

Mobbing, bullying, y violencia familiar.

Diferencias entre deseo y encierro.

Autor Dr.

Gregorio Dunayevich

Sandra O. es profesional y ocupa un alto cargo en una institución única en su tipo en nuestro país. Egresada de una importante universidad con medalla de honor, comenzó a trabajar en este lugar, avanzando sin cesar durante 22 años hasta alcanzar un nivel de toma de decisiones. A los 48 años de edad, además de muy inteligente, es una hermosa mujer que solo tuvo dos noviazgos de corta duración en su vida. Habiendo tenido un padre que siempre la hubo tratado como una "muñequita", no logra hasta ahora reemplazarlo y entonces formar una pareja estable; dedicó así su vida al estudio y al trabajo. Llega a nosotros en un estado de intenso dolor, tanto psíquico como físico. Anteriormente había estado contenta y feliz, pero eso había terminado hacía cuatro meses cuando cambiaron, súbitamente, los directivos intermedios del espacio laboral inmediatamente superiores a ella, ya que estos le daban (y le siguen dando) instrucciones con las que Sandra no concordaba en absoluto. Los síntomas eran insomnio, dolor de pecho, palpitaciones, presión sanguínea elevada y una insoportable sensación de angustia y persecución.

Como único antecedente recordaba, en la entrevista inicial, haber atravesado una etapa depresiva de corta duración, a la vuelta de un viaje de estudios hacía 4 años.

No pudiendo acceder a la plana mayor de la institución y careciendo la misma de un sistema de protección adecuado para pedir auxilio, se encontraba sola, atrapada y acosada. (Subrayo estas tres condiciones).

Según la Real Academia Española (2010) Acoso psicológico o acoso moral: Práctica ejercida en las relaciones personales consistente en un trato vejatorio y descalificador hacia una persona, con el fin de desestabilizarla psíquicamente. El acoso psicológico atenta contra la dignidad e integridad moral de la persona. Es un largo proceso donde la persona, progresivamente, va perdiendo su autoestima y la seguridad en sí misma. No es plenamente consciente de que está siendo humillada y de que se están vulnerando sus derechos más fundamentales. El acoso psicológico continuado puede ocasionar el suicidio de la víctima.

El zoólogo Konrad Lorenz, estudiando la etología observó el acoso grupal en algunas especies animales, lo llamó mobbing.

El psicólogo Heinz Leymann estudió el acoso grupal y sus efectos psicósomáticamente traumáticos en el entorno laboral.

La psicoanalista y psiquiatra Marie France Hirigoyen (2000) considera que los casos más graves de acoso, los que acaban con el suicidio de la víctima, se deben denominar y deben ser considerados casos de psicoterrorismo.

El acoso no necesariamente se manifiesta de manera franca y abierta sino también delicada y sutil. Por el contrario, el que queda muchas veces desubicado, loco o agresivo es la víctima cuando reacciona, lo que compromete más a ésta última. Por lo que también queda más indefensa aún.

Para Sandra, aceptar las instrucciones que recibía hubiera significado ser cómplice y participe necesario de una estafa a la institución que había dado significado a su vida, y que de cualquier manera sus principios no le hubieran permitido acceder. Querían que sea cómplice "sin comerla ni beberla", pero también me aclaraba, "ni aunque me prometieran el oro y el moro, haría eso". También expresaba "yo soy de las que si encuentran una valija con 50.000 dólares busco al dueño hasta encontrarlo y se la devuelvo".

Cuando llega al consultorio había comenzado a culpabilizarse por la situación y a desmoronarse moralmente, es decir, estaba entrando en un pleno proceso de melancolización. Cualquier componente depresivo que tuviera un paciente, se multiplica una y mil veces con el mecanismo de acoso devorando a la persona.

En el " Proyecto" se pregunta Freud (Freud, S. 1895) si una carga Q que recorriera 20 veces la neurona tendría un efecto semejante a un pasaje de una sola vez con una carga 20 Q. Justamente para que se trate de un tema de acoso, la perturbación debe ejercerse en forma continuada. Y en este caso, si la persona no recibe auxilio o no huye, el daño será permanente. (Hirigoyen, M.F. 2000)

Nos dice Freud también que el auxilio psicoanalítico no puede ser brindado durante una crisis, sino cuando ésta haya pasado. Sin embargo en estos casos, y en el mejor de ellos a poco tiempo de comenzado el acoso, nos consultan durante el transcurso de los mismos.

