la vez les proporcione la guía espiritual para salvar su alma y la curación de sus enfermedades físicas o mentales refleja:

"...la insatisfacción más o menos explícita del abandono de la iglesia institucional por las preocupaciones de salud de sus fieles y por el otro, dejar esto en manos de la medicina oficial que a su vez está desligada totalmente de la dimensión "espiritual" del hombre." (Cohen, 1995, 61). (la traducción es nuestra). La iglesia carismática les ofrece la atención religiosa y la médica, unen lo religioso y lo terapéutico en una sola función. Su noción de curación está ligada a dos aspectos distintivos: por una parte la experiencia central del Bautismo en el Espíritu Santo. Esto conduce a una curación "global" del converso el día que entra a la Iglesia y la consecuencia es un mejoramiento sensible y general de su estado físico, psíquico o social. Muchas veces llega a provocar hasta una curación física precisa. Por otra parte tenemos la curación ligada a las prácticas específicas que se ejercen en el seno de las comunidades carismáticas. La más frecuente de estas prácticas es la llamada curación física espectacular, hecha por una "imposición de manos" operada ya sea por un individuo ya sea por un grupo. Estas prácticas tendrían una influencia directa de los grupos pentecostales, (Cohen, 1995, 64).

Un grupo de investigadores que se abocó al estudio de la "Iglesia Unificada" en EEUU, también conocida como secta "moon", debido al nombre de su fundador el reverendo coreano, *Sun Myung Moon*, encontró algunos datos interesantes con respecto a los miembros de este grupo, entre ellos:

- que el 39% de los encuestados sentían haber tenido serios problemas emocionales antes de ingresar en la iglesia y un 23% serios problemas de drogadicción.

- el promedio de todos los conversos experimentaron "angustia neurótica" antes de pertenecer al grupo.

- la afiliación a la Iglesia Unificada les proveyó de un alivio considerable y sustancial con respecto a su angustia neurótica,

- aquellos individuos que permanecieron en la iglesia por más de tres años mostraron una estabilidad satisfactoria a nivel de su estado psicológico. (*Galanter, Rabkin, Deutsch, 1979, 165-169*).

En Venezuela existen muchos cultos carismáticos conocidos bajo los nombres de iglesias pentecostales evangélicas e iglesias carismáticas católicas. Estos grupos han ido penetrando las diferentes clases sociales de todo el país, sobretodo las clases de menores recursos económicos. Sus actividades se concentran en el rito religioso, talleres de trabajo y reuniones fraternas y sus adeptos han crecido mucho en número en las últimas décadas. Los ritos religiosos constan de un tipo de misa donde hay prédicas, oración, cantos e "imposición de manos". Los feligreses están en la libertad de aplaudir, gritar alabanzas, predicar, si esto les pide su estado de ánimo pues es tomado como un signo de que están inspirados en el Espíritu. El bautismo del Espíritu Santo que se realiza el día de su conversión es una de las ceremonias más importantes .

En lo que concierne a los cultos más tradicionales de origen americano, tales como los de María Lionza, la Santería y otros de índole espiritista, también gozan de la estima de la población venezolana. Los centros de santería y de cultos marialionceros abundan en todas las ciudades y pueblos de Venezuela traspasando inclusive las fronteras donde llegan hasta Curacao, Aruba, Miami y Nueva York, Colombia etc.. Estos cultos bastante conocidos entre nosotros se componen

también de ceremonias religiosas donde intervienen dioses y entes espirituales que se posesionan de los sacerdotes y a través de ellos curan y alivian los distintos males de sus fieles.

Los resultados de nuestra investigación ponen en evidencia este aspecto mágico-religioso frente al discurso de la enfermedad de los pacientes investigados. La mayoría de ellos acuden a estas vías buscando completar su tratamiento médico.

