
**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE SALUD MENTAL
ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA
PCIA. DE BUENOS AIRES**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Efectos de tratamiento psicoanalítico en una adolescente abusada

Alumna: Lic. Fernández Natalia

Tutora: Dra. Delia Saffiores

Fecha de entrega: 2022

Agradecimientos...

En primer lugar, quiero agradecer a todos los profesores de la Especialidad de Niños y Adolescentes de IUSAM, -ApdeBA, por haber transmitido y compartido sus conocimientos teóricos y prácticos de manera cordial, generosa y profunda.

A mis compañeros de cursado, pieza fundamental de esta travesía, quienes, a la distancia, estuvieron animándome a reafirmarme para no claudicar a mitad de camino.

A mi familia, en especial a mi marido, amigos y colegas, a mis hijos que toleraron mis viajes con ansias, pero contentos de saber que mamá iba en busca de lograr un sueño.

A mi padre, por el tiempo compartido y el regalo de que supieras de este camino profesional que emprendía, alentándome para que lo hiciera. Hoy, habitamos mundos distintos, pero tengo la certeza que estarás muy feliz por ello.

A mi madre, que viajaba desde su ciudad a la mía haciendo que mi ausencia fuera amorosamente llevadera.

A Eli que puso las palabras justas para tomar envión.

A Delia y Luisa, que en este tramo final lograron guiarme para que esta labor fuera un trabajo formal y profundo con la intención de que el lector comprenda lo que aconteció en un pedacito de la clínica psicoanalítica, cual ventanita que permite asomarse a un gran mundo.

A Gloria, quien compartió conmigo, su dolor y me enseñó mucho de ello.

*“Voy con las riendas tensas y refrenando el vuelo
porque no es lo que importa llegar solo ni pronto,
sino llegar con todos y a tiempo.”.*

León Felipe

	Pág.
Resumen	05
Introducción	06
Marco Teórico	
Conocimientos actuales sobre el tema	08
Principales ejes: Sexualidad, abuso sexual, trauma, resignificación y elaboración	11
Pubertad y adolescencia	16
Métodos	
Objetivos	17
Preguntas de investigación	18
Materiales y métodos	18
Caso Gloria. Presentación y Análisis del Caso clínico	
Periodo inicial	20
Segundo momento	27
Tercer momento	31
Análisis del caso clínico	32
<i>Análisis del primer momento “síntomas y modalidades vinculares”</i>	33
<i>Análisis del segundo momento “la escena de la playa y abuso”</i>	34
<i>Análisis del tercer momento “Fin de análisis”</i>	37
Conclusiones	38
Bibliografía	41
Referencias	44

Resumen

El abuso sexual se podría definir como la acción de una conducta sexual consciente intrusiva de parte de un adulto hacia otro niño, niña o adolescente considerados como objeto. Hay apropiación del cuerpo que es utilizado para satisfacción de quien ejerce la conducta originaria. El abuso sexual intrafamiliar reúne las mismas características con la particularidad de que la conducta abusiva proviene de un miembro de la familia. El objetivo de este trabajo fue analizar las posibilidades de elaboración de una paciente adolescente durante el tratamiento analítico al que tuvo acceso dada las situaciones traumáticas de abuso sexual intrafamiliar padecidas desde la infancia.

Para ello se eligió el caso de una adolescente al quien llamaremos Gloria, jovencita de 14 años cuyo tratamiento tuvo una duración de cinco años. La presentación del material clínico se divide en tres momentos, que se corresponden con el trabajo realizado durante el proceso analítico. El primer momento corresponde al motivo de la consulta, la manifestación de los síntomas y las modalidades vinculares de la joven. El segundo se relaciona con el develamiento del abuso intrafamiliar y las intervenciones para la elaboración de las situaciones traumáticas. El tercero trata sobre la disolución del vínculo analítico y el cierre del proceso terapéutico.

El trabajo realizado con esta adolescente permitió una búsqueda de aquellos indicios que requerían de un tiempo de espera analítico, de modo tal que, el develar surgió en un momento terapéutico que permitió a la paciente afrontar, tolerar lo traumático, con todo lo que ello implica.

Introducción

Según los últimos datos informados por Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), ofrecidos a través del programa “Las víctimas contra las violencias” perteneciente al Ministerio Público, sobre un total de 5566 consultas por violencia sexual, 3219 refieren casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de este tipo de violencia, lo cual equivale al 57,8% del total informado.