Es insuficiente aquí el concepto de realidad psíquica. Somos prácticamente testigos presenciales de la violación moral a quien alguien es sometido. No hay tiempo que perder; si tenemos formación psicoanalítica y nos consulta una persona que está siendo injuriada por otra o por otras, nuestra obligación es replantearnos rápidamente como podemos ayudarla con nuestros conocimientos pero no con nuestro esquema de permanecer en la realidad psíquica.

Realidad psíquica es un concepto que fue desarrollado por Freud en un contexto de descubrimiento de los deseos inconscientes y de la emergencia de las neurosis. Había expresado que en las neurosis no tiene predominancia la realidad de los hechos sino la realidad psíquica. Se refería tanto a la neurosis obsesiva, donde el paciente se siente culpable de hechos que no cometió, pero que albergan otros hechos que habían sido reales en su historia infantil real o fantaseada. Se refería también a las histerias, en donde no era fácil saber si éstas habían sido víctimas o no de un hecho sexual al que referían, pero que podían perfectamente corresponderse a situaciones fantaseadas y también deseadas por ellas. De ahí la tan famosa expresión dedicada a Fliess en donde decía "no creo más en mis histéricas".

Jorge García Badaracco (1982) dice que el concepto de Realidad Psíquica fue muy importante para comenzar a entender el funcionamiento de la fantasía inconciente, pero que fue contraproducente desde el punto de vista estrictamente terapéutico. Es más, fue un germen del desconocimiento del trastorno psicopático. Más adelante, (2000) el mismo autor expresa: "Si el paciente percibe que el analista no se da cuenta del sufrimiento psíquico que le está generando la situación, puede sentirse abandonado y en peligro, e incluso ser llevado a dejar su terapia o a hacer alguna actuación grave". Redoblando el problema, el psicópata percibe que el psicoanalista evaluará el daño a su víctima como realidad psíquica potenciando así su impunidad. Contradictoriamente, el supuesto terapeuta,- en realidad un nuevo victimario - en vez de ayudar al paciente a que aprenda a defenderse, lo vuelve más indefenso aún, al no permitirle localizar la fuente del ataque, es decir, todo un acto de iatrogenia.

Veamos ahora que, como señala el profesor Iñaki Piñuel y Zabala, el acoso moral no es algo subjetivo sino que consiste en comportamientos o conductas externamente observables. Son estrategias habituales en el acoso moral las siguientes:

Gritar, avasallar o insultar a la víctima.

Asignarle objetivos o proyectos imposibles de cumplir.

Sobrecargar selectivamente a la víctima con mucho trabajo.

Amenazar de manera continuada a la víctima o coaccionarla.

Quitarle áreas de responsabilidad clave, ofreciéndole a cambio tareas rutinarias, sin interés o incluso ningún trabajo que realizar («hasta que se aburra y se vaya»).

Modificar sin decir nada al trabajador las atribuciones o responsabilidades de su puesto de trabajo.

Tratarle de una manera diferente o discriminatoria.

Ignorarlo (*hacerle el vacío*) o excluirle, hablando sólo a una tercera persona presente..

Retener información crucial para su trabajo o manipularla para inducirle a error en su desempeño laboral, y acusarle después de negligencia o faltas profesionales.

Difamar a la víctima, extendiendo por la empresa u organización rumores maliciosos o calumniosos que menoscaban su reputación, su imagen o su profesionalidad.

Infravalorar o no valorar en absoluto el esfuerzo realizado por la víctima, negándose a evaluar periódicamente su trabajo.

Bloquear el desarrollo o la carrera profesional, limitando retrasando o entorpeciendo el acceso a promociones, cursos o seminarios de capacitación.

Ignorar los éxitos profesionales o atribuirlos maliciosamente a otras personas o a elementos ajenos a él, como la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.

Criticar continuamente su trabajo, sus ideas, sus propuestas, sus soluciones, etc.

Monitorizar o controlar malintencionadamente su trabajo con vistas a atacarle o a encontrarle faltas o formas de acusarle de algo.

Castigar duramente o impedir cualquier toma de decisión o iniciativa personal en el marco de sus responsabilidades y atribuciones.