En el desarrollo de nuestra investigación sobre el rol del discurso oral en la Relación Médico - Paciente, nos hemos encontrado con un primer hecho, expuesto en anterior ponencia (La Relación Médico Paciente en relación al Desarraigo y la Identidad Cultural, 1997), a saber, que en dicha relación intervienen al menos dos discursos, el científico del médico alópata y el discurso no-científico del paciente. Este último puede estar enmarcado dentro de un sistema tradicional de salud, dentro de un sistema popular de salud (*Clarac de Briceño*, 1992) o también puede presentar elementos mezclados de los tres sistemas mencionados.

Lo que hoy presentamos como resultado de un nuevo avance en esta investigación es la relación de lo mágico-religioso en la relación médico-paciente psiquiátrica. De un grupo de 24 pacientes que están o han estado internados en la estación psiquiátrica del HULA, hemos constatado que el 90% asisten a una terapia de índole religiosa o mágico-religiosa. En el primer caso se trata de pacientes pertenecientes a un culto religioso carismático, tales como las iglesias pentecostales o la iglesia de renovación carismática. En el segundo caso se trata de cultos o bien tradicionales o bien populares. Estas terapias se han realizado tanto simul-

táneamente con la terapia alopática, o bien un poco antes de la crisis, o bien un poco después de haber salido de la estación psiquiátrica.

El discurso científico, según hemos podido comprobar, no satisface al paciente psiquiátrico, se trata de un discurso que no participa de la concepción cultural que tienen los pacientes sobre la enfermedad y en este caso sobre la enfermedad mental. Es un discurso árido, de difícil comprensión pues requiere de conocimientos técnicos y científicos que el paciente no posee. Por otra parte, el paciente vive su enfermedad como un hecho muy real, sus alucinaciones y delirios ya sean auditivos o visuales o ambos los viven como una "realidad", esto produce angustia y ansiedad. El paciente está convencido que su mal es de orden espiritual y mágico. El médico psiquiatra intenta a través de su discurso hacer que el paciente comprenda y entienda su mal, pero con frecuencia no lo logra a cabalidad por lo abstracto de la explicación. El paciente adopta el tratamiento psiquiátrico generalmente mientras está hospitalizado y sale de la crisis. Una vez que se le ha restituido a una situación normal, el paciente abandona el hospital y continúa tomando los medicamentos por un tiempo mas o menos corto, pues busca ayuda de orden espiritual ya sea de tipo mágico religioso acudiendo a un curandero o un sacerdote de los cultos de María Lionza, o un Santero para que lo ensalmen, o busca la ayuda de una iglesia carismática para que lo sanen y "salven su alma".

El paciente W. de 17 años nos describió su mal como cosa del "demonio" por las acciones malas que él había hecho. Estas acciones consistían en consumo de drogas y masturbación. La primera vez que tuvo una crisis su madre lo

lleva a un curandero tradicional y allí le dan unas "contras", lo ensalman y le mandan unos bebedizos con lo cual le mejoran los síntomas. Pero el joven narra que al poco tiempo se vuelve a sentir mal, oye voces que lo atormentan y lo inducen al suicidio. En eso unos conocidos con los cuales el había tenido un contacto esporádico se acercan a ayudarlo y le aconsejan que se anime a pertenecer a una iglesia pentecostal donde pueden sanarlo y salvar "su alma". El paciente accede, comienza a leer la Biblia y llega el día de su conversión. El acto religioso fue para él extraordinario, W. se sintió "lleno de Dios" y según sus propias palabras "tenía a Dios dentro de mí", durante los siguientes días predicó, oró, cantó y su alegría de vivir era inmensa. Este estado le dura unos siete días al cabo de los cuales cae en una crisis de llanto, angustia terrible y la "voz de Dios" de su interior se vuelve nuevamente en la "voz del diablo". El joven es traído a la emergencia e internado en la estación psiquiátrica por intentar cortarse las manos, por intento de agresión física a su madre, por presentar alucinaciones y delirio. Para el momento de nuestra entrevista W. está siendo sometido a los exámenes de rigor y hay un primer diagnóstico de esquizofrenia.

