

¿QUÉ ENSEÑAMOS ACERCA DE LAS VIOLENCIAS? ¿CON QUÉ BIBLIOGRAFÍA?

Graciela Beatriz Onofrio, José Paz Pereira

graciela.onofrio@gmail.com

Unidad Académica Hospital A. Zubizarreta CABA

Resumen:

¿Qué se detecta “in situ” y cómo se trasmite una enseñanza acerca de un pequeño tejido dañado en los vínculos sociales, llamémoslo... las “microviolencias”? Las grandes violencias son tapas de periódicos y son noticia en los medios masivos de comunicación. No hallamos fácilmente el camino del quehacer de un médico psiquiatra en su consultorio cuando asiste una situación de microviolencia. Es que acaso, ¿nos vemos obligados a enseñar sobre leyes?

El victimario puede ser un sistema social injusto y la víctima toda una generación o un solo indigente en la vía pública. Puede ser un sistema de salud injusto, deficitario y la víctima ser un solo paciente que no puede pagar un servicio privado o un paciente que no se da cuenta que es victimizado y que su problema de salud se va a agravar si no lo trata a tiempo y adecuadamente.

En monografías sobre “violencia familiar”, se enfoca, habitualmente, el tema sólo desde la perspectiva de la violencia de género, violencia hacia las mujeres, femicidio. La afectación en el cuerpo detona algún trastorno o enfermedad psíquica que puede nombrarse, con bastante margen de error, según las modernas clasificaciones.

En los vínculos a los que nos enfrentamos como observadores privilegiados desde nuestro lugar de terapeutas, ¿nos animamos a hablar de la violencia y señalarla y tratar de disolverla y convertirla en espacio de reflexión?

Algunos de estos temas serán recorridos intentando situarnos en el plano pedagógico de la transmisión de estos conceptos en su articulación con la clínica. Es éste un texto abierto para aprender con el intercambio entre pares.

Palabras clave: Microviolencia – Trauma – Leyes – Víctimas - Vínculo

Introducción:

¿Qué enseñamos acerca de las violencias? ¿Con qué bibliografía? Estas preguntas, sugeridas por los ejes temáticos de esta nueva Jornada del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UBA, nos dejaron, inicialmente, en silencio....

Trataremos de abordar el plano pedagógico. Como observadores que sobrevuelan una situación microscópicamente, trataremos de entrar en la histología del tejido violento. ¿Qué se detecta “in situ” y cómo se transmite una enseñanza acerca de ese pequeño tejido dañado, llamémoslo... las “microviolencias”? Las grandes violencias son tapas de periódicos y son noticia en los medios masivos de comunicación o, más modernamente, en las redes sociales. Ya desatadas, ya sin inscripción psíquica singular alguna, son hechos del colectivo social, no obstante se refieran a casos particulares y al contexto privado. Los adolescentes hoy alcoholizados o drogados, las tribus urbanas violentas, los políticos y algunas conexiones con la corrupción, las “estrellas” del mundo del espectáculo, los novios violentos, las púberes que quedan embarazadas, las jóvenes asesinadas. Siguiendo a Cristina Corea, el caso particular hace signo y crea una serie, a través de la cual se opina entonces sobre todos los casos particulares que entendemos están alineados con esa serie. Esas violencias son campo fértil de la legislación y acerca de ellas los grandes movimientos del espacio público intentan dar cuenta de un derecho.

El camino de la transmisión:

¿Qué queremos enseñar....? ¿Que la violencia está muy mal porque significa no sólo un acto que hace ruido y sobrepasa cierto umbral sino un arrasamiento subjetivo del que se posiciona en el lugar del más débil....? Que siempre parece haber un sujeto débil frente a otro que lo violenta y, aunque hemos pasado de la visión monocular de la víctima a la posición binocular de víctimas y victimarios (pensemos los casos recientes de parricidios por parte de hijos que denuncian haber sido, a su vez, arrasados por sus padres), y, más actualmente, a la visión fractal situacional en los tiempos contemporáneos del derecho de las víctimas (situaciones ilustradas por la reciente película nacional “Relatos salvajes”), no hallamos fácilmente el camino del quehacer de un

médico psiquiatra en su consultorio cuando asiste una situación de microviolencia.

