

EL CUERPO SOCIAL: EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA Y LA CREACIÓN DE DISPOSITIVOS GRUPALES HOSPITALARIOS

Ana Carolina Farah²³

RESUMEN

En los últimos tiempos la violencia y el entretejido social se filtran dentro de las intervenciones sanitarias de una manera sorprendente e inabarcable desde las respuestas pensadas hasta el momento. La clínica actual de niños debe necesariamente amparar el sufrimiento de origen social: consumos excesivos, intentos de suicidio, accidentes a repetición y somatizaciones se observan cada vez a edades más tempranas. Desnutrición por “falta de olla”, maternidades adolescentes sin redes sociales de inclusión, incremento de violencia familiar, niños que deben tramitar duelos por traumatismos extremos por maltratos físicos y psíquicos. Demanda social en la que como trabajadores de la salud mental nos sentimos profundamente comprometidos.

La violencia actuada y naturalizada en lo cotidiano familiar, con patologías sociales y personales (como el alcoholismo y la drogadicción) comportan cuadros de impulsividad en donde lo que está afectado es el desarrollo simbólico. La cultura de la violencia es extensiva y virulenta, lo que demanda la necesaria capacitación específica en este tipo de abordajes para brindar respuestas que aporten verdaderamente a la salud de niños y familias. La violencia arrasa toda posibilidad de pensabilidad. Los efectos de la violencia social en el cuerpo del niño y su familia son múltiples y las intervenciones se ven obstaculizadas debido al alto impacto que producen en los referentes institucionales y la brutalidad con la que aparecen.

Lo social hecho cuerpo ha modificado el perfil de la demanda en Salud Mental del Hospital. Ha sido larga la historia de desamparo para los grupos más vulnerables. La soledad en la crianza de los niños favorece la expresión de vínculos violentos cada vez más tempranamente, siendo difícil de prever las implicaciones a futuro que estos traumatismos precoces provocarán en la salud biopsicosocial de los niños. Aquí el dispositivo grupal en el interior de la institución se propone para realizar una práctica social que colabora con la necesidad de elaboración individual y colectiva de una situación traumática y de las consecuencias psíquicas del impacto de la violencia. Hay algo de lo traumático que requiere una especificidad en su abordaje y los dispositivos grupales son, en nuestra opinión un recurso privilegiado en esa dirección.

Para finalizar, la ausencia de espacios instituciones que brinden lugares de “anidación social” nos convoca al desafío de pensar al grupo como forma de respuesta frente a las nuevas demandas sociales ligadas al sufrimiento infantil.

PALABRAS CLAVE

VIOLENCIA - TRAUMA SOCIAL - CUERPO - DISPOSITIVO GRUPAL.

²³ Lic. en Psicología, Institución: Servicio de Salud Mental - Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Dirección de contacto: acarofarah@gmail.com

En los últimos tiempos la violencia y el entretejido social se filtran dentro de las intervenciones sanitarias de una manera sorprendente e inabarcable desde las respuestas pensadas hasta el momento. La clínica actual de niños debe necesariamente amparar el sufrimiento de origen social: consumos excesivos, intentos de suicidio, accidentes a repetición y somatizaciones se observan cada vez a edades más tempranas. Desnutrición por “falta de olla”, maternidades adolescentes sin redes sociales de inclusión, incremento de violencia familiar, feminicidios, niños que deben tramitar duelos por traumatismos extremos por maltratos físicos y psíquicos. Surge entonces la pregunta sobre ¿qué de las violencias no tramitadas se repiten en estas violencias?

Demanda social en la que como trabajadores de la salud mental nos sentimos profundamente comprometidos.

¿Qué constituye lo social corporalizado? ¿Es solo lo externo, el afuera, lo ajeno o es posible pensar que lo social es todo el contexto en donde se presentan las patologías individuales y familiares?

La actual sociedad de mercado y consumo, ofrece amplios mundos para *tener*, devolviendo identidades que equiparan el ser con el tener, las modas adolescentes, las nuevas tecnologías en donde se prioriza la imagen y la mirada en detrimento de la palabra. Nuevas formas de comunicación que favorecen los comportamientos impulsivos que se ligan a la violencia.

