

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Decires sobre las violencias. La palabra como condición de posibilidad de la libertad.

Dubrovsky Berensztein, Rocío.

Cita:

Dubrovsky Berensztein, Rocío (2016). *Decires sobre las violencias. La palabra como condición de posibilidad de la libertad. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/706>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/htq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DECIRES SOBRE LAS VIOLENCIAS. LA PALABRA COMO CONDICIÓN DE POSIBILIDAD DE LA LIBERTAD

Dubrovsky Berensztein, Rocío
Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano. Argentina

RESUMEN

A partir del abordaje interdisciplinario del tratamiento de las pacientes en los servicios de nuestro hospital, periódicamente nos enfrentamos a desafíos que comprenden complejas situaciones, entrecruzamientos de sentidos, de experiencias y de análisis, en función de los cuales se toman decisiones. ¿Existen posibilidades de libertad en contextos de violencia? ¿Pueden las violencias tornarse en palabras, en un decir sobre el padecimiento que dé lugar a nuevas posiciones subjetivas, en mayores condiciones de libertad? En el presente trabajo se intentará abordar estas preguntas, buscando dilucidar cuál(es) son los roles que jugamos los profesionales que direccionamos nuestra intervención en nombre de la salud mental y los derechos de las pacientes que transitan por la institución psiquiátrica, así como también indagando cuáles son los límites que interfieren en nuestra práctica profesional.

Palabras clave

Violencias, Decir, Palabra, Libertad

ABSTRACT

SAYINGS ABOUT VIOLENCE. WORD AS A CONDITION OF POSSIBILITY FOR FREEDOM

From the interdisciplinary approach of the treatment of the women patients in our hospital services, we are periodically facing challenges which include complex situations and also cross-linking of meanings, of experiences and of analysis. All these considered to make some decisions. Do freedom possibilities exist in a violent surrounding? Can violence become words, in reference to the patient's suffering, which give place to new subjective positions and with greater freedom conditions? In this work, these questions will try to be cover, in order to elucidate which is/are the roles we can play as psychologists. Professionals who head the direction of their intervention by the mental health and the rights of the patients who stay in the psychiatric hospital. Moreover, another task of us is inquiring about which are the limits that interfere in our skillful praxis.

Key words

Violence, Saying, Word, Freedom

Introducción

En la práctica de la concurrencia en psicología, en un servicio de pacientes agudas del Hospital Moyano, trabajando desde una perspectiva interdisciplinaria, cotidianamente se nos plantean interrogantes a la hora de definir las líneas de intervención en el tratamiento de las pacientes. Importantes desafíos, cuando la tarea es dar el alta a una paciente que ha sido víctima de diferentes tipos de violencias, sin re- victimizar o re- violentar desde el lugar institucional que ocupamos.

El presente escrito buscará realizar una primera aproximación a estos interrogantes. Se trabajará tomando los aportes del psicoa-

nálisis, en su entrecruzamiento con el análisis de las instituciones. Se partirá además de una perspectiva de género, entendiendo que aporta elementos significativos que permiten un análisis integral y enriquecen el abordaje de los tratamientos de las pacientes en este hospital.