Sabemos que este hecho delictivo durante mucho tiempo permaneció silenciado e ignorado y por lo tanto impedido de denuncia, situación que impulsó una importante demanda de formulación de políticas públicas en base a evidencias concretas.

El abuso sexual es una situación traumática y sus consecuencias catastróficas, pues, cuando el abuso es intrafamiliar, afecta la personalidad de la víctima para toda la vida, porque proviene de alguien cercano, lo cual se dificulta, aún más, la denuncia. Este hecho afecta a la víctima de un modo muy grave por la asimetría entre el adulto y el niño ya que el acto delictivo ubica al pequeño en un lugar de objeto. El abandono, el desamparo y la desilusión confunden al niño, pues no comprende cómo ese adulto que se supone debería asegurar su cuidado y protección lo agravia y ocurre todo lo contrario. Luego, el devenir elaborativo del traumatismo dependerá de la historia particular y de las posibilidades de lidiar con lo traumático subjetivamente.

En las consultas psicológicas, el abuso sexual, suele ser develado trascurrido un tiempo de análisis, salvo en aquellos casos en los cuales el motivo de consulta sea dicho abuso. Generalmente, cuando no responde directamente a la consulta específica, aparecen indicios que demandan elaboraciones previas. Sea cual fuere el motivo o el tiempo analítico en que ocurre, vale plantearse, más allá de las hipótesis que se desprenden del caso en particular, interrogantes teóricos, en tanto que el tratamiento psicoanalítico posibilita la elaboración de situaciones traumáticas -abuso sexual intrafamiliar- y orienta respecto a alternativas de resignificación a través del vínculo transferencial, elemento primordial para el devenir traumático.

La estructura del trabajo se organiza de la siguiente manera: en un primer capítulo se expone el marco conceptual, allí se describen los conocimientos actuales sobre el tema de abuso sexual intrafamiliar y los principales conceptos psicoanalíticos. Se distinguen los aportes de diferentes autores, tales como Donald Winnicott, Françoise Dolto, Wilfred Bion, Moses Laufer, María Kuitca, Susana Toporosi, Beatriz Janin, Silvia Bleichmar, Bettina Calvi. Un segundo capítulo, presenta el material clínico dividido en tres momentos y su correspondiente análisis. Por último, se enuncian las conclusiones.

Marco Teórico

El abuso sexual infantil es un tema complejo ya que la vida emocional del niño abusado se ve vulnerada por el adulto que debería protegerlo, pues lo somete a una situación traumática de imprevisibles consecuencias para su vida. Para una mejor comprensión de este tema se considerarán los aportes de los pensadores psicoanalíticos arriba enunciados. El análisis del caso se llevará a cabo a través del abordaje de conceptos como sexualidad, abuso sexual, trauma, resignificación y elaboración.

Conocimientos actuales sobre el abuso sexual

Freud dejó establecido que cuando la intervención del adulto en el aparato psíquico en constitución de los niños es del orden del exceso, es traumática por estar en condiciones de no poder ligar dicho exceso. En la literatura psicoanalítica, el tema del abuso se ha encontrado incluido en las producciones sobre el incesto.

Es ilustrativo el trabajo de Dominique Vrignaud (1994, en Kuitca, 2010), juez de menores en la ciudad de Lille, Francia, quien plantea la convicción de que no existe incesto feliz. La situación incestuosa conmueve lo más profundo de nosotros mismos y no puede resumirse en una relación dual porque el niño queda reducido a ser objeto del deseo del adulto. Levin. R (1995) señala que el concepto actual de infancia es una adquisición tardía en la historia de la humanidad. La valoración de la infancia como periodo inicial de la vida ha cobrado valor en los siglos XIX y XX. Sin embargo, los hechos de violencia que ocurren actualmente en el ámbito intrafamiliar permanecen observados con cierto escepticismo pese a la consciencia, cada vez mayor, de la gravedad de estas situaciones y su severo impacto en el desarrollo de los niños y adolescentes, tanto en el ámbito psicológico como médico y judicial.

