

ATRIBUCIÓN DE PERTURBACIONES MENTALES A LA MUJER QUE SUFRE VIOLENCIA FAMILIAR: UNA OPORTUNIDAD PARA ESTIMULAR EL CAMBIO O PARA LEGITIMAR EL MALTRATO

Por Eduardo José Cárdenas

1. La atribución de enfermedad mental a la mujer en los conflictos de familia es un modo comúnmente usado de dominación y autoexculpación por parte del varón. Y la aceptación de aquélla de la atribución de enfermedad mental es un modo de preservar la relación con el otro y la unidad familiar.

Entre las mujeres que sufren violencia física o psicológica de su pareja, hay una cantidad llamativa que están medicadas o se automedican con psicofármacos. He aquí una primera constatación que nos brinda la experiencia. Otra constatación es que en los casos de violencia en la pareja, es común que los hombres acusen a las mujeres de estar perturbadas; el ser “loca de arriba” o “loca de abajo”, en el lenguaje vulgar.

El género, sabemos, interviene desigualitariamente en la atribución y aceptación de enfermedad mental en uno de los miembros del conflicto familiar, en especial cuando hay violencia física o moral en la pareja.

Si se investiga las características atribuidas al hombre y a lo masculino y a la mujer y a lo femenino en la cultura judeo cristiana, y la aceptación generalizada de estas características por hombres y mujeres, se advierte que la enfermedad mental aparece culturalmente como emergente de lo femenino. La psicosis bipolar o maníaco depresiva y la histeria son

ejemplos típicos.

En efecto, es común que se atribuya a la naturaleza femenina la inconstancia y la incoherencia, el dejarse dominar por los sentimientos, el pasar sin solución de continuidad de la euforia a la depresión y de la risa al llanto o a la explosión rabiosa, el escaso dominio sobre su sexualidad, el explotar irracionalmente en cualquier momento, etc.

Por el otro lado se atribuye culturalmente al hombre el predominio de la razón, de la coherencia y del control de sus actos. Consecuentemente, los propósitos explicitados en el discurso de la violencia física y moral ejercida por el hombre sobre su compañera son por lo general educativos y curativos, y son aceptados por ambos géneros.¹

Fuertes mandatos culturales y familiares inclinan a la mujer a aceptar la atribución de enfermedad y los propósitos educacionales y curativos de la violencia de su pareja. De esta manera cumple un rol predeterminado sin poner en riesgo dos valores que para ella son absolutos y prioritarios: vivir en pareja y tener la familia unida.

2. Los profesionales y otros operadores que asisten directa o indirectamente a las parejas (jueces, abogados, médicos, psiquiatras, psicólogos, docentes, asistentes sociales, ministros religiosos, etc.) pueden sin proponérselo legitimar culturalmente el discurso que emerge de la violencia y del desequilibrio en la relación de los géneros.

A menudo ocurre que el operador sin quererlo mantiene el circuito de la violencia:

- aceptando sin cuestionamiento la existencia de la perturbación mental en la mujer,
- si es psiquiatra o psicólogo, dándole un nombre de enfermedad a dicha perturbación (diagnóstico), y/o
- en caso de ser psiquiatra, recetando psicofármacos y evitando mediante los mismos que su paciente toque fondo y tenga la posibilidad de cambiar. Hay pastillas para aplacar y pastillas para evitar la depresión, para dormir y para estar despierto, y todas ellas son usadas.

La intervención profesional equivocada refuerza el círculo violento al focalizar oficialmente, desde la ciencia, en la perturbación mental femenina. De este modo, tanto la víctima como el victimario tendrán más dificultades

en salir de dicha situación, ya que la misma no ha sido definida ni iluminada por el profesional. Esta forma de mirar, diagnosticar e intervenir influye homeostáticamente sobre ambos miembros de la pareja.

Pero además influye sobre los otros profesionales que la asesoran o deciden sobre el caso, porque la importancia y trascendencia de la primera intervención profesional que se hace sobre un caso es tal, que difícilmente pueda revertirse con posterioridad. Más bien los siguientes profesionales a quienes toque intervenir tenderán a ratificar la intervención anterior, o a introducir en ella modificaciones de detalle (cambio de medicación, por ejemplo, en el caso del psiquiatra).

3. El profesional puede ejercer una verdadera labor curativa e intentar desbaratar el discurso que emerge de la violencia y del desequilibrio en la relación de los géneros.

