

Subjetividad y Violencia: la Producción del Miedo y de la Inseguridad *

Vera Vital Brasil, GTNM/RJ

Resumen

Buscando contribuir a la problemática de las producciones contemporáneas de subjetividad frente al fenómeno de la violencia, este trabajo presenta discusiones sobre algunos impasses vividos por profesionales psi en la escena clínica con respecto a la proveniencia de la violencia, su relación con el Estado y algunos dispositivos que nos permitan enfrentar la producción creciente de la violencia.

Palabras Clave: violencia, subjetividad, Estado, miedo/inseguridad, dispositivos

“Hasta acepto que él haya sido asesinado por los bandidos; al fin y al cabo él también era bandido... Pero lo que no acepto es que de él hayan quedado solamente los dientes... Ellos lo mataron y desaparecieron el cuerpo: lo quemaron. Esto no lo consigo aceptar. Yo quería velar a mi hijo. Ahora, parece que los bandidos han aprendido a destruir las pruebas para no ser incriminados...”

(Testimonio de una paciente residente de barrio popular)

La fuerza expresiva del testimonio de una madre, resignada frente al asesinato del hijo “bandido” – por esta razón considerado por ella y por muchos merecedor del castigo de muerte – y el terrible dolor de no poder enterrarlo, nos lleva a un hilo conductor que cruza la violencia de quien ha vivido el terrorismo de Estado y la que está en curso actualmente en las ciudades: la brutalidad de la violencia – en este caso, del desaparecimiento de cuerpos, tortura máxima que se puede infligir a una persona – y la producción del miedo y de la inseguridad.

Si los regímenes dictatoriales se mantuvieron por medio del terror de Estado, afectando al conjunto de la sociedad pero dirigiendo su furia represiva principalmente contra los opositores del régimen, hoy el miedo y la inseguridad, bases eficaces en los mecanismos de control social, afectan directamente a todos y, en especial, a los sectores más empobrecidos. Perpetrada por agentes del Estado y/o por criminales, experimentada en diversos grupos sociales, la violencia se presenta en todo el tejido social bajo las formas más perversas o aun de manera difusa, y es ampliamente diseminada y dramatizada en los medios de comunicación. Como expresión significativa de este escenario la corrupción, el narcotráfico, la criminalidad, la tortura – en general protegidos por el manto de la impunidad – asumen proporciones asustadoras.

Con diez años de experiencia en asistencia clínica a personas que pasaron por situaciones de tortura en la época de la dictadura militar y a afectados por la violencia actual, en 2001 el *Projeto Clínico Grupal Tortura Nunca Mais* (Proyecto Clínico Grupal Tortura Nunca Más) dio inicio a una investigación sobre violencia y criminalidad. La investigación, intitulada “Produção da Violência e Subjetividade Contemporânea: construindo novos dispositivos transdisciplinares” (Producción de la Violencia y Subjetividad Contemporánea: construyendo nuevos dispositivos transdisciplinarios), realizada en cooperación con el Departamento de Psicología de la Universidad Federal Fluminense, ha abierto algunos caminos para pensar la problemática de la violencia actual y algunas articulaciones posibles con la practicada por el terrorismo de Estado.

Entrevistando equipos de profesionales de salud, principalmente de salud mental de la red pública de asistencia, que trabajan en hospitales generales, de emergencia psiquiátrica, ambulatorios, Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y puestos de salud, hemos identificado algunos impases que se presentan en la escena clínica. Como el objetivo de la investigación es contribuir a la problemática de los modos contemporáneos de subjetivación – procesos de producción de sí mismo que se realizan con componentes heterogéneos, materias distintas, vectores de diversos órdenes – expondremos aquí algunas discusiones sobre dichos impases, sobre la proveniencia de la violencia y su relación con el Estado y algunos dispositivos que nos permitan enfrentar la producción contemporánea de violencia.

“la cuestión de la violencia viene a poner en jaque nuestro lugar, siempre...”

