

VIOLENCIA Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES

Jorge Cantis
ASAPPIA. Psicólogo – Psicoanalista.
Coordinador Área de Discapacidad ASAPPIA,
Director de la Carrera de Especialización de Discapacidad:
Campos de Intervención, Subjetividad e Interdisciplina Colegio
de Psicólogos de Mar del Plata,
Profesor Titular en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica
de la Discapacidad (Facultad de
Psicología UBA), Profesor Titular en la Licenciatura de Fonoaudiología
(Facultad de Medicina UBA) y
Profesor Titular en la Maestría
“Problemas y Patologías del Desvalimiento” (UCES).
cantisj@gmail.com

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Cantis J. (2019) VIOLENCIA Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES

Intercambio Psicoanalítico 8 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

VIOLENCIA Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES:

Intervenciones posibles

Jorge Cantis ¹

1 ASAPPIA. Psicólogo – Psicoanalista. Coordinador Área de Discapacidad ASAPPIA, Director de la Carrera de Especialización de Discapacidad: Campos de Intervención, Subjetividad e Interdisciplina Colegio de Psicólogos de Mar del Plata, Profesor Titular en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad (Facultad de Psicología UBA), Profesor Titular en la Licenciatura de Fonoaudiología (Facultad de Medicina UBA) y Profesor Titular en la Maestría “Problemas y Patologías del Desvalimiento” (UCES). cantisj@gmail.com

RESUMEN

Se reflexionará las formas violentas en que los niños y adolescentes con discapacidad son sometidos en los contextos familiares, sociales e institucionales.

Los ejes a desarrollar son:

- **Violencia pasiva y violencia activa en los contextos familiares en relación a los niños y adolescentes con discapacidad**
- **Economía pulsional vincular y violencia**
- **Violencia social, exclusión y estigmatización en los adolescentes con discapacidad**
- **Paradojas y contradicciones como expresión de la violencia en los contextos institucionales**
- **Trabajos psíquicos en el adolescente con discapacidad y la auto-determinación**
- **Sufrimiento psíquico y violencia**

Palabras clave: Violencias – Discapacidad – Familia – Paradojas - Instituciones

Introducción

Una revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicada en la revista médica The Lancet arrojó que los niños con discapacidad sufren actos de violencia con una frecuencia casi cuatro veces mayor que el resto.

Precisamente, los factores que determinan que los niños y adolescentes con discapacidad tengan un riesgo mayor de ser víctimas son el estigma social, la discriminación y la desatención estatal.

En esta exposición trataré las formas violentas en que el niño y el adolescente con discapacidad se encuentra sometido a distintas formas de violencia: familiar, institucional y social.

Violencia familiar

Aparecen dos manifestaciones que son nucleares de la violencia familiar: la desinvestidura y la intrusión. La desinvestidura, expresada como una violencia pasiva, la intrusión, expresada como una violencia activa (Cantis Jorge, 2007).

La violencia pasiva es una violencia sin desempeño motriz, en la que no hay gritos ni golpes. Por un lado, observamos un notable abandono físico y emocional, desatención severa, en que el niño con discapacidad se encuentra en una verdadera situación de desamparo e inermidad. Y por otro lado, aparece un tipo de violencia caracterizada precisamente, por una adhesividad esclavizante entre la madre y su hijo con discapacidad. En este tipo de violencia, la madre o los padres hacen por el niño con déficit sin enseñarle. Lo que está obturado no es el aprendizaje sino el conocimiento y la autonomía. Porque el que enseña da autonomía.

En esta situación, vemos cómo la familia va arrasando progresivamente la constitución de la subjetividad, va desubjetivando al niño y adolescente con discapacidad, dejándolo con una notable desvitalización anímica. En la adolescencia esta situación se va complejizando y es importante determinar si el joven con discapacidad tiene deseo de autonomía y de autodeterminación para las actividades de la vida diaria ya que los trabajos psíquicos que debe realizar como el desasimiento de la autoridad de los padres y la búsqueda del objeto exogámico queda obturado y silenciado.