Este caso revela varios aspectos culturales de interés. Por una parte, la no identificación del paciente con el discurso científico. En las entrevistas W. no mostró ningún interés por el diagnóstico médico. Estaba convencido de que el demonio se había posesionado de él y le inducía a hacer cosas "malas". De ahí su necesidad de buscar una ayuda de orden espiritual. Al comienzo es su madre quien lo lleva a ver un curandero tradicional, que lo ensalma y le da contras. Pero cuando W. establece contacto con los pentecostales se niega a volver,

pues estos le dicen que eso es cosa de "brujos" y por lo tanto, es malo.

W. abandona el discurso tradicional de su madre para acogerse a un nuevo discurso, el del nuevo grupo religioso al cual pertenece. Este grupo le da una explicación de su mal que a él lo convence completamente. El paciente carga una "culpa", la masturbación y la drogadicción. El grupo le ofrece la "salvación" y por lo tanto el perdón de sus pecados, a la vez que le promete la "sanación" de su enfermedad. La ceremonia religiosa lo impacta produciendo una transformación de su patología angustiosa en un estado de euforia y éxtasis. Esto que también es patológico no le dura sino unos días, pero el paciente queda prendado del "discurso religioso". Podemos pensar que el manejo de la "culpa" en W., tiene su base en los valores cristianos tanto del catolicismo practicado por su familia como por el grupo pentecostal.

El grupo pentecostal le ofrece a W. la sanación a la vez que la salvación de su alma, con lo cual quedaría curado y limpio de culpa. Actualmente el paciente ha sido dado de alta y según las últimas informaciones que tenemos no desea seguir tomando los medicamentos.

La paciente A. de treinta y cinco años presenta alucinaciones y delirios donde ve y oye a un hombre que la molesta, sobretodo de noche cuando se acuesta. Vive sola en la casa de sus padres, que ya fallecieron y es la menor de cinco hermanos. Ella afirma ser virgen y no tener hijos. Pertenece desde hace varios años a una iglesia de renovación carismática y tiene muchas amigas dentro del grupo. Los familiares la llevan a la emergencia por una crisis que consistió en un

estado de auto agresión y alucinaciones, junto con un fortísimo dolor de cabeza. La internan en la estación psiquiátrica y allí se recupera. A los pocos días de estar internada, A. recibe la visita del grupo carismático a la cual pertenece y una tarde celebran un rito donde le cantan, oran por ella, la rodean dentro de un círculo y finalmente le "imponen las manos". Después de esto ella nos afirma que la visión del hombre desaparece y se empieza a sentir mucho mejor. La paciente está diagnosticada con una epilepsia del lóbulo temporal izquierdo. Pertenece a la iglesia carismática desde hace unos doce años fecha en que le empezaron las crisis epilépticas.

Al igual que en el caso anterior la explicación científica de los síntomas tampoco es asimilada por la paciente. A. está persuadida de que se trata de un "ser demoníaco" que le quiere hacer daño. Ha identificado a este ser con el demonio y con el "zángano", un fenómeno sobrenatural conocido en los andes merideños por la comunidad campesina y semi-urbana. (Rojas, 1990). Utilizando la clasificación de Devereux podría ser identificado como una enfermedad étnica de la región andina venezolana. (Devereux, 1973, 54-83). Una de las características de este ser es que ataca a mujeres vírgenes sin hijos. Esto correspondería a una concepción del ser humano que se tiene en la cultura tradicional de los Andes y en la cual solo poseen un "alma completa" el hombre y la mujer con hijos (Clarac de Briceño, 1981, 56-71).