Henos aquí nuevamente desposicionando la posición del sujeto frente al trauma psíquico, aquel que hundía sus raíces en la historia infantil. Desde un marco teórico psicoanalítico, lo remitiríamos a la historia de conformación del psiquismo de cada sujeto. Pero, si una mujer es violentada no tiene relación con su Complejo de Edipo ni con la mala elección del lugar por donde transitaba, frases que hubiéramos podido escuchar unas décadas atrás. Sobre esta nueva o “rejuvenecida” visión del trauma, nos vemos obligados a enseñar sobre leyes.

Las leyes nos han llevado a centrar el problema en la víctima, con justa razón y causa. Pero en las situaciones traumáticas y traumatizantes, los efectos de un momento de violencia caen en el fondo de saco de los complejos neuróticos infantiles y, con bastante impericia e imprecisión, tanto para víctimas como para victimarios. ¿En qué momento empezó la serie de los que han sido violados o abusados sexualmente para luego devenir ellos mismos abusadores?

En todo hecho violento, hay alguien que sale perjudicado y otro que realimenta su pasión por arrasar (par sadismo – masoquismo) aunque la medición sea desproporcionada y despareja, ya que el victimario puede ser un sistema social injusto y la víctima toda una generación o un solo indigente en la vía pública. Puede ser un sistema de salud injusto, deficitario y la víctima ser un solo paciente que no puede pagar un servicio privado o un paciente que no se da cuenta que es victimizado y que su problema de salud se va a agravar si no lo trata a tiempo y adecuadamente. Si pensamos en familias, el orden decreciente de importancia de la victimariedad –permítannos el neologismo- es de mujer a varón, de niño a adulto.... Los adolescentes son habitualmente víctimas del sistema pero son también actores de imprudencias o violencias que la sociedad sanciona. Es un debate actual en Argentina la edad mínima de imputabilidad de los menores que han delinquido. Los adultos mayores tienen un lugar equívoco en esta escala de valores. Algunas de estas preconcepciones sociales, sistemas ideativos compartidos, nos impiden ver con precisión algunas situaciones particulares. Esto se incrementa aún más cuando hablamos de

sistemas y sus inter relaciones e intentamos abordar los mismos con corpus teóricos psicoterapéuticos.

En todos los casos en que los alumnos desprevenidos preparan una monografía sobre “violencia familiar”, en realidad enfocan el tema sólo desde la perspectiva de la violencia de género. Algunos varones, preguntan, y no en tono de chiste, si no consideramos también que hay violencia de las mujeres hacia los hombres. Claro está que el paradigma imperante es el de proteger a los más débiles, pero también el femicidio es una conquista de la Ley que dio cuerpo a una serie de hechos sociales. “Ni una menos, o... ni una más” de nuestras mujeres debe ser atacada. En el medio de esta serie, muchas mujeres son violentadas pero, afortunadamente, no desaparecen ni mueren y su afectación en el cuerpo detona algún trastorno o enfermedad psíquica que puede nombrarse, con bastante margen de error, según las modernas clasificaciones de enfermedades. Se impone diferenciar sufrimiento de enfermedad. ¿Qué hacemos, entonces, con la violencia que la disparó?

Los vínculos y el armado de las relaciones humanas:

Hemos sido educados con cierta violencia primaria, necesaria e inevitable para introducir al cachorro humano en las leyes sociales. Piera (Aulagnier) habló de la violencia de la interpretación, como fenómeno originario de inscripción psíquica. Carlos Sluzki de la violencia repetida de bajo nivel de amenaza como la violencia socializadora.