La violencia actuada y naturalizada en lo cotidiano familiar, con patologías sociales y personales, (alcoholismo, drogadicción) comportan cuadros de impulsividad en donde lo que está afectado es el desarrollo simbólico. La cultura de la violencia es extensiva y virulenta, lo que demanda la necesaria capacitación específica en este tipo de abordajes para brindar respuestas que aporten verdaderamente a la salud de niños y familias.

La actual concepción de Salud Mental, propuesta por la Ley Nacional N° 26.657 y la Provincial 9.848 como “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”, obliga a repensar las intervenciones históricas ligadas al tratamiento de las personas con padecimiento psíquico. Es desde una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales que deben programarse los nuevos planes de salud, en donde todas las palabras sean oídas.

Dos temáticas son visibilizadas legalmente, las adicciones y la internación de personas con padecimiento psíquico en hospitales generales. Para que la implementación no sea violenta per se, las transformaciones deben ser paulatinas, capacitando al personal frente a los cambios conceptuales y sus prácticas, previniendo re-victimizaciones y evitando procesos de desarraigo identitarios y mecanismos defensivos desde todos los integrantes institucionales.

La nueva ley modifica el concepto de Salud mental a padecimiento mental, comprendiendo ésta a todo tipo de sufrimiento psíquico vinculable a distintos tipos de crisis previsibles e imprevistas, así como situaciones más prolongadas de padecimientos como trastornos y/o enfermedades. Respecto a las crisis previsibles y esperables en las distintas etapas evolutivas, estas se ven agudizadas por lo social. ¿Las crisis sociales cómo impactan en el psiquismo infantil y en la constitución de su subjetividad?

La violencia arrasa toda posibilidad de *pensabilidad*. Los efectos de la violencia social en el cuerpo del niño y su familia son múltiples y las intervenciones se ven obstaculizadas debido al alto impacto que producen en los referentes institucionales y la brutalidad con la que aparecen.

Cuando miramos la realidad que se cuele por los distintos servicios hospitalarios ingresan por la puerta grande miles de pacientes con problemáticas ligadas a la violencia social.

Resultan insuficientes los lazos sociales, producto de largas colas de historia en donde el otro no es mirado como semejante, donde el respeto no es igual para todos, en donde la solidaridad aparece tardíamente, cuando las consecuencias y daños son demasiado grandes, cuando ya lo preventivo no es posible de instalar.

"La agresividad en una cultura en la cual la violencia es cotidiana no es planteada como un problema sino en su exceso" (Bleichmar, 2014). Son estos excesos, los que se hacen públicos masivamente, apareciendo en los medios de comunicación social y siendo destinataria toda la población. En este mirar desde afuera se hace eco de la crueldad en su máxima expresión *sadeana* aquella madre que burlando todos los mecanismos institucionales produce daño intencionalmente en su hija, provocando perversamente la asfixia de la niña y frenando minutos antes de la muerte inminente. Munchausen por poder, el poder de controlar la vida y la muerte, provocando graves secuelas físicas y psíquicas en la niña.

Los traumatismos precoces muy severos generan en los niños y su familia un déficit en el resguardo del interior respecto al exterior, apareciendo del lado de lo manifiesto conductas de grave impulsividad y a nivel psíquico escisiones *yoicas* importantes.

Los diques internos que posibilitan limitar actos violentos, no se construyen adecuadamente. Sólo se reprueban los episodios violentos desde sus consecuencias sociales y no desde el límite interior que promueve el amor hacia el prójimo.

El concepto de trauma social podría definirse como el conjunto de acontecimientos que marcan una sociedad, una época tanto desde los espacios comunes y públicos y que incide y tendrá consecuencias traumáticas en las personas.

En las situaciones traumáticas de origen social, encontrar el sentido de los traumatismos tiene especial importancia para su elaboración. Los agrupamientos sociales espontáneos que se conforman para enfrentarlas, tienen un papel muy importante en esta producción de sentidos, hacen un trabajo de semantización que ayuda, no sólo a la comprensión social del problema, sino al proceso personal de simbolización.