Lo hará si en cada caso:

- Establece con la clienta o peticionante un vínculo estrecho que le permita a aquélla compartir su desgraciada situación de pareja: sabiendo previamente que el profesional la acepta como una persona y miembro de la familia valiosos, se atreverá a incursionar en ese terreno.
- Trabaja en equipo: la imposibilidad del trabajo solitario en esta materia es conocida, pues la violencia familiar es un fenómeno que no se estudia habitualmente en las Facultades que otorgan el título de grado, y además es una realidad vergonzosa que cuesta visualizar.
- Evita las “trampas culturales”, mediante la producción de preguntas y afirmaciones que permiten a la clienta o peticionante ensanchar el campo de la información, incluyendo en el mismo la interacción de pareja sin recurrir a los lugares fijos tradicionales (“necesito medicación, cuando me pongo nerviosa mi marido me pega y con razón” o “necesito pastillas para mantenerme activa, de otro modo me quedo en cama y desatiendo la casa; mi compañero y mis hijos se enojan conmigo”).
- Estimula la aparición de los recursos positivos y logros vitales de su clienta o peticionante en la conversación, alejándose del modelo de déficit que inculca la enseñanza académica.²
- Trabaja no sólo con la clienta o peticionante sino también con la red social natural de ésta.
- Construye con la clienta o peticionante y la red social natural de ella, en

forma paritaria y democrática, un proyecto de vida no centrado absolutamente en la pareja.

- Eventualmente y en caso de que dicho proyecto de vida tenga que ver con el otro miembro de la pareja (un proyecto de futuro que incluya a la pareja, por ejemplo, o separarse cuando hay hijos y/o bienes en común que proteger) lo incorpora al tratamiento.
- Acepta que el futuro de la pareja es abierto y no depende de él.³

Consecuentemente los operadores, al tratar conflictos de pareja, y en especial aquéllos en que hay violencia física o moral, deben preguntar sobre los otros profesionales que están atendiendo a sus clientes, y trabajar en equipo con ellos, siguiendo los lineamientos arriba indicados.

4. De los casos más difíciles

Son aquéllos en que la violencia ha cobrado una forma hipnótica de operar (el hechizo) y la descalificación de la víctima forma parte de una identidad estructurada fundamentalmente en torno del victimario. Existe una cuidadosa programación del cerebro de la víctima y la reacción de ésta frente a los estímulos del victimario es total. Se trata aquí de los casos de abuso sexual crónico y de algunos de extrema violencia.⁴

En estos supuestos fácilmente puede caerse en un diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, ya que los síntomas están a la vista. Se desfocaliza así la violencia de la pareja y se la legitima, atribuyendo el malestar a la perturbación de la víctima, a la que de paso se descalifica aún más de este modo.

Pero el operador puede intervenir también curativamente, si aplica las indicaciones arriba consignadas y conoce además las técnicas de reprogramación de la víctima.

5. Conclusión

La violencia y el desequilibrio en la relación entre los géneros están presentes en todas las variantes profesionales y no profesionales de asesoramiento en problemas humanos y familiares, y es fácil caer sin percibirlo en prácticas que permiten que la violencia y el desequilibrio

continúen. Sin embargo, una adecuada formación, un espíritu vigilante y el trabajo en equipo estimulan intervenciones en que las personas pueden elaborar esas situaciones y hacerse cargo algo mejor de su propia vida.

Notas

[[←1](#)]

Sobre este tema la bibliografía es inmensa. Al solo título indicativo, puede consultarse Anderson, Bonnie S. y Zinsser, Judith P., *"Historia de las Mujeres: una historia propia"*, ed Crítica, Barcelona, 1992, especialmente el cap. III del tomo I, titulado "Tradiciones que subordinan a las mujeres".

[←2]

Véase este tema explicado en el cap. 1 del libro del autor del presente trabajo “*El cliente negocia y el abogado lo capacita: una variante poco usada en los conflictos de familia. Descripción y resultados de un modelo de trabajo evaluado*”, ed. Lumen, Buenos Aires, en curso de impresión.

[←3]

Véase estos temas explicados en el libro del autor del presente trabajo "*Violencia en la pareja. Intervenciones para la paz desde la paz*", ed. Granica, Buenos Aires, 1999.

[←4]

Véase Perrone, Reynaldo y Nannini, Martine, *"Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional"*, ed. Paidós, Buenos Aires, 1998. Especialmente Parte II, cap. 4, Características del hechizo.

Table of Contents

[ATRIBUCIÓN DE PERTURBACIONES MENTALES A LA MUJER QUE SUFRE VIOLENCIA FAMILIAR: UNA OPORTUNIDAD PARA ESTIMULAR EL CAMBIO O PARA LEGITIMAR EL MALTRATO](#)

[Notas](#)