En la imagen que tiene la paciente A. de si misma, ella es "incompleta" a pesar de que su afirmación de virginidad se contradice con algunas informaciones de que ella ha tenido novio y posiblemente ha entablado relaciones íntimas con su

pareja. Pero el hecho de no haber tenido hijos hace que A. crea firmemente en su virginidad y en su fragilidad como mujer (susceptible al ataque de un zángano), pues su alma no es completa y por lo tanto ella no es una "mujer" en todo el sentido de la palabra. No descartamos la mezcla con valores cristianos pues la paciente ha sido criada en un hogar católico tradicional. Por otra parte, la paciente ha tenido desde hace algunos años contacto con una iglesia de renovación carismática a la que asiste regularmente. El sacerdote que atiende esta iglesia la ha tratado de ayudar. Le ha dicho que su mal es cosa del "demonio" y que habría que exorcizarla. Ella confía mucho en él y siempre se confiesa con este sacerdote.

A. nos dice que encuentra un gran consuelo en este grupo pues la comprenden e inclusive "algunas de las miembros han visto el espíritu que ella ve". La paciente muestra para nosotros una mezcla de creencias entre los elementos tradicionales que todavía le quedan y los cristianos católicos, tanto tradicionales como los carismáticos, adquiridos estos últimos desde hace unos doce años. Ella asiste regularmente al servicio religioso de su comunidad y encuentra allí un apoyo afectivo muy importante para su vida. La paciente ha tenido varias entradas a la estación psiquiátrica y generalmente deja de tomar sus medicamentos después de un cierto tiempo.

Este caso presenta una serie de elementos tanto tradicionales como modernos. La paciente viene de una zona rural pero tiene muchos años radicada en la ciudad de Mérida. Es una mujer de pocos recursos, trabaja y vive en una zona modesta de la ciudad. Complementa en cierta manera su tratamiento psiquiátrico con su credo religioso que le propor-

ciona la cura "espiritual" que el primero no le ofrece. Es de observar, que la paciente afirma que el espíritu desaparece cuando el grupo le celebra el rito, aquella tarde en la estación psiquiátrica, pero no relacionó su mejoría con el hecho de que ya tenía varios días tomando los medicamentos prescritos para su mal.

El paciente P. de cincuenta y seis años está diagnosticado con una psicosis afectiva orgánica, tiene años padeciendo de este mal y está radicado desde hace mucho tiempo (unos treinta años) en Caracas. El paciente pertenece a una iglesia pentecostal donde se encuentra muy a gusto pues la gente "... predica, canta, lee la Biblia y vive una vida muy recta, ... no se puede tener varias mujeres, no se permite beber aguardiente, no se puede bailar ni ir a fiestas". Hace mas de doce años su hermana lo convenció para que perteneciera a esta iglesia, pues esto lo ayudaría para sus problemas de salud. El paciente nos cuenta que no puede recibir emociones muy fuertes "...ni alegrías, ni tristezas, ni rabias, porque me voy poniendo mal y me sube la ira y me provoca hasta matar...". Encuentra mucho alivio en la iglesia y entre sus miembros que son muy amables y buenos. P. nació en un pueblo cercano a Mérida, es analfabeta. Abandonó la región aún adolescente y se fue primero al estado Portuguesa donde pasó unos años y luego a Caracas. Ha ingresado varias veces a centros psiquiátricos caraqueños y esta vez por circunstancias de orden personal se lo trajeron a Mérida y lo está cuidando una hermana. P. no posee aparentemente elementos de su tradición cultural., salido muy joven de una zona rural se instala definitivamente en Caracas en una zona marginal urbana y trabaja como recogedor de basura. Para nosotros se trata de un caso de desarraigo, él no tiene una explicación propiamente

étnica para su mal, cuenta que cuando le dan las crisis es "*...una ira muy grande que me da por dentro y que me provoca matar a quien tenga por delante*". El paciente afirma que la iglesia le da mucha serenidad y alivio, se siente reconfortado, las ceremonias religiosas le gustan mucho, le gusta la "*rectitud de vida*" que llevan sus miembros, le gustan las exigencias de llevar una vida moral. No entiende mucho la explicación que le dan los médicos de su mal, lo único que él sabe es que no puede sufrir emociones fuertes.