El tema de la violencia actual incide en la clínica, desestabilizando los modelos tradicionales. Los relatos de situaciones en que la violencia desborda, sea por la intensidad con que se presenta, sea por su carácter inusitado, han puesto a profesionales frente a impases que ponen en jaque no sólo las referencias teóricas y clínicas, sino el modo de funcionamiento social, las relaciones sociales, las condiciones actuales de ciudadanía.

Polarizaciones o las relaciones entre el “fuera” y el “dentro”

¿Qué está dentro? ¿Qué está fuera? Esta pregunta ha estado presente en los discursos de profesionales sobre la procedencia de la violencia en la escena clínica: afectados por la experiencia marcada por un fuerte impacto, apuntaron la dificultad en diferenciar la dimensión de realidad o de delirio en el discurso del paciente. Aunque, en algunas situaciones, *“uno se pueda dar cuenta de que la violencia es de otro orden que el síntoma”*, en otras los relatos llevan a la pregunta: al fin y al cabo, ¿de qué tipo de producción se trata?, ¿de la realidad brutal o de una producción delirante, semejante a una verdadera película de horror?, ¿qué dispositivos clínicos nos pueden ayudar a escapar de esta polarización?

¿La realidad delira?

“A veces, dudamos si lo que nos traen es un dato de realidad o un delirio”

La cuestión de la frontera difusa que se presentaba entre la realidad “externa” y la “psíquica”, entre la dimensión de la realidad y las producciones delirantes, insistía en no callarse. Innumerables veces los encuentros venían traspasados por testimonios en que los terapeutas se veían paralizados frente a la fuerza y la intensidad del relato del paciente, entre lo que sería realidad o delirio.

Nelson Coelho Júnior, en “A Força da Realidade na Clínica Freudiana” (La Fuerza de la Realidad en la Clínica Freudiana), contribuye a esta discusión e indica el concepto de *“realidad clínica”* como un dispositivo capaz de romper con la dicotomía entre realidad “externa” y realidad “psíquica”. Esta polaridad, característica del pensamiento freudiano, privilegia la noción de realidad psíquica y ha marcado la historia de las prácticas clínicas. La potencia de este dispositivo consiste en la posibilidad de considerar los diversos planos o niveles de realidad y temporalidades que se interpenetran, se sobreponen, se cruzan, y que constituyen el acontecimiento de la práctica clínica.

*“Niveles o planos de realidad señalan una concepción espacial. Cabe también señalar el aspecto temporal. La **realidad clínica** es una y muchas al mismo tiempo. Es psíquica y externa al mismo tiempo. Es simultaneidad de percepciones, afectos, pensamientos. Es simultaneidad. Pasado,*

presente y futuro se resitúan en un contexto creativo donde las fronteras rígidas dan lugar a la posibilidad de circulación, a la posibilidad de movimiento.” (Coelho Júnior, 1995: 190)

“La cuestión de la violencia, del hambre y de la miseria se aproximan a la de la locura” “... una violencia imbricada con el abandono del Estado”

Una segunda cuestión, asociada a la primera, sería: ¿con qué recursos contamos en el ámbito de los servicios que pueden dar soporte a las amenazas concretas de la violencia que afecta al paciente? ¿Hay dispositivos institucionales con que se pueda contar? ¿De dónde viene la violencia? ¿A qué sirve?

Según los testimonios, las unidades de salud mental han servido como un punto de referencia a los afectados por situaciones de violencia. Estas unidades pasan a funcionar como puntos de anclaje para la clientela afectada por la violencia en la búsqueda de apoyo y/o del suministro de medicaciones para enfrentar situaciones límite. *“Hay mucha gente que llega aquí con un pedido de reconocimiento de que aquella situación de violencia que está viviendo es realmente enloquecedora”*, afirma una psiquiatra. Mientras pacientes y familiares unen sus voces al pedido de reconocimiento de que la violencia es capaz de enloquecer, profesionales de salud de unidades y especialidades variadas parecen corroborar la visión de que la psiquiatría y la psicología deberían asumir la responsabilidad de *‘tratar’* los efectos de la violencia. Sintiéndose impotentes y/o incapaces de acoger dicha demanda y, a veces, profundamente perturbados por las narraciones, derivan a sus pacientes a las unidades de salud mental, principalmente a urgencias psiquiátricas. Y la *“misión”* se amplía: además de la demanda por atención clínica, estas unidades pasan a ser una referencia de acogida protectora para los amenazados por la policía o por el narcotráfico hasta que se viabilice otro tipo de apoyo familiar o institucional.