Decires y decisiones

Mariela llega al servicio en enero, luego de un breve paso por la guardia. Alucinaciones acústico- verbales (escuchaba la voz de su hija que la llamaba), acompañadas de ideación paranoide objetivada en su marido, caracterizan su cuadro. Llega al servicio con un diagnóstico presuntivo -y poco tiempo después puesto en duda- de psicosis puerperal, dado que hacía pocos días, ya estando en Buenos Aires, había parido a un niño. Mariela es paraguaya, vino a la Argentina con 8 meses de embarazo, traída por su hermana a causa de su descompensación, junto a su marido y la hija de ambos, de 8 años. Aquí, además de su hermana y sobrinos, viven sus cuñadas, quienes reciben a los hijos de Mariela para cuidarlos durante la internación, mientras que el marido regresa a Paraguay. Con escasa conciencia de situación y menos aún de enfermedad, Mariela relata haber venido al hospital porque no dormía durante varios días. Pronto la familia aporta otros datos, tales como que el marido es alcohólico y violento, que la habría amenazado para que acceda a tener un segundo hijo, diciendo que si no se iría con otra mujer. Poco es lo que, en un comienzo, Mariela puede decir de esto. Al poco tiempo de estar internada en el servicio, los síntomas que conforman el cuadro agudo de la paciente van cediendo. La problemática social se ubica en el centro de la escena, haciendo que se prolongue su posibilidad de externación. Con la configuración del nuevo escenario, se comienzan a bajar distintas posibilidades, ¿Volver a Paraguay, con sus hijos y su marido "alcohólico y violento"? ¿Quedarse en Argentina un tiempo hasta conocer qué posibilidades tiene de continuar el tratamiento en Paraguay? ¿Quedarse en Argentina definitivamente? Con los interrogantes sobre la mesa, comienzan a circular decires: de Mariela, de su familia, de la abogada representante del órgano de revisión de la Ley de Salud Mental, de las profesionales del servicio. Decires basados en la experiencia previa y el bagaje teórico- ideológico de cada persona, pero también arraigados en las lógicas imperantes en las instituciones de pertenencia. Decires que no siempre siguen una misma lógica y hasta llegan a contraponerse. En el medio de tantas voces, ¿Cómo distinguir la de la propia paciente? ¿Cómo saber si sus decires responden a deseos genuinos o a influencias que su enfermedad aún tiene sobre las posibilidades de ordenar sus ideas y tomar decisiones?

El marido de Mariela viene a Argentina y "amenaza" con llevar a su hija a Paraguay, a fin de que retome el colegio. Nuevamente se genera una necesidad (¿de quién/es?) de responder ante la amenaza del marido, tal como cuando Mariela accede a tener su segundo hijo. En este contexto, me encuentro con que nadie, hasta el momento, había pensado siquiera en preguntar a su hija qué quería

hacer. “Quiero volver a Paraguay, a mi escuela con mis amigas”, afirma la niña ante mi pregunta. Y entonces me cuestiono cómo es que, habiendo un organismo legal especialmente dedicado a la defensa de los derechos y deseos de la paciente, no se articula de ningún modo -o al menos no en este caso- con los organismos que defienden los derechos de los niños en nuestro país, entre los cuales se encuentra el interés superior del niño, o el derecho a ser oído. Así es que se va tejiendo una red algo enredada. La abogada del órgano de revisión, manifiesta que Mariela no debe volver a su país, sino quedarse en Argentina para no exponerse nuevamente a situaciones de violencia de género por parte de su marido. Desde el servicio se busca dilucidar cuál es la voluntad de la paciente, teniendo en cuenta sus múltiples miedos y las posibilidades reales de continuar su tratamiento en Paraguay. Cierta rivalidad, oposición de estos decires provoca un ámbito en el que resulta dificultoso escuchar el decir propio de la paciente, el cual sin embargo, se presenta con cierta claridad: “quiero volver a Paraguay, allí tengo mis cosas, mi casa, mi vida... pero tengo miedo, si mi marido se emborracha y yo me duermo por la medicación, ¿quién va a cuidar a mis hijos?”. Las profesionales del servicio armamos la propuesta de un posible ordenamiento, en el que se busca que su vuelta a casa sea cuidada, acompañada... un proceso en el cual ella se sienta segura de su decisión. Sin embargo esta posibilidad no nos termina de convencer, ya que pese a que Mariela manifiesta conocer las oficinas de protección y otros mecanismos de pedido de ayuda para mujeres víctimas de violencia, nos preguntamos ¿cómo es que, conociéndolos “soportó” tanto tiempo violencia de parte de su marido sin *decir* nada? Se sabe que a las mujeres víctimas de violencia de género no les es fácil pedir ayuda. Se conoce también la situación de muchas mujeres de nuestro continente, parte de culturas machistas y patriarcales cuyo funcionamiento se acepta, se incorpora, se naturaliza y se reproduce sin mayores miramientos. Mujeres cuyo mecanismo predilecto resulta la sumisión y el silencio, agachar la cabeza y seguir. ¿Cómo pensar la intervención con estas mujeres, desde una perspectiva de géneros que tienda a generar acciones y posiciones subjetivas de empoderamiento? Algo se conmueve en el tratamiento, un signo distintivo se hace presente en el discurso de Mariela. Siempre tan callada, pasiva, sólo respondía a las preguntas que se le hacían, dudando, utilizando muchas veces el “no sé” como respuesta... hasta que en una entrevista le pregunté si estaba enamorada de su marido. Me sorprendió la rapidez y decisión de su respuesta: “Noooo!”. A partir de esto algo se modifica. Mariela logra ser parte activa de un recorrido en el cual le propuse pensar las diferencias entre el rol de su marido en tanto padre de sus hijos, y las decisiones que ella misma pudiera tomar como mujer, que no implicarían necesariamente seguir a su lado. Tendiendo a que su decisión pueda ser asumida desde un lugar de mayor libertad, sin responder a amenazas o preceptos morales de ningún tipo.