Vamos a referirnos a un término que sólo se puede acuñar o pensar en el marco de un vínculo. Citando el Segundo Axioma de la Comunicación de Watzlawick: *Toda comunicación tiene un contenido y una relación (entre emisor y receptor) tal que la segunda califica al primero.* No importa qué te digan sino de quien proviene, quién te lo dice. Nos preguntamos: ¿nos resulta violento hablar con algunos pacientes porque nuestra palabra (información o interpretación) puede llegar a ser leída por el paciente como proferida por un interlocutor no calificado? Hoy por hoy, para un paciente instruido o autoinstruido acerca de sus enfermedades, con quien no hemos desarrollado una transferencia, el interlocutor médico no calificado es un enemigo que quiere sacar provecho de él a favor de su propio bolsillo. La tan mentada mercantilización de la Medicina.

En los vínculos a los que nos enfrentamos como observadores privilegiados desde nuestro lugar de terapeutas, ¿nos animamos a hablar de la violencia y señalarla y tratar de disolverla y convertirla en espacio de reflexión? Sabiendo, además, que no siempre es posible.

¿Quién se anima a enfatizar una derivación familiar de un caso de un menor cuando vemos vínculos violentos disfuncionales comunicacionales y los adultos, padres o tutores del menor, no nos acompañan en esta indicación?

Una viñeta ficcional que resulta de un precipitado de situaciones vistas u oídas:
Un diálogo: La terapeuta se dirige a una madre y su hija adolescente en una entrevista conjunta vincular: “¿Hay algo de la violencia de tu papá, que vos hayas visto, que la haya puesto en peligro a tu mamá?” “Madre: ¿Ud. dice llegar a matarme....? ¡¡No!!” “Hija: Una vez yo la vi a ella tirada en el piso, no sé si ella se había caído o él la había tirado, pero él tenía un botín de football puesto sobre la garganta de ella “. ¿Qué acto médico se espera como respuesta a este tipo de consultas?

Un docente trabaja con los alumnos la condición mortal del ser humano y propone tratar este tema como parte de la formación de un médico que se ve enfrentado a la situación ocasional de la muerte de sus pacientes, a veces, según la especialidad, a la situación frecuente de la muerte de sus pacientes. Un alumno en esa clase de Psicología donde se toca este tema, arroja una pregunta: ¿acaso usted puede afirmar que todos los seres humanos se mueren? Pregunta que deja en silencio al resto de los compañeros y que es una mezcla de desafío y burla, pero, al mismo tiempo, plantea la validez de los enunciados universales e introduce un tema filosófico acerca de la finitud de la vida. Si el clima es violentar el acto docente, toda esta profunda reflexión es imposible. Y, podemos agregar que puede tener el mismo valor e importancia la pregunta sobre la finitud del ser humano que la fecha de los parciales y con qué nota se promociona la materia. Acá nos referimos a la relación estudiante – docente, campo más problematizado en los colegios secundarios que en el ámbito universitario.

Piera hablaba de la delimitación del parentesco como operatoria de la cultura, zona límite del lenguaje que trasmite la madre. Filiación y transmisión transgeneracional. Si este parentesco está más ligado a la norma como cuidado (y también como límite) y a la transmisión de la experiencia como un

modo de hacer frente a las frustraciones, el aprovechamiento es máximo. Si no hay parentesco como unidad de crianza y los que funcionan como figuras tutelares están demasiado desencantados o desesperanzados, la salida violenta es una especie de "sálvese quien pueda". Falta de crédito de la palabra del cuidador, ya que el que oficia en ese lugar no desea ni cuidarse a sí mismo ni cuidar a otro.

Violenta es la situación de inequidad y de injusticia, de no recibir lo que se espera o lo que ha sido acordado. Hoy se compran jueces, se alquilan vientres, se venden actos médicos. ¿No es violento que un ginecólogo disponga de turnos de asistencia cada diez minutos en un Servicio de Medicina Pre paga....? Si esto ocurre es porque se supone que muchas pacientes van a faltar, aunque se las llame el día anterior como recordatorio de sus turnos. Pero para el sistema es un número más, para el profesional es una prestación más (o menos) a cobrar. Para las pacientes que sí asisten, la eterna espera de atención, es un acto de violencia asistencial.