La mayor parte de la población que busca los servicios de salud está inmersa en pobreza y miseria, las políticas de seguridad son meramente represivas y el abandono de esta población por parte del Estado es notorio. De esta forma, los servicios de salud mental pasaron a ser un punto de acogida y apoyo, con eventuales desdoblamientos a otras instituciones, como la Comisaría de Mujeres, el Consejo Tutelar y el Ministerio Público, vistos como caminos posibles para que el paciente se fortalezca y afirme otros *movimientos hacia la vida*. Sin embargo, así como se señalan caminos posibles, los descaminos también se presentan. Según el testimonio de profesionales que trabajan en hospitales psiquiátricos de emergencia, *“la violencia llega aquí hasta en la forma como la policía y los bomberos hacen la contención de los pacientes. Lo que podemos hacer es un examen – pese a que haya sido una falla nuestra no hacer registros bien hechos – para presentarlo a los órganos competentes para que se tomen providencias. Por otro lado, la actitud del Estado cuando se hace la denuncia es muy frágil.”*

La violencia silenciada

“Hay ciertos momentos en que no vemos la violencia donde está...”

Estos impases se han presentado de diversas formas, entre ellas en la propia dificultad en exponer las situaciones traídas por los pacientes. Algunos profesionales han declarado no recordar o no haber experimentado situaciones que involucraran violencia, *“por no ser la violencia un fenómeno característico de esta región sino de las otras”* o *“acá no hay violencia, excepto la llamada violencia ‘doméstica’”*.

La referencia de que la violencia no se presentaba en la escena clínica porque no era característica de la región, señala no sólo una negación de la violencia por el sufrimiento que

implica, un mecanismo utilizado habitualmente, sino también una mirada sumergida en la distancia de la clase social, como si la violencia fuera exclusiva de las comunidades de bajos ingresos, de las regiones de *favelas*.

Otra forma de evitar confrontarse con el tema se da a través de la derivación del problema a otro profesional, en general asistentes sociales, vistos como los que tienen “*ingerencia sobre estos asuntos*”. Articulada a esta posición se plantea la pregunta: “*¿Cabría al psicólogo cuidar esta cuestión traída por el paciente?*” ¿En la “*identidad*” del analista cabría dicha intervención? ¿Esto no sería atribución de otro profesional? ¿No se correría el riesgo de romper con esta identidad al considerarse en la escena clínica el problema de la violencia más allá de la “*doméstica*”?

En un primer acercamiento, podríamos remitir estas dificultades al hecho de que la actividad clínica está históricamente marcada por el sigilo y hablar en público sobre situaciones experimentadas sería exponer al cliente y a sí mismo. Marcada en su historia por el intimismo y por lo privado, la clínica ha producido efectos perversos: silencio, omisión sobre los procesos, sobre los acontecimientos en la escena clínica.

Pero la escucha es selectiva y la elección muchas veces recae en el ámbito familiar como fuente inagotable de conflictos y malestar. Es posiblemente a ello a lo cual los analistas están más atentos, por haber sido lo valorizado en su formación – posiblemente por darles la ilusión, o mejor, la “*garantía*” de preservación de su “*marca de identidad*”.

Cabe también considerar que la violencia “*doméstica*” o intrafamiliar ha sido, entre los diversos tipos de violencia, la más divulgada en los medios de comunicación a través de campañas y merecedora de atención del Estado, con la creación de servicios específicos de atención a niños, adolescentes y mujeres. Pero esta inversión, sin duda necesaria, se ha limitado a la violencia doméstica. Los abusos cometidos por agentes del Estado, como tortura y malos tratos, han sido permanentemente encubiertos y silenciados y, aunque algunas denuncias ganen espacio en los medios, la punición a los responsables ha sido prácticamente inexistente.