Ética(s) de Intervención Hospitalaria

Lacán formula que el psicoanálisis se vale de la ética del Bien decir, lo cual no implica decir dónde está el bien, no se trata de una ética de prescripciones o preceptos. No se trata de una doctrina de valores o normas que dirían donde está el bien del sujeto, sino que es una ética “convertida al silencio”[i]. En este punto se distancia de la ética universal, válida para todo el mundo, más propia de la filosofía. Lacán habla de una ética de lo particular o, más bien, de lo singular.

A partir de esto cabría preguntarse acerca de los decires de quienes, en nombre de la salud mental y la defensa de los derechos de las

pacientes, cumplen un rol de influencia en el devenir de sus tratamientos y de sus vidas. ¿Hasta qué punto somos capaces, las profesionales que en este caso intervenimos, de distinguir y no reproducir la violencia institucional que llevaría más a un juzgamiento moral, es decir lo opuesto a esta ética del bien decir que buscamos practicar? ¿Cómo reconocer y evitar quedar atrapados en ese enredo de opiniones personales, que por más válidas y respetables, corren el riesgo de alejarse de la singularidad de la paciente en cuestión?

Ulloa nos habla de cierto monto de violencia que ejercen todas las instituciones, y lo diferencia del Síndrome de Violencia Institucional, según el cual la tarea profesional va perdiendo su habilidad creativa y creadora, el sentido de vocación va dando lugar a un automatismo sintomático. ¿Cómo influye este aspecto en el camino que siguen las intervenciones de las distintas ramas profesionales que trabajamos en estas situaciones?

En el caso de esta paciente nos encontramos con un escenario en el que se entrecruzan múltiples violencias. Violencias sufridas por ella en su contexto familiar, violencias desde lo institucional, desde un aparato estatal que le garantiza sus derechos en tanto paciente internada en el hospital, pero sin ningún tipo de articulación con las leyes de protección integral de derechos de niños, violencias que surgen del choque de opiniones profesionales que dificultan la emergencia de su voz en plena libertad.

¿Cómo no reproducir la violencia institucional propia de la institución hospitalaria? ¿Cómo no re-violentar a esta paciente en el intento de proporcionarle condiciones seguras de externación?

Desde Lacán podríamos pensar la violencia como aquello que se opone, por su esencia misma, a la palabra y la articulación significativa. “... la violencia [...] no es la palabra, incluso es exactamente lo contrario. Lo que puede producirse en una relación interhumana es o la violencia o la palabra. Si la violencia se distingue en su esencia de la palabra, se puede plantear la cuestión de saber en qué medida la violencia propiamente dicha [...] puede ser reprimida, pues [...] solo se podría reprimir lo que demuestra haber accedido a la estructura de la palabra, es decir, a una articulación significativa.”[ii] A partir de esta referencia podría pensarse cómo cambia la configuración del tratamiento de Mariela a partir de que se logra instalar un decir sobre la violencia de la que era víctima. Esto, independientemente del curso que siguen los hechos de su vida, implica un hito, un mojón (¿un punto de capitón?) a partir del cual la paciente tomará sus decisiones desde un lugar de mayor libertad. En ese hecho de poder- decir, el decir le da el poder de reconocerse como mujer que toma decisiones en función de sus cuidados y los de sus hijos.