¿Cómo va a procesar el adolescente las exigencias pulsionales con éste escenario endogámico?

En la violencia activa encontramos la discapacidad ya sea como causa del maltrato o como una consecuencia de dicho maltrato.

En cuanto a la discapacidad como causa del maltrato en la población infantil con déficit, tal maltrato está relacionado por un lado, con la demanda excesiva de cuidados físicos, de excesos en la estimulación, que terminan en una hiper-estimulación, equivalente a un bombardeo sensorial; por otro lado encontramos intrusiones de estudios cruentos, molestos y a veces innecesarios, en que los padres necesitan re-confirmar el diagnóstico de la discapacidad. Son también modalidades de maltrato las expectativas no realistas alentadas por los profesionales. Recuerdo una joven con discapacidad congénita y con secuela en los miembros inferiores que llega a consulta psicoanalítica por sus intentos de suicidio y una fuerte hostilidad a su grupo familiar. El sufrimiento psíquico en ella se debía a que se sentía “estafada” por las promesas profesionales de curación. Ella recordaba en sesión que de pequeña le decían: “Si seguís con kinesiología te vas a curar y no vas a usar más los bastones canadienses”. “El cirujano también “me prometió que me iba a curar y ahora me doy cuenta que seré una renga para toda la vida”. Es un ejemplo claro de maltrato profesional/institucional y cómo la paciente escuchó dichos pronósticos profesionales

Respecto a la discapacidad como consecuencia del maltrato físico, en muchas ocasiones los comportamientos violentos de los padres producen daños muy significativos que culminan con daño cerebral en los niños y adolescentes, hemorragias intraoculares y retraso mental.

El abandono físico en los primeros años, puede tener también este tipo de consecuencias.

Durante la temprana infancia, el daño irreparable y permanente en el sistema nervioso, puede ser consecuencia de malnutrición y abandono, reduciendo la capacidad intelectual y de adaptación del niño.

El impacto del abandono en el desarrollo neuronal es más crítico durante los primeros años de vida.

En los niños con discapacidad existe una mayor proclividad hacia el abandono como forma de maltrato a causa del incremento en las demandas de cuidado y las necesidades médicas.

Economía pulsional vincular

Cuando la madre o el padre captan el estado de desvitalización de su hijo discapacitado aparece en ella o en él una crisis de angustia como forma de reaccionar ante una identificación con la desvitalización captada en su hijo, infiltrada en su propio cuerpo como fuente pulsional. El ataque de furia parece como una consecuencia de dicha crisis de angustia y contiene una tentativa (fallida) de recuperarse de la identificación precedente. Las defensas desarrolladas en estos vínculos suelen ser una combinación entre una desmentida o desestimación de la realidad y la instancia materna, y una desestimación del afecto.

Estas defensas requieren de un soporte en el mundo, como una demanda de la intersubjetividad: El otro pasa a ser el destinatario de una venganza, de un sacrificio, de las expresiones falsas, de las tentativas de obtener una ganancia de placer orgánico.

Violencia institucional

Miguel Verdugo (1995) plantea que en los contextos institucionales encontramos abuso como el daño corporal ejercido a las personas con retraso mental o así también el abuso de drogas psicotrópicas y el aislamiento prolongado.

Otra negligencia institucional es no proporcionar los servicios específicos de tratamiento que la persona con discapacidad necesita.

También constituye una modalidad de violencia institucional la forma de diagnosticar a las personas con retardo mental llamado eclipse del diagnóstico (Reiss y Levitan, 1982) consistente en una marcada tendencia a diagnosticar el retardo en cuanto los trastornos cognitivos y el coeficiente intelectual pero dejando de lado a los estados emocionales o psicopatológicos de la persona afectada.

Un tema interesante a reflexionar son las paradojas instituciones como expresión de la violencia en los contextos institucionales

Paradojas Pragmáticas, Paradojas Semánticas, Paradojas Lógicas y Paradojas Orgánicas.