Bloquear administrativamente a la persona, no dándole traslado, extraviando, retrasando, alterando o manipulando documentos o resoluciones que le afectan.

Ridiculizar su trabajo, sus ideas o los resultados obtenidos ante los demás trabajadores, caricaturizándolo o parodiándolo.

Invadir la privacidad del acosado interviniendo su correo, su teléfono, revisando sus documentos, armarios, cajones, etc.

Robar, destruir o sustraer elementos clave para su trabajo.

Atacar sus convicciones personales, ideología o religión.

Animar a otros compañeros a participar en cualquiera de las acciones anteriores mediante la persuasión, la coacción o el abuso de autoridad.

Volviendo ahora a la escena general de la sesión psicoterapéutica;

El psicoanalista interpreta al paciente, pero el paciente, sin tener generalmente plena conciencia de ello, interpreta asimismo al analista. Y esto va más allá de las palabras. Si cuando el paciente relata una situación de acoso, el analista se mantiene en una penumbra de intermedia incredulidad, y, por lo tanto no le da la razón al paciente, entonces éste último pierde la razón constituyéndose el terapeuta en cómplice del atacante.

Reiteramos para aclarar estos conceptos; Freud desarrolla su concepto de "realidad psíquica" en el contexto de descubrimiento de los fenómenos de la histeria, en la época de la famosa carta a Fliess donde le comenta; "no creo más en mis histéricas". Entonces nosotros, en nuestra práctica clínica, nos inclinamos inconscientemente a "no creer más en los pacientes" y solo nos ubicamos dentro del mundo del deseo. Este es un error devastador si se trata de una situación de acoso.

Mobbing proviene de la palabra mob que significa "mafia". Por lo que mobbing es el trato mafioso, es la palabra generalmente utilizada cuando esto ocurre en el ámbito laboral. Bullying, proveniente de "to bully", cuyo significado es "intimidar", es el vocablo utilizado para el acoso en el espacio estudiantil. Harassment quizás sea el denominador común: "ataques repetidos de una persona a otra para atormentarla, minarla, frustrarla y provocarla". (Hirigoyen, 2000, pag.73) A manera de síntesis de lo que estamos diciendo, vamos a citar un párrafo de Hirigoyen, en donde explica con todas las letras que, en las situaciones mencionadas, la realidad externa arrasa al psiquismo, más allá de la particular subjetividad o diagnóstico DSMIV que tenga la persona, sólo modulará parcialmente el trauma;

“Igual que un asalto a mano armada o una violación, el acoso moral constituye indiscutiblemente un traumatismo. Para el psicoanálisis, el traumatismo es un concepto que incluye un acontecimiento intenso, eventualmente repetido, de la vida de un sujeto: la incapacidad con la que éste se encuentra a la hora de responder a ello de manera adecuada y los efectos duraderos que este acontecimiento provoca sobre su psiquismo. Al principio, Freud relacionó el traumatismo con una realidad externa, la de la seducción, aunque abandonó después esa teoría para sustituirla por la del fantasma. En su opinión, los traumas sólo se dan en la infancia y en lo sexual y los únicos conflictos que cuentan son los intrapsíquicos. Considera que, en la edad adulta, el hombre es responsable de lo que le ocurre; si se mantiene en situaciones de sufrimiento es por puro masoquismo. No obstante, como ya expliqué en los casos de acoso, existen situaciones en las que, sean cuales sean sus estructuras psíquicas, las víctimas están atrapadas por la realidad externa. ...Se constituyen entonces neurosis traumáticas,..lo que corresponde en el DSM IV con el estado de Estrés Postraumático...

...A la persona traumatizada, que no puede evitar pensar en ello, se le impone la reviviscencia de escenas de violencia o de humillación. Dichas imágenes, como externas a la persona que las rechaza, son como flashbacks dolorosos. Por la noche, las situaciones traumáticas se reviven bajo la forma de pesadillas recurrentes... Pasados los años, las víctimas siguen soñando con ello y les da miedo evocarlos. (Op Cit pág. 145 y 146)

Además del diagnóstico de Estrés Postraumático F 43.1, los otros códigos utilizados en estos casos son Trastorno Adaptativo F 43.22 y también el denominado Problema Laboral Z 56.7.