Como decía anteriormente, es preciso tener en cuenta el entorno social, las costumbres, la idiosincrasia, la característica de la cultura que rodea a cada paciente. De esta manera se intenta reconocer si los síntomas que presenta Mariela podrían tener un anclaje en ese contexto social. Lacan explica que el síntoma es social cuando se evidencia que el individuo “no tiene ningún discurso con qué hacer lazo social.”[iii] Al conceptualizar la violencia como aquello que se produce por fuera de la articulación significativa, como una manifestación asocial que no permite el establecimiento del lazo social, podríamos entonces deducir que la violencia adquiere este carácter de síntoma social. Nuevamente nos invita a pensar qué acciones le corresponden al analista para no quedar reducido a un “simple guardián de la sociedad”[iv], a aquel que restituye la instancia de lo simbólico en los conflictos imaginarios, como el sabio que indica por qué camino se debe transitar.

¿Qué rol jugamos los profesionales de la salud mental responsables del tratamiento de Mariela? ¿Logramos intervenciones que orienten

a que se produzca alguna elaboración de saber, como señala Freud, acerca del padecimiento? ¿O fueron más bien, intervenciones que implicaron cierta reproducción de la violencia en el abordaje del tratamiento? ¿Logró el decir de esta paciente, emerger con la suficiente fuerza como para dar por tierra con esa falta de articulación significativa que daba lugar a la violencia?

Cabe preguntarse también cómo desplegar ese recorrido en servicios en que el promedio de tiempo de internación no supera los tres meses. En servicios en los que las pacientes no son “seguidas por” un único profesional, sino que varias miradas y varios decires -desde sus diversas disciplinas y atravesamientos teóricos e ideológicos- intervienen en el tratamiento.

Muchas preguntas, pocas respuestas. En principio, la posibilidad de la reflexión crítica sobre nuestra práctica abre un camino inquietante aunque a la vez interesante y esperanzador.

NOTAS

[i] Jacques Lacan, “Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache”, *Escritos II*. México, Siglo XXI, 1976

[ii] Jacques Lacan, “El Seminario, Libro 5: Las formaciones del Inconsciente, Cap. XXVI. Los circuitos del deseo, Bs.As., Paidós, 1999, p.468

[iii] Jacques Lacan, “La Tercera”, *Intervenciones y textos II*, Bs. As., Manantial, 1988, p.86.

[iv] Jacques-Alain Miller, “Psicoanálisis y sociedad”, www.eol.org.ar, 2005

BIBLIOGRAFÍA

Burin, M. (1986). “Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables”, en Burin, M., Dio Bleichmar, E.: *Genero, Psicoanálisis, Subjetividad*, Bs. As., Paidós

Dio Bleichmar, E. (2002). “Sexualidad y género: nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo”, *Aperturas Psicoanalíticas*, <http://www.aperturas.org/>

Freud, S. (1913). “La Iniciación al tratamiento”, *Obras Completas Vol. XII*, Bs. As., Amorrortu

Freud, S. (1978). “Por qué la guerra”, *Obras Completas Vol. XXII*, Bs. As., Amorrortu

Freud, S. (1926). “¿Pueden los legos ejercer el análisis?”, *Obras Completas Vol. XX*, Bs. As., Amorrortu

Lacan, J. (1988). “La Tercera”, *Intervenciones y textos II*, Bs. As., Manantial

Lacan, J. (1964). “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, *El Seminario Libro 11*, Bs. As., Paidós

Lacan, J. (1988). “La Ética del Psicoanálisis”, *El Seminario Libro 7*, Bs. As., Paidós

Lacan, J. (1999). “Las formaciones del inconsciente (1957-8)”, *El Seminario Libro 5*, Bs. As., Paidós

Lacan, J. (1958). “Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache: “Psicoanálisis y estructura de la personalidad””, *Escritos II*, Bs. As., Siglo XXI

Laurent, E. (2013). “Psicoanálisis y violencia: sobre las manifestaciones de la pulsión de muerte”, *La violencia: síntoma social de la época*, Belo Horizonte, Edición de la Escola Brasileira de Psicanálise

Marotta, M. (2014). “Violencia, ¿síntoma social de la época?”, en *Relaciones Violentas: Entre el amor y la Tragedia*, Sawicke P. y Stillo, B. (comps.), Grama Ed., Bs. As.

Miller, J-A. (1998). *Lectura del seminario V : Las formaciones del inconsciente*. ECFB, Barcelona

Miller, J-A. (2005). *Psicoanálisis y sociedad*, www.eol.org.ar

Ulloa, F. (1995). “Novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica”. Ed. Paidós, Bs. As.