Las Paradojas Pragmáticas son dos órdenes contrapuestas en los marcos institucionales que generan confusión en el joven con discapacidad y en su grupo familiar.

Son dos órdenes que se contraponen: la orden genérica con la orden de abstracción. En estas órdenes se prohíbe el cuestionamiento.

En las Paradojas Semánticas no encontramos órdenes si no que hay afirmación. Hay una frase que alude a otro significante. Ej.: "Yo te quiero". Y en realidad se encubre un sentimiento de rechazo. En los equipos aparece el fastidio/agotamiento al joven que se descompensa constantemente en la institución. Una de las intervenciones consiste abordar al joven con discapacidad con esta modalidad: "Vos crees que acá no te quieren".

Para el joven es una amenaza de la pérdida del amor.
Las Paradojas Lógicas son más propias de las personas esquizofrénicas.
Es una versión falsa de los hechos, es una contradicción entre las palabras y los hechos
Las Paradojas Orgánicas son la contradicción entre dos mensajes corporales.
El adolescente con discapacidad violento o violentado por el grupo familiar y/o institucional

Muchas veces en la clínica los terapeutas se encuentran invadidos por los estallidos violentos de los adolescentes con discapacidad: pegan, dan patadas, gritan, se niegan en ese momento a la tarea terapéutica.
En este grupo de pacientes, el intento de gritar o golpear, es una forma de buscar interlocutores en el mundo o un intento de despertarlos para saber si el otro está dormido o no, si está retraído o conectado, vivo o muerto. El golpe, es una forma de saber si el otro tiene vitalidad.
También hay un tipo de violencia relacionada con la forma en que los padres ó terapeutas hablan con el adolescente con discapacidad. Este no entiende y todo lo que percibe es un conjunto de sonidos no significativos y habitualmente estos sonidos se transforman rápidamente en golpes para él.

Muchas veces me han consultado por los comportamientos ó estallidos de furia de adolescentes con discapacidad en los contextos institucionales: cómo emergen en forma abrupta esas manifestaciones sin estímulo aparente. Son adolescentes que pasan del estado del dormir a la vigilia con un fuerte acelere ó sea desde la inercia a la furia por disparadores internos. En estas escenas los terapeutas quedan contagiados afectivamente y no pueden discriminar y muchas veces fracasan en las intervenciones eficaces generándose un círculo vicioso de retroalimentación
Violencia social

Las actitudes sociales derivadas de la ignorancia, el temor o el desprecio, muchas veces pueden ser para el adolescente con discapacidad y su familia, un obstáculo más intenso que la propia discapacidad, ya que generan una mentalidad prejuiciosa en la sociedad que resulta en una genuina exclusión y un sentimiento de ser extranjero en su propia comunidad,

Asimismo, en ocasiones la sociedad tiende a aplacar al adolescente con discapacidad, por temor a padecer lo mismo; hay un intento de nivelar las diferencias.

Metas clínicas

En síntesis las metas clínicas del terapeuta consisten en una intervención temprana con los padres y familia extendida con el objetivo de abordar la hostilidad materno-paterna respecto de su hijo con discapacidad. Esta hostilidad muchas veces aparece como una violencia invisible, silenciada pero que obstaculiza todo proceso terapéutico.

Otra meta clínica está focalizada en despertar a lo psíquico, rescatar lo vital tanto en niños y adolescentes con discapacidad como en su grupo familiar y evitar un self protético construyendo un proyecto genuino.

A nivel institucional es importante detectar los indicadores de desgaste profesional en los terapeutas que van obturando los modos de intervención.

Bibliografía

Cantis Jorge (2007) "Violencia en la clínica de Niños y Adolescentes con Discapacidad". IV Congreso FLAPPSIP " Violencia: Amenazas y Desafíos " Porto Alegre Brasil

Maldavsky David (1992) Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Bs. As: Amorrortu

Maldavsky David (1995) Pesadillas en Vigilia. Bs. As.: Amorrortu

Verdugo Alonso Miguel (1995) "Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid: Siglo Veintiuno