A diferencia de lo que pensamos comúnmente con respecto al esquema de las series complementarias, los pacientes no nos consultan luego de sucedido el factor desencadenante actual, ya que ahora no es puntual, sino durante un tiempo extendido, expandido. Normalmente, los pacientes acuden luego de un momento determinado; la ruptura de una pareja, el fallecimiento de un ser querido, la pérdida de un trabajo, solicitándonos que los acompañemos, que los ayudemos a volver a dar un sentido a sus vidas. Por el contrario, en las situaciones con mejor pronóstico de los casos de acoso, las consultas se producen en pleno proceso de estar siendo arrasada su mente por el acosador externo real, y en plena elaboración melancólica. Y no después que ésta se haya instalado.

Aquí se impone nuestra función diametralmente opuesta a la que realizamos en un trabajo psicoanalítico. En vez de llevar al paciente a que introyecte lo proyectado, lo que debemos hacer es todo lo contrario; frenar el mecanismo de introyección. Justamente debemos mostrarle su inocencia y que no debe culpabilizarse. Evitar el proceso de pérdida del amor propio inherente a la melancolización que tenderá a producirse. La persona acosada está sola y/o se siente sola y ese es el riesgo mayor para su pronóstico.

Sabemos que el crecimiento psíquico se consigue merced a las nuevas conexiones que el YO y su preconciente obtiene al hacer conciente lo inconciente. Expresa Hirigoyen que el paciente acosado, por el contrario, tiene su mente inundada por la presencia

abrumadora del agente acosador y se está identificando con él, en una forma semejante al Síndrome de Estocolmo (Hirigoyen, 2001).

Nosotros estamos en un total acuerdo y agregamos que la diferencia con el Síndrome de Estocolmo, es que en éste, frente a la invasión inevitable, el YO proyecta su ideal-del-yo, en el personaje del secuestrador. La persona sufre un secuestro, pero su ideal-del-yo también queda secuestrado.

¿Cómo es que los destinos libidinales son tan diferentes en uno y otro caso, ya que en ambos el sujeto es denigrado a una posición de objeto?

En la figura de un secuestro la víctima es violentada y retenida por lo valiosa que se supone para un tercero, a quien además se atribuye una voluntad de rescate. Así, este presupuesto sostiene, si bien precariamente, la autoestima de la misma.

En cambio, el acosador es un experto en destruir autoestimas. En el acoso moral, quien es secuestrado es el amor propio, y no el YO. Entonces, en este caso el guardavidas que debe venir al rescate del psiquismo del paciente es, aquí y ahora, el propio terapeuta.

El YO es arrasado, y sometido a identificarse con el objeto denigrado del acosador. Se produce entonces una fuerte y precaria identificación (como la transferencia en la psicosis descrita por Melanie Klein) que atraviesa así un proceso melancólico. Si queda allí, son los casos descritos por Hirigoyen donde el paciente no se recupera nunca jamás del proceso de acoso. Si en cambio puede reaccionar, mediante una evacuación masiva del odio acumulado, lo hace con violencia extrema, con asesinato o suicidio (mas adelante mencionamos el caso del Dr. Favaloro), (también el caso del niño cuyo suicidio se produce luego de haber sufrido acoso por su homosexualidad) o ambas cosas alternadamente (Columbine y tantos otros)

(Estas ideas nos llevarían a proponer una nueva categoría diagnóstica para el DSM V, que podría denominarse, por ejemplo; Estado de Estrés Traumático, eliminando la palabra POST. La persona que consulta en pleno momento de acoso, está siendo traumatizada por alguien, y nuestra función es intervenir terapéuticamente para intentar poner un STOP y que la persona no llegue a un POST.)

Son tres las condiciones que definen una situación de acoso

La persona está siendo hostigada en forma reiterada.

La víctima está aislada, sola, o se siente sola.

Está atrapada en un encierro real o virtual.

Si podemos desarmar por lo menos una de esas tres características de la escena traumática, ya es posible disminuir el daño que se está produciendo.

Sostener su yo, evitar introyecciones agresivas, asistir a sus aspectos más sanos y desarrollados es la tarea que nos es reclamada en estos momentos.

No creemos que existan casos "químicamente puros" de mobbing, sino una combinación variable entre extremos, es decir, series complementarias en proporciones entre acoso y neurosis.