Los grupos sociales a los que se recurre espontáneamente como recurso durante las crisis, constituyen uno de los instrumentos fundamentales para albergar al sujeto en condición de indefensión, y otorgar el reapuntalamiento necesario. Funcionan como un aparato protésico. Además de contener, si son grupos en los que en el apuntalamiento no predomina la sutura, cumplen funciones proteicas, en el sentido de funcionar como una nueva matriz para el desarrollo de aspectos del psiquismo (Edelman, Kordon, 2010).

"Lo social hecho cuerpo" ha modificado el perfil de la demanda en Salud Mental del Hospital: niños desnutridos o bajo peso, dificultades vinculares graves, traumatismos físicos y emocionales de todas las gamas posibles de imaginar, madres adolescentes sin contención familiar, adicciones múltiples, familias sin acceso y red laboral posible, pobres relaciones comunitarias. Ha sido larga la historia de desamparo para los grupos más vulnerables. La soledad en la crianza de los niños favorece la expresión de vínculos violentos cada vez más tempranamente, siendo difícil de prever las implicaciones a futuro que estos traumatismos precoces provocarán en la salud biopsicosocial de los niños.

“Entre la patología singular y los modos de producción de la violencia social se van gestando representaciones que hacen como sintónicas en los padres ciertas formas que en otra sociedad serían gravemente perturbadas” (Bleichmar, 2014).

Respecto a estas representaciones sintónicas en los padres, durante el primer encuentro grupal de madres adolescentes con bebés internados en el Hospital se dramatiza la siguiente escena:

Mamá 1: A (2 años) fue internada por segunda vez, primero por celulitis y ahora por bronquitis. Es la segunda, la otra se llama B. En la primera internación fue más fácil, porque era más chica, ahora quiere que esté sólo yo. Empieza a gritar, no quiere quedarse... Yo la dejo que grite, por ahí me dan ganas de revolearla y la dejo porque no puedo. En mi casa no porque pongo cara de mala y me hace caso, acá le tengo lástima.

Mamá 2: N (1 año 5 meses) estuvo internada por apnea, ahora también. Ella tiene apnea del sueño y ella no se da cuenta, nos turnamos con mi marido para quedarnos despiertos, para levantarnos cuando deja de respirar. Desde que nació la vigilamos, es continuamente. Yo duermo con el oído mío cerca de ella mi mano en su panza.

Mamá 1: Ya le quedó ese miedo inconsciente. A mí me pasa cuando se pone a llorar me despierto.

Mamá 3: es la segunda internación de P. (8 meses) ahora por bajo peso, la primera por una fractura, por maltrato del padre. Yo quería traerla y el papá no me dejaba. Yo pensé que era yo, porque estaba sola con ella y J. (hermano de 2 años) y se me pusieron a llorar al mismo tiempo. Pensé que podía haberle enganchado el pie con el colchón. El padre al salir de acá me empezó a maltratar, me hizo perder dos embarazos, fracturó a P. Me amenazaba, no me dejaba salir, me quiso violar una noche y lo eché, esperé un rato y los puse a los chicos en el comedor y salí con un cuchillo a pedir ayuda.

Surgen en el grupo las dificultades vivenciadas por las mamás en la crianza de niños pequeños, el no reconocimiento y decodificación adecuada de las necesidades de éstos, los sentimientos asociados, la comparación entre hermanos, la mayor o menor impulsividad materna y lo que no se puede mostrar en el ámbito hospitalario. Aparece además el signifiante ligado a la enfermedad infantil, favorecedor de conductas de sobreprotección en las mamás.

La violencia se infiltra en todas las escenas grupales, en la descripción de la problemática de cada día. Durante este primer momento de presentación grupal y ante el relato pormenorizado de una de las participantes de la situación de violencia familiar de la que es víctima ella y sus dos hijos menores de dos años, se la frena en su relato, protegiendo al grupo y a ella misma en su exposición. Se expone sin filtro la violencia externa en el grupo, de alguna manera vomitando el exceso traumático, no elaborado por ella.