Protocolos de asistencia clínica de la violencia:

Parecería una materia más propia de las fuerzas de seguridad que de la atención clínica, pero, al mismo tiempo, creemos que hay un protocolo mínimo de supervivencia y otro ético: ni dañar ni dejarme dañar.... Y ver qué disparador fue disruptivo en el sistema comunicacional y tratar de rodearlo, diluirlo o elaborarlo.

Vamos a citar una situación muy lejana, ya deformada por el tiempo, tanto que puede ser una ficción, ocurrida en épocas de cierto vacío legal en el campo asistencial pero, al mismo tiempo, épocas un poco más centradas en el sentido común y en la relación con el paciente. Esto tenía preponderancia y peso propio y podía ser analizado, aunque no fuera, por supuesto, siempre verbalizado.

Un paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide había tenido una muy buena evolución a lo largo de cuatro años de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico individual de varias sesiones semanales, posterior a una primera internación, "primer episodio psicótico". Algunas reuniones familiares también y todo con el mismo terapeuta. El paciente, mejorado, decidió dejar el tratamiento ya que emprendería un viaje por el interior del país.

Regresó al mismo terapeuta años después, pero, en esa ocasión, luego de un breve recorrido de pocos meses de terapia, estimó delirantemente que su terapeuta lo estaba induciendo a consumir cocaína. Lo leyó en un gesto que él interpretó de “tocarse la nariz”. El intento de reflexionar sobre esa situación no prosperó e incluso el paciente agregó: *“Usted me sirvió mucho años atrás, pero ahora me voy porque no quiero ponerme violento y estropear todos los años de terapia anterior”*. El terapeuta dejó ir a su paciente, quien quedó, imaginariamente triunfante en esa pequeña escena. El terapeuta llamó luego al familiar cercano de su paciente. ¿Temió en ese momento violentarlo o temió por su propia seguridad? ¿Lo dejó ir en la convicción de que debía soltar ese vínculo y que la reflexión conjunta entre los dos no iba a ser posible en esos términos? Años después el paciente llamó nuevamente para pedir ayuda al mismo profesional, habiendo transitado otros tratamientos en esos duros años, por lo menos para la evolución de su cuadro emocional. Épocas de valoración del vínculo, menos atravesadas por el cuerpo de lo legal que, debiendo encararlo hoy actualmente en toda su complejidad orgánica y administrativa, opera, a veces, como otra amenaza a nuestro trabajo, a nuestra conexión emocional y afectiva.

¿Con qué bibliografía se transmiten estas experiencias clínicas?

Bibliografía:

1. Aulagnier P, La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 2001.
2. Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26994, sancionada y promulgada en octubre de 2014, <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
3. Corea C, Lewkowicz I, Pedagogía del aburrido: Escuelas destituidas, familias perplejas, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2005.
4. De Vasconcelos JM, Mi planta de Naranja Lima, Ed. El Ateneo, Buenos Aires.
5. Kesselman H, Pavlovsky E, La Multiplicación dramática, Ed. Atuel, Buenos Aires.

6. Ley Nacional de Salud Mental, promulgada en diciembre de 2010, Ley 26657, <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
7. Miller A, Por tu propio bien: Raíces de la violencia en la educación del niño, Tusquets Ed., España, 2006.
8. Sluzki C, "Violencia familiar y violencia política. Implicaciones terapéuticas de un modelo general", en Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad, Comp: Dora Fried Schnitman, Ed. Paidós, 1ra. Edición, Buenos Aires, 1994.
9. Watzlawick P, Beavin J, Jackson D, Teoría de la Comunicación Humana, Herder, 1981.
10. Zizek S, El títere y el enano. El núcleo perverso del cristianismo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2005.