El acoso no solamente, como decíamos más arriba, se da en los espacios laborales. También los encontramos en otros espacios, o mejor dicho, en todos. No es raro dentro de la familia, el acoso de un hermano mayor a uno menor, de un padre a un hijo o viceversa, etc. En cualquier espacio de donde exista una relación cotidiana entre personas con cierta persistencia temporal podemos encontrarnos con su presencia.

Por ejemplo, la psicopatología de la vida cotidiana y el lenguaje popular nos aportan situaciones permanentemente, como en la expresión, " tener a alguien de hijo " ; verbigracia, los casos que menciona García Badaracco en todos sus libros en donde el hijo está encerrado peligrosamente en la acción enfermante parental. El hijo, en su dependencia y necesidad a veces extrema de los padres, es objeto del trato egoísta y narcisista de los mismos. Valga la redundancia, el objeto denominado por García Badaracco, "objeto enloquecedor" es tanto un objeto externo como un objeto interno que así queda instalado, y que exige cumplimientos imposibles y al mismo tiempo desgarradores.

Veamos el texto escrito por un paciente adolescente, refiriéndose al acoso sufrido por parte de su madre y su hermana mayor;

"Me gustaría pensar que lo que me pasa en este momento no es obra de la realidad sino más bien un suceso de cosas sin sentido que me hacen creer que no hay salida. No quiero tener que dormir sino abrir mi vida y ver de qué manera puedo salir. No quiero más mierda. No quiero más verlas. Quiero escupir en sus cadáveres. Quiero ver como se les cae el edificio encima. Quiero que sufran cada lágrima, cada gota de sangre. Quiero que la cabeza les explote. Quiero que quieran matarse una a otra, y a sí mismas. Quiero que se miren al espejo y se odien. Quiero que me pidan perdón, todos los días, hasta el día que me muera. Quiero que no me llamen hijo, ni hermano, porque no me merecen."

Habiendo sido rescatado por sus abuelos, así describía el horror con que su madre y su hermana lo habían tratado. La madre, para vengarse del abandono sufrido por el padre del niño, y su hermana, para vengarse de sus deficiencias físicas y mentales, ya que mi paciente es muy buen mozo y brillante intelectualmente.

El Dr. René Favaloro relata en sus tres cartas escritas antes de suicidarse como y de quien dependía, lo atrapado que estaba, lo solo que había quedado y sus compromisos éticos.

La educación recibida en su hogar, educación que él honraba y admiraba, era justamente, irónicamente, lo que lo encerraba y lo paralizaba y debido a eso mismo no podía solucionar los problemas de funcionamiento de la Fundación que con total dedicación había inventado de la nada. Además se sentía solo y estaba solo, como vemos en los estudios biográficos que sobre él se han realizado. Lamentamos profundamente que no hubiese consultado a tiempo, a uno de nosotros.

En la película "Bowling for Columbine", de Michel Moore, y tristemente varias veces por año en los diarios, somos testigos del burn out con que conjuntos de alumnos hostigan a los compañeros que no aceptan, con un siniestro intento de inocular a los demás los elementos rechazados en ellos mismos.

Por que se hostiga a alguien? Por infinidad de motivos.

En "Pegan a un niño" Freud describe con detalle los impulsos perversos que hay en todos nosotros, próximos a ponerse de manifiesto si una educación y un desarrollo yoico suficiente no estuviera alerta para funcionar como dique de contención. Como decíamos más arriba, los aspectos rechazados de nosotros mismos, reciben una invitación a ser proyectados en alguien, si apareciera ese alguien suficientemente indefenso como para que cobardemente se lo inoculemos para luego atacarlo.

Razones de tipo económico, como el intento de estafa, sufrido por Sandra O.

También en lo que ha sido en llamarse elegantemente "reingeniería"; se eliminan trabajadores de las empresas para bajar costos. Y más económico resulta que alguien se vaya, renuncie, por ser hostigado, que, si hay que despedirlo, con la consiguiente indemnización. Desde lo político, desde lo ideológico en general, desde la discriminación hacia las minorías, etc. puede generarse hostigamiento. El narcisismo de las pequeñas diferencias tiene aquí su papel preponderante.