La paciente C. ha venido sufriendo alteraciones emocionales desde hace un tiempo, tiene sesenta y cinco años y se convirtió desde hace un año a una iglesia pentecostal. Desde entonces se pasa el día caminando de Milla hasta Ejido predicando para "*reclutar almas para Jesucristo*". Predica continuamente, su estado es alegre, casi eufórico. Ella se siente bien porque está con Cristo. Sus familiares se preocupan por ella porque su conducta les parece anormal y obsesiva.

El paciente N. de cuarenta y cinco años, padece hace veinte y cinco una esquizofrenia para lo cual toma medicamentos prescritos por su psiquiatra. Nos narró que asiste regularmente a un famoso curandero que vive en una población cercana a Mérida. Las sesiones son de conversación, ensalmes, entrega de contras etc.. En palabras de N. "*...me siento muy bien durante días, después de una sesión*". Se muestra escéptico con la medicina alopática pues "*...no me ha curado en tantos años...*", pero no critica al curandero y su medicina ya que le proporciona una "*ayuda espiritual*", un consuelo y una "*protección*" muy importantes y no está en sus expectativas que esta medicina lo cure totalmente.

La paciente N. de treinta y ocho años diagnosticada con una psicosis afectiva orgánica asiste a un curandero en el Vigía pues "... *me da alivio y me está quitando el "trabajo" que me montó mi marido.*" Sus alucinaciones las atribuye a espíritus que se le han metido por dentro debido a ese "trabajo" pues su compañero ya no la quiere y está buscando la manera de deshacerse de ella. Esta paciente vive en una zona rural, no entiende a los doctores y tampoco les cree pues ella está persuadida de que está bien.

En todos estos casos vemos como el paciente busca en la segunda alternativa la parte "religiosa", "espiritual" y "mágica" que no le ofrece la medicina científica.

Los sistemas médicos alternativos ofrecen dos tipos de servicios:

1) Los cuidados, que comprenden la ayuda, el consuelo el reconfortamiento y la solidaridad.

2) El aporte original de estas medicinas son las proposiciones que ofrecen sobre representaciones y creencias sobre el cuerpo, el ser humano y el sentido de la existencia y los lazos del hombre con el cosmos. Los sistemas paralelos ofrecen un "discurso", con el cual los pacientes están identificados, aspecto muy importante para sentirse con posibilidad de curación. Levi Strauss destaca la importancia que tiene la compenetración del discurso del hechicero y la del paciente en un acto de curación. "La eficacia de la magia implica la creencia en la magia...la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas ... la del enfermo que aquel cuida o de la víctima que persigue... la confianza y las exigencias de la opinión colectiva", (*Levi-Strauss, 1961,152*). Todos estos aspectos se cumplen en la relación del paciente con la terapia

alternativa que utiliza, ya sea esta de orden tradicional o popular o de tipo religioso carismático.

Los sistemas médicos populares, ejemplo el culto de María Lionza, presentan en su discurso elementos de la cultura tradicional transformados y adaptados al medio cultural urbano. En este discurso se han asimilado elementos del discurso científico, pero el aspecto mágico -religioso prevalece y esto es lo que el paciente busca.

En los cultos religiosos carismáticos el discurso posee elementos y consideraciones filosóficas, metafísicas y espirituales que también son susceptibles de ser comprendidos y aceptados por el paciente como un discurso válido para explicar los orígenes de su mal.

"La medicina científica "oficial" socialmente dominante, tiene su propio discurso cultural, maneja sus propias creencias sobre el cuerpo, el hombre y el cosmos, pero a diferencia de las medicinas paralelas, se presenta o es percibida como relevante al campo científico: están obligatoriamente sometidas al acercamiento experimental o al razonamiento hipotético-deductivo", (Cohen, 1995, 62), (La traducción es nuestra). Con este discurso no se siente identificado el paciente, no lo comprende a nivel intelectual y no lo siente a un nivel afectivo. Para él las causas u orígenes de su enfermedad son de orden mágico, el tratamiento psiquiátrico le alivia sus síntomas pero no le ataca la raíz del mal.