La valoración de la violencia “*doméstica*”, del espacio “*privado*” por los profesionales “*psi*”, quita el carácter “*... político y social, encarcelándolo en un terreno fácilmente psicologizante, familiarizante e intimizante*” (Coimbra, 2001:101).

Para la problemática de estas cuestiones que se presentaron en los encuentros y que, seguramente, no se restringen a las posibles intervenciones del profesional de salud mental – aunque éste pueda contribuir en la acogida y tratamiento de los afectados por la violencia – nos parece imprescindible tomar en cuenta las producciones de violencia en la relación con el Estado.

“*...todas las clínicas, incluyendo una clínica de los afectados por ese tipo de violencia, sólo pueden ser entendidas, vividas, como inmediatamente políticas, resultado de la problematización y de la superación de la dicotomía entre lo individual y lo colectivo, entre lo psicológico y lo social. La clínica se da siempre en una relación con los acontecimientos que sobrepasan a la vivencia individual, abriéndose inapelablemente a la historia y a la política, a los sentidos existenciales colectivos, a batallas, derrotas y victorias cuyos efectos desbordan los referenciales familiares o relacionados a principios universales intrapsíquicos, tan estimados a los psicologismos y psicanalismos.*” (Rauter, Passos, Benevides, 2002:11)

Modulaciones

“*El sentimiento de inseguridad no es una crispación arcaica debida a circunstancias transitorias. Es una forma de gestión de los Estados y del planeta para reproducir y renovar en círculo las propias circunstancias que lo mantienen.*” (Rancière, 2003:3)

Al principio de los años ochenta, las relaciones entre el Estado y la sociedad comenzaron a dar señales de una nueva orientación social neoconservadora. A partir de entonces, el modelo conocido como de “bienestar social” sufre un cambio: se ponen en práctica otras estrategias de control social.

Entra en escena una política de desinversión estatal con privatizaciones en varios sectores, el mercado pasa a ser la principal referencia de las relaciones sociales, los vínculos de trabajo son marcados por la desestabilización, se acentúa el índice de desempleo. Se valoriza el emprendimiento privado en detrimento del público. Predomina el discurso sobre la eficiencia, el libre mercado, la competitividad. Efectos de los procesos de globalización de la economía y mundialización de las nuevas cuestiones sociales se han manifestado de forma simultánea y con especificidades en todo el mundo.

La relación político-social que se impuso a través de esta nueva modulación del capitalismo se caracteriza por la amenaza frecuente de desestabilización de la economía, por la pobreza y miseria crecientes, por la ausencia de condiciones de ciudadanía, por la impunidad de los agentes de Estado, por la corrupción, por la diseminación de las prácticas de violencia.

Este modelo es hoy globalizado y cada país responde a la aplicación de este orden de acuerdo con sus características sociales, históricas y geográficas. Excluyente en su propio funcionamiento, ha generado una profunda desigualdad social que se manifiesta en el llamado Tercer Mundo por medio de bolsones de pobreza y miseria jamás vistos. Hay desigualdad de oportunidades de vida, de acceso a los recursos y bienes hoy disponibles como salud, educación, habitación, trabajo, seguridad, conocimiento y participación política, entre otros.

Como una extensión inevitable de la mirada que ve en la pobreza la “causa” del incremento de la violencia, se ha construido una imagen del pobre como una verdadera amenaza social. ¿Cómo controlar la pobreza creciente si no es criminalizándola y recurriendo a penalidades cada vez más duras y/o hasta “eliminando” a sus agentes? Hoy presenciamos un verdadero genocidio de jóvenes entre los 12 y los 29 años. Nadie desconoce que las poblaciones pobres y vulnerables hayan sido frecuentemente asociadas al tráfico de drogas ilícitas y que la violencia policíaca y el propio tráfico, implacables en la lucha por dominio territorial, hayan utilizado la tortura y el exterminio como métodos usuales de intimidación y cooptación. La retaliación física es la tónica de las relaciones de sometimiento al poder.