En el campo psicoanalítico local, se ha producido una importante producción bibliográfica de quienes son pioneras, las Dras. María Lea Kuitca y Elsa Irungaray, con su libro *Violencia y abuso sexual familiar* (1911). Las autoras presentan el tratamiento de

una familia violenta en la que se produce abuso sexual, desde el punto de vista, clínico, descriptivo y vincular.

Calvi B. (2004, p.29) en su tesis doctoral sobre *Los efectos psíquicos del abuso sexual en la infancia*, propone revisiones teóricas psicoanalíticas. El acontecer del suceso traumático irrumpe un aparato psíquico en evolución, carente de elaboración por no poseer representaciones. El trauma tiene que ver con el estado del aparato psíquico y con el hecho real. En el abuso, el acontecimiento traumático de la situación es de por sí traumático, en tanto que el aparato del ser vulnerado no está en condiciones de elaborarlo impidiendo establecer ligaduras. Al no poder ligar el aparato psíquico se desorganiza. Luego llegará el tiempo de plantear la reconstrucción de la memoria historizadora que conduce al enfrentamiento del trauma, lo cual posibilita la construcción de un relato elaborativo que restituye la subjetividad devastada del niño o del adolescente abusado.

Janin B. (2011) refiere al maltrato como golpes que quedan impresos en los primeros años del desarrollo infantil e intensifican estados de desvalimiento impidiendo el procesamiento de las experiencias vividas. A su vez, sabemos, que el psiquismo utiliza sus recursos para afrontar situaciones traumáticas, siendo el abuso una de las más dolorosas de sobrellevar, sobre todo, por venir estos abusos de vínculos cercanos que suponen un lugar de resguardo, amor y cuidado.

Juan Pablo Mouescaⁱ en su trabajo integrador final de la carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes (IUSAM), desarrolla su investigación sobre abuso sexual adolescente entre hermanos convivientes. Alguno de los enunciados anteriores refiere a la necesidad de una evaluación profunda individual y familiar, al resguardo de los miembros, evitando la repetición de abuso, las autoagresiones y la violencia del ambiente familiar. Se destaca la importancia del trabajo psicoanalítico con los involucrados en la situación de abuso, como medio facilitador para el resguardo de estas vivencias traumáticas. El autor propone un método de trabajo dentro de una institución de gran relevancia en el abordaje interdisciplinario de este tipo de casos.

Toporosi S. (2020, p. 24) plantea en su libro *En carne viva* que el abuso sexual en niños y adolescentes tiene efectos traumáticos que pueden presentarse en variedades

sintomatológicas o “encapsuladas”. El vivenciar traumático queda escindido de la conciencia, produciendo efectos aparentemente incomprensibles y aislados del funcionamiento de la memoria. Los niños quedan alojados en una situación de dependencia paradójica, lugar de vulnerabilidad donde quien los debiera protegerlos es quien los agrede. En ese lugar son desalojados de su condición de sujeto y pierden identidad.

Para Bleichmar S. (2016), el abuso es la conducta consciente de quien lo ejerce como forma de apropiación del cuerpo del otro, como lugar de goce y como propuesta desubjetivante. Es un sentir humillante que hace creer al niño abusado que él lo desea. Destaca la asimetría de edad (abusador-abusado) en estos casos y la importancia de desligarla de un protagonismo que no corresponde y de una responsabilidad que no compete al niño. “La única responsabilidad que le compete es la de sus fantasías y no de la acción realizada”.

Tomei F (2020) decía que el abuso sexual es un "un acto acontecido y secreteado que exige la confirmación del mundo exterior. La negación de la realidad, es un ataque al psiquismo de la misma de igual intensidad que lo fue el hecho. Es un nuevo disparo al cuerpo y a la cabeza del traumatizado". Afirma la vivencia de desamparo en la experiencia traumática y abusiva donde el abusador ataca la seguridad básica del niño y niña, ataca el apego. Por otro lado, considera que el abuso hace metástasis siendo un “ataque a la sexualidad, a la percepción, al pensamiento, a la intimidad y a las categorías morales del niño o la niña”. Es decir, el abuso atentaría directamente a la capacidad de sentirse seguro con las personas que deben sostenerse emocionalmente”. Por lo tanto, el niño y/o niña se ve sumergido en un ambiente desolado e inseguro experimentando vivencias de vacío, desvalimiento y desamparo, los cuales reactivan un medio hostil provocando desadaptaciones.

Según Benyakar (2012), el traumatismo que