¿Porqué los acosados no huyen? Porqué no se defienden? Los acosados no pueden hacerlo porque son, y se fueron convirtiendo en rehenes psíquicos. Y justamente, el acosador esto lo percibe y es una nueva y poderosa razón para incrementar su acoso.

¿Podía El Dr. Favaloro dejar su Fundación, abandonarla y tomar un cargo directivo en el exterior? Al contrario, como dice en sus cartas, su muerte sería, como resultó después cierto, un motivo para el "despegue" de la Fundación Favaloro. Podía haber aceptado realizar prácticas reñidas con su ética? De ninguna manera, sus principios lo dejaban sin escapatoria. ¿Podían los estudiantes del colegio Columbine huir del colegio? ¿Podía el chico homosexual escaparse de las burlas? ¿Podía mi paciente adolescente alejarse de su madre y su hermana mayor antes que sus abuelos lo hubiesen rescatado?

Como decíamos más arriba, el acoso está disparado en el victimario, a veces, por ambiciones de tipo económico. Se cierra como un círculo cuando la posición de rehén psíquico también estuviera centrada en la subsistencia económica de la víctima. Pero creemos que la economía que más va a definir como está atrapada la víctima en su espacio de rehén psíquico es su particular distribución de economía libidinal. Los puntos donde la persona ha constituido sus amores, sus convicciones y sus valores serán luego los emblemas que serán defendidos con alma y vida.

Volvamos ahora a Sandra O. Ella también era un rehén psíquico. No habiendo en el país un lugar de trabajo similar, y con tantos años de trayectoria en el mismo, renunciar hubiera sido una pérdida profesional y económica de las que no se recuperaría nunca. Se sentía además integrada a un grupo humano que ella misma

había ayudado a formar. A poco de comenzar el tratamiento, el psiquiatra le indicó un antidepresivo y el cardiólogo le administró un hipotensor.

Por nuestra parte, le mostramos que con 22 años de experiencia en la institución tiene un lugar ganado de respeto por su labor. Le recordamos, siempre que pudimos, que no había hecho nada malo, sino que estaba siendo víctima de una organización que pretendía cometer un ilícito para el cual querían utilizarla como instrumento para lograr su cometido. Le recordamos que no debía hacer nada con lo que no estuviese de acuerdo. No aceptaría ninguna instrucción que no recibiera por escrito. No mostraría ningún malestar o enojo, ya que esos signos podrían ser usados en su contra y así hubiera estando debilitando su posición. En este punto es fundamental instruir al paciente para que esté alerta y no caiga en esa trampa. Inclusive la asistencia de la medicación es esencial para no reaccionar en forma automática y conseguir una respuesta lo mas adecuada posible al acoso.

Estamos trabajando en una redistribución libidinosa, ya que toda su pasión estaba colocada en el trabajo. Tenía muy poca atención dedicada a las relaciones de amistad y casi había "bajado la persiana" con respecto a conseguir una relación sentimental. Por supuesto, estamos procurando el desprendimiento de su papá que hubo quedado tan idealizado. La imagen de muñequita que él hubo colocado en ella, había sobrevivido hasta ahora, dándole a Sandra el aspecto del dócil títere que los acosadores creyeron poder manipular en un principio.

Al día de hoy, ha logrado mejorar sus relaciones con amistades, comenzó actividad física y retomó sus clases de canto y de piano.

Su presión sanguínea ha recuperado niveles normales, su angustia es mucho mas manejable, superó su insomnio y logró así descansar. No tiene dolores de cabeza.

Bibliografía

Freud, S. Proyecto para una Psicología Científica.1895. Biblioteca Nueva, Madrid.

Freud, S. Pegan a un Niño. 1919 Biblioteca Nueva, Madrid.

Garcia Badaracco, J. 1982 Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura multifamiliar, Tecnipublicaciones. Madrid

Garcia Badaracco,J 2000 Psicoanálisis Multifamiliar, 2000 Paidós Buenos Aires

Hirigoyen, M F El acoso moral. 2000, Paidós Bs As

Hirigoyen, M F El acoso moral en el trabajo. 2001, Paidós Bs As

Piñuel y Zabala, Iñaki 2001 Mobbing: como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander, Madrid.

R.A.E, Diccionario de la Lengua Española 2010 Espasa- Calpe. Madrid