La amenaza del desempleo se suma a la amenaza a la integridad física y a la sospecha. La inestabilidad, la desconfianza, el malestar, la inseguridad y el miedo pasan a componer el día a día de las relaciones sociales. Y, frente al sentimiento de inseguridad, de que no estamos suficientemente protegidos, se piden acciones más eficaces para contener la violencia. Las críticas, que al principio señalaban como solución una reestructuración de las policías, actualización de los equipamientos y formación de agentes policíacos, no abarcan la cuestión.

Para efectuar la transferencia de poderes, que implica una desresponsabilización del Estado frente a la sociedad civil, en el cambio de paradigma referido arriba, se accionan mecanismos de control. Como en todo orden que se impone, utiliza herramientas propias para su defensa y producción: el elemento integrador-desintegrador, la inseguridad y el miedo pasan a dominar las relaciones sociales (Pegoraro, 1996). Siendo el miedo un componente estratégico para la manutención de este modelo, agencias de gran alcance, como los medios de comunicación, contribuyen decisivamente en esta empresa, convirtiéndose en un aliado inestimable en este proceso. Por medio de la espectacularización y dramatización, el miedo y la inseguridad se multiplican. La televisión se convierte en un instrumento de creación de la realidad, como nos dice Bourdieu. Transmitiéndose diariamente la imagen de la criminalidad, se accionan procesos de alarma social, muchas veces manipulados por intereses de fuerzas conservadoras a favor de la “ley y el orden”. Además, la masificación y el culto a la libertad individual, potenciándose en un individualismo exacerbado,

son ampliamente difundidos por los medios de comunicación de masa, prevaleciendo sobre los principios de solidaridad y de alteridad, fundamentos de la vida colectiva.

Las prácticas de violencia, efectos de las políticas de exclusión social y económica, ampliamente difundidas, pasan a ser asumidas como norma social en grupos sociales variados y en varias dimensiones de la vida social contemporánea.

Hasta los años 80, los bandidos/traficantes detentaban el “poder de justicia” local en el vacío dejado por las instituciones del Estado. Mantenían su dominio territorial principalmente por medio de prácticas asistencialistas – pagando entierros, promoviendo fiestas, buscando conquistar la confianza de los habitantes – y de punición, a través de advertencias y castigos corporales – y, en casos extremos, asesinatos – cuando los códigos locales no eran respetados. A partir de entonces, la lógica de la violencia se sobrepone a la asistencial, el recurso a la violencia como un modo de interacción entre los miembros de la comunidad y entre grupos que disputan el dominio territorial prepondera y estas prácticas llegan a las calles con mayor intensidad y visibilidad. Las acciones de agentes del Estado en los años 80 se hacen cada vez más violentas contra las poblaciones pobres, invasiones de la policía en conjuntos habitacionales de bajos ingresos se hacen más frecuentes y son respaldadas por órdenes judiciales de búsqueda y aprehensión “colectivas”, emitidas por jueces.

En las décadas de los 60 y 70, durante la dictadura militar, se institucionalizó la violencia contra los movimientos de resistencia y oposición al régimen. Es importante considerar que las experiencias de violencia practicadas por el terrorismo de Estado a lo largo del siglo veinte, y que expusieron al sufrimiento y a la muerte a millones de personas, no fueron implementadas por acción de maldad o locura de algunos, sino por legitimar la implantación de una estrategia de control cuya forma más brutal fue el genocidio: se puso en experimentación una tecnología de muerte (Bauman, 1998).

El modelo de Estado era marcadamente represivo, policíaco, y hoy, aunque con otros disfraces, permanece así. El *“Estado ha abandonado sus funciones de regulación social y da libre curso a la ley del capital.” “...es el Estado reducido a la pureza de su esencia, o sea, el Estado policíaco. La comunidad de sentimiento que lo mantiene y que él administra en su provecho, con la ayuda de los medios de comunicación de masa que no tienen ni siquiera la necesidad de pertenecer al Estado para mantener su propaganda, es la comunidad del miedo.”* (Rancière, 2003: 3).