El último caso que presentamos aquí concierne a una joven "medium" del culto de María Lionza. Esta paciente ingresó al HULA presentando síntomas de autoagresión,

agresión a los familiares y dolores de cabeza. Pasó tres meses en la estación psiquiátrica y está diagnosticada con una epilepsia del lóbulo temporal izquierdo. A esta paciente la entrevistamos tanto cuando estuvo internada en la estación como un tiempo después de haber salido. Es un caso interesante pues presenta elementos distintos al resto de los pacientes investigados.

M. es una joven de 22 años y está iniciada en el culto de María Lionza, ejerciendo también como sacerdotiza de los cultos santeros, pues en Caracas la iniciaron en la Santería. M. narra que desde pequeña siempre vio sombras y oía murmullos, sobretodo "*...cuando bajaba al río que quedaba cerca de mi casa...*" Ella se crió en La Azulita, zona cercana a Mérida. A medida que fue creciendo, las sombras y las voces se hicieron más nítidas y esto para su familia fue signo de que se trataba de una joven privilegiada que poseía el don de poder contactar otros mundos suprasensoriales. La joven busca instrucción para tomar el camino de la videncia al servicio de su gente. A los 16 años monta un " altar " en su casa y empieza a atender pacientes. Había estado en Sorte y en Caracas con las santeras. Según sus propias palabras "*...me sentía contenta de poder ayudar a la gente...*". Trabaja con las cortes de María Lionza y la corte indígena. En su comunidad es muy respetada y querida. Estuvo como cuatro o cinco años ejerciendo hasta que le aconteció la primera crisis. Esto le sucedió a raíz del suicidio de una supuesta amiga; el hecho le impresiona sobremanera y al poco tiempo oye la voz de la amiga que le pide "luz" desde el otro mundo. Por esta misma época decidió visitar a unos hechiceros que ejercen en la ciudad de Mérida, al poco tiempo empieza a ser molestada por "*...espíritus malignos que entran en mi cuerpo y me molestan a toda*

hora...". No podía controlar esto y cada vez se fue poniendo peor hasta que un día le estalla una crisis muy fuerte y la llevan a la emergencia del HULA. Según su propia versión la importancia de ayudar a la suicidada en el otro mundo la inquietó mucho, pero lo que produjo este "agotamiento", como ella llama a su estado, fue el contacto con los hechiceros de Mérida que quisieron introducirla en la "magia negra". Las santeras caraqueñas le habían advertido que nunca se acercara a este tipo de personas pues le empezaría a ir muy mal. No pudo resistir la tentación y estos hombres le "...abrieron un canal negativo por donde pasaron los espíritus malignos..." Para M., sus problemas de salud comienzan a partir de ahí.

Queremos resaltar varios aspectos de esta historia. En primer lugar, el discurso de la paciente refleja la imagen que ella tiene de si misma. Considerando su contexto socio-cultural donde toda persona que tiene visiones y oye voces posee un "don" privilegiado, ella obtiene un status de mucho prestigio en su comunidad y ella lo sabe. No solo es aceptada y apreciada sino también admirada y respetada. La gente de su medio acude a ella en busca de ayuda para sus males que van desde las enfermedades físicas y psíquicas hasta los problemas económicos y de desamores.

Todo esto conduce a que M. se considere una persona "especial" con una "misión" de servicio para con su comunidad. Su enfermedad la interpretó como un "agotamiento" físico producto del descontrol que sufrió de sus trances y de los "espíritus malignos" que la poseyeron, los cuales eran más fuertes que ella. Antes de esto la paciente nos aseguró que tenía perfecto control sobre sus trances, los espíritus que

"bajaban" y la poseían eran buenos y a través de ella ayudaban a la gente.