“En el trabajo de historización, hemos podido observar la importancia que adquiere el “testimonio” personal del traumatismo tanto para el que lo asume como para los otros miembros del grupo” (Edelman y Kordon, 2010).

Mamá 2: Todos los niños son diferentes, aunque yo tengo una más grande, ella me entiende, hace caso, ella no. Yo creo que estuvo mucho tiempo sola...

Mamá 1: Yo siento que tengo que contar hasta 10 y no me alcanza. Cuando se pone pesada, entiende creo.

Terapeuta: *No todos los niños entienden de la misma manera según las diferentes edades.*

Mamá 1: *Pero la más grande entendía a la misma edad que ella. Viví con ella lo mismo que vivió ella, violencia familiar. La más grande hacía caso porque tenía miedo a su papá. Vio golpes, peleas, etc. esta no...*

En un segundo momento grupal, una niña de dos años, N. quita insistentemente los juguetes y las galletitas a todos los niños de manera indiscriminada. En esta escena es posible hipotetizar que la niña no reconoce claramente lo que quiere, lo importante para ella es *quitar al otro* pudiendo con dificultades aceptar límites externos. Aquí se realiza una reflexión sobre aquellos otros niños, pasivos, poco estimulados en su desarrollo que no son mirados, dado que esta pequeña niña requiere en su pasaje al acto constante de la atención grupal.

Terapeuta: *¿Qué le pasará a N?*

Mamá 2: *quiere todos los juguetes y le va a pegar (la agarra, la niña se resiste). No me gustaría que le hagan lo mismo que ella hace... la hermana le da todo. Tal vez porque estuvo enferma...*

Mamá 1: *yo a ella no la sobreprotejo, si quiere pelear que se pelee.*

En un tercer momento grupal se muestran imágenes alusivas a la maternidad con hijos pequeños, la primera condensa el desborde emocional, la multiplicidad de tareas a las que es convocada una madre en el hogar, y la sensación de desesperación momentánea.



Mamá 1: *pobre señora... a mí más o menos, que viene la más grande, que viene mi sobrina, etc...*

Terapeuta: *son las mamás pulpos... y los maridos que no son pulpos...*

Mamá: *es que cuando no hacen las cosas las empezamos a hacer nosotras...*

Otra imagen que se le propone al grupo es la que sigue:



Mamá 1: *se hartó... se aisló con el chico...*

Otra vez la violencia enlazada a las emociones primarias surgidas durante la maternidad. La necesidad de aislamiento para poder sobrellevar de mejor manera la maternidad, aislamiento debido a la falta de apoyatura externa social y familiar, de redes efectivas de contención para la día. Por último se presenta la siguiente imagen que alude acerca de que la maternidad es más difícil de sobrellevar en soledad, y de la intención de que el grupo se ofrezca como una ayuda y lugar de contención para ellas.



Aquí el dispositivo grupal en el interior de la institución se propone para realizar una práctica social que colabora con la necesidad de elaboración individual y colectiva de una situación traumática y de las consecuencias psíquicas del impacto de la violencia.

Por dispositivo entendemos el conjunto de condiciones normativas de la tarea a desarrollarse: número de integrantes, tiempo de las reuniones y frecuencia de las mismas, duración limitada o ilimitada del funcionamiento del grupo, pero más especialmente los significados, los contenidos de la escena dramática sobre los que se trabaja, las construcciones de sentido que se producen y el tipo de intervenciones pertinentes a este trabajo de los coordinadores del grupo. Según cuál sea el dispositivo grupal se favorecerá la emergencia de determinadas producciones.

Si pensamos en los casos extremos, en los mediatizados, los que provocan intensos sentimientos de odio, los que nos sumergen en la perplejidad, paralizando nuestro “aparato de pensar los pensamientos”, el dispositivo grupal, a través de la verbalización de la crueldad, de la creación grupal ligada a las causalidades, la posibilidad de depositación masiva de la culpa en unas pocas personas, permite ir elaborando socialmente el trauma social que causan debido a la gravedad que conllevan.

El grupo de reflexión permite un acceso múltiple: a las formaciones grupales del psiquismo originadas en los vínculos primarios, a los procesos inter y transobjetivos y a los modos en que estos fenómenos se enlazan, articulan o inscriben en las variables institucionales y lo llamado macrocontextual.