El narcotráfico, la corrupción, los paraísos fiscales, el lavado de dinero, el contrabando penetran los más variados grupos sociales e instituciones del Estado, constituyendo una red de ramificaciones amplias y poderosas. Sin embargo, estas prácticas no son marginales al modelo, sino forman parte de su dinámica propia.

Tavares dos Santos nos ofrece un valioso dispositivo para pensar y analizar la violencia: la microfísica de la violencia. Considerando la violencia como:

“...un acto de exceso, cualitativamente distinto, que se verifica en el ejercicio de cada relación de poder presente en las relaciones sociales de producción de lo social” y que “no basta remitir la violencia a determinadas situaciones económicas y políticas, aunque seguramente ellas permanezcan actuando como causas eficientes”, señala un camino “... si aceptamos la idea de una microfísica del poder de Foucault, o sea, de una red de poderes que permea todas las relaciones sociales, marcando las interacciones entre los grupos y las clases, podemos extenderla conceptualmente a los fenómenos de la violencia: parece ser útil, por lo tanto, superar las concepciones soberanas del poder y de la economía, para abarcar la microfísica de la violencia.” (Tavares dos Santos, 2002: 23)

Así, en contraposición a la red de violencias actualmente en acción en la maraña de las relaciones entre diversos grupos sociales y agencias estatales, se presenta en la agenda la urgencia de la constitución de otras redes construidas en el trabajo cotidiano, que puedan producir rupturas en el

dispositivo de la violencia y fortalecer las prácticas democráticas, redes basadas en la ética de la solidaridad, en el derecho y en el respeto a la vida.

Referencias bibliográficas:

BAUMAN, Z. *Modernidade e Holocausto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

COELHO JUNIOR, N. *A Força da Realidade na Clínica Freudiana*. São Paulo: Escuta, 1995.

COIMBRA, C.M.B. Práticas psi e Tortura no Brasil. *Revista de Psicologia Política – Sociedade Brasileira de Psicologia Política*, vol.1,n.2- julio/diciembre 2001, p.101.

PEGORARO, J. El control social y el paradigma de la inseguridad. In: *Publicación de Psicoanálisis y Psiquiatria*, n.2. Buenos Aires: Etiem, 1996.

RANCIÈRE, J. O princípio de Insegurança. *Caderno Mais, Folha de São Paulo*, 21 de septiembre de 2003.

RAUTER, C.; PASSOS, E.; BENEVIDES,R. Introdução: Clínica e Política: subjetividade e violação dos Direitos Humanos In: RAUTER,C.; PASSOS, E.; BENEVIDES,R (Orgs.). *Clínica e Política: subjetividade e violação dos Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Te Cora, IFB, 2002.

TAVARES DOS SANTOS, J.V. Microfísica de Violência, uma questão social mundial In: *Revista da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência: Ciência e Cultura, Temas e Tendências*, no. 1, julio/agosto/septiembre 2002.

* Trabajo presentado en el Segundo Encuentro Mundial de los Estados Generales del Psicoanálisis, realizado en Río de Janeiro en octubre de 2003. Los Estados Generales del Psicoanálisis surgen como uno de los efectos de la publicación en Francia de libro de la psicoanalista Helena B. Vianna – “Política del Psicoanálisis frente a la Dictadura y la Tortura” – en el cual denuncia la rígida jerarquía y la complicidad de las instituciones de formación psicoanalítica con la violencia del régimen dictatorial en Brasil. Su denuncia del involucramiento de las Sociedades Psicoanalíticas en los “ocultamientos” y en el “silenciamiento” incluso de la participación de algunos de sus miembros en la tortura, reintrodujo el aspecto político en el psicoanálisis y desencadenó un proceso de cuestionamiento sobre la formación psicoanalítica, su implicación ética y el compromiso de los analistas con lo que pasa en el conjunto de la sociedad.

Los Estados Generales organizaron una red de resistencia a las formas tradicionales de hacer el psicoanálisis que mantiene trabajos en internet y se reúne cada tres años. El sitio web es: www.estadosgenerales.org