Por último debemos destacar que la paciente asimiló el discurso médico a medias y en sus conversaciones con nosotros no se mostró muy convencida de su diagnóstico. Una vez que le dieron de alta, ella continuó por un tiempo asistiendo a la consulta psiquiátrica, la última vez que tuvimos noticias de ella había manifestado deseos de no seguir tomando los medicamentos y de volver a su "oficio" de sacerdotiza.

Resumimos los planteamientos más importantes de esta investigación.

El paciente psiquiátrico busca en los discursos terapéuticos religiosos o mágico-religiosos la ayuda espiritual que la terapia científica no le ofrece.

El paciente psiquiátrico no se siente identificado con el discurso científico de su enfermedad. Al contrario, está convencido de que el origen de su mal es de orden mágico-religioso.

Cuando el paciente no se identifica más con un discurso tradicional de la enfermedad de índole mágico-religioso, en vez de identificarse más plenamente con el discurso científico lo que busca es el discurso religioso que le ofrecen los cultos carismáticos tanto pentecostales como católicos que en los últimos años han penetrado las diversas capas sociales, sobretodo aquellas de menores recursos.

El paciente encuentra en estos últimos discursos un consuelo y protección, a la vez que una explicación de sus padecimientos que lo identifican más con la concepción que él mismo tiene de su enfermedad. Estos grupos se caracterizan por ser muy solidarios, elevan la autoestima de los individuos y manejan el problema de la "culpa" a través del demonio, él es en última instancia el culpable de las desdichas de los hombres.

BIBLIOGRAFÍA:

CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline

1992 **LA ENFERMEDAD COMO LENGUAJE EN VENEZUELA** Consejo de Publicaciones, CDCHT, Mérida-Venezuela

DEVEREUX, Georges

1973 **ENSAYOS DE ETNOPSICUIATRIA GENERAL** Barral Editores, Barcelona, España,

LAUTMAN, Francoise, MAITRE, Jacques y otros.

1995 **GESTIONS RELIGIEUSES DE LA SANTE** "Les charismatiques et la santé. Offres religieuses de salut ou nouvelles médecines parallèles?" Martine Cohen.

"Pratiques de guérison et religion dans la Caraïbe" Laënnec Hurbon.

"L'efficacité thérapeutique de la prière. Une approche psychologique" Michèle Bertrand. Éditions L' Harmattan, Paris,

LÉVI- STRAUSS, Claude

1976 **ANTROPOLOGIA ESTRUCTURAL** EUDEBA, Buenos Aires,

PELIZZARI, Elisa

1997 **POSSESSION ET THÉRAPIE DANS LA CORNE DE L'
AFRIQUE.** Éditions L' Harmattan, Paris,

GALANTER, Marc, RABKIN, Richard y otros

1979 "The Moonies: A Psychological Study of Conversion and
Membership in a Contemporary Religious Sect". En : Am J
Psychiatry 132:2. February

RESUMEN

El presente artículo analiza los aspectos mágicos-religiosos de la enfermedad mental.

La autora ha realizado una investigación en pacientes de la estación psiquiátrica del HULA (Hoospital Universitario Los Andes) en Mérida y una primera interpretación de los resultados se exponen en este trabajo.

Según los datos recogidos los enfermos mentales del contexto socio-cultural andino buscan las terapias mágico-religiosas como un complemento espiritual que la terapia científica no les ofrece. Aquellas van desde los cultos espiritistas de María Lionza y la santería entre otros, hasta los cultos carismáticos pentecostales y católicos.

Palabras claves: Religión, terapia mágica, enfermedad mental.

ABSTRACT

The present article analyses the magic-religious aspects of mental illness. The author's data was obtained in the psychiatric station of the Andes Hospital in Merida. The results of the first phase of this research work are exposed in this article.

According to the data, the mentally ill patients of the social-cultural area of the Andes look for magic-religious therapies as a spiritual complement that the western scientific therapy cannot offer them. These spiritual therapies embrace spiritistic cults, such as María Lionza, as well as pentecostal and charismatic cults.

Key-words: Religion, therapy, mental illness, magic.