La violencia impacta dentro del ámbito hospitalario a nivel individual, provocando cortocircuitos y trastornos específicos para simbolizarla y metabolizarla y, si pensamos a nivel institucional ¿cuáles constituirían los agujeros psíquicos grupales?

- La no escucha de la demanda
- La violencia en la interpretación de las problemáticas familiares
- Los modos agresivos de relación entre disciplinas, los reduccionismos tajantes que provoca intervenir en el cuerpo atomizándolo.

No sólo defensivamente el aliarse a otros nos protege de la violencia instalada en el cuerpo social. El grupo horizontaliza saberes, permite el crecimiento en democracia, en tolerancia y espera frente a otros iguales. Va en contra de lo social imperante, de lo que las nuevas tecnologías no vehiculizan (sin tiempos de espera posibles, en donde la instantaneidad gobierna el mercado)

La tortura moderna está casi siempre presente en sociedades desculturizadas, o sometidas a un proceso rápido de aculturación. Sobre esta forma actual, la tortura puede encontrarse también cuando los códigos que estructuraban los intercambios y encuentros entre diferentes grupos humanos han desaparecido en beneficio de un modelo único de estructuración de intercambios entre grupos. Las regulaciones entre diferentes grupos constitutivos de una sociedad dejan de ser efectivas por la instauración, brutal o progresiva, de un modelo único de sociedad. (Iglesias Saldaña, 2005)

Hay algo de lo traumático que requiere una especificidad en su abordaje. Los dispositivos grupales son, en nuestra opinión un recurso privilegiado en esa dirección.

A nivel institucional lo intolerable de pensar es el sufrimiento de un niño. Lo impensable para una generación según Janin, es indecible para la siguiente e innombrable para la que le sigue. ¿Cuándo reflexionamos sobre la violencia social hecha cuerpo qué lecturas del pasado podemos realizar? Los largos años de dictadura, la herencia de leyes caducas, de historias calladas, de desapariciones en la impunidad social en conjunto con las décadas de silencio podrían constituirse en lo traumático transgeneracional, la violencia no será algo que aparece frente al silenciamiento social previo ¿La violencia social será un indecible?

Afirmamos que lo traumático implica la ausencia de terceros. La no escucha de las problemáticas sociales revictimiza a las familias y a los agentes institucionales. Las instituciones tienen como función social la de tercerizar. ¿Los modos institucionales conocidos serán ineficaces e improductivos ya que se remiten a otra lógica? ¿De qué manera coexisten los paradigmas opuestos, la salud como producto colectivo o individual, lo social externo o interno, el impacto de lo social en el cuerpo psíquico del niño?

Para finalizar, la ausencia de espacios institucionales que brinden lugares de “anidación social” nos convoca al desafío de pensar al grupo como forma de respuesta frente a las nuevas demandas sociales ligadas al sufrimiento infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2014). "Algunas herramientas para pensar los modos de aparición de la violencia en la clínica de niños". En *Las teorías sexuales en psicoanálisis. Qué permanece de ellas en la práctica actual* (Cap.21). Buenos Aires: Paidós.
- Edelman, L., Kordon, D. (2010). Trauma social: trabajo elaborativo en grupos de reflexión. *Psicoanálisis e Intersubjetividad*, 5.
- Frisch-Desmarez, C. (2002). Violencia familiar y límites de la clínica, como abrir un espacio para pensar el sufrimiento, Ponencia en Congreso de la sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y Adolescente, Granada.
- Iglesias Saldaña, M. (2005). Trauma social y memoria colectiva. HAOL, 6, 169-175. Universidad de Chile.
- Janin, B. (2012). "Las marcas de la violencia". En. *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva* (Cap. 9). Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2009). La violencia en la estructuración subjetiva en cuestiones de Infancia. La violencia y sus dialectos en niños y adolescentes. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).
- Janin, B. & Kahansky, E. (2011). *Marcas en el cuerpo de niños y adolescentes*. Buenos Aires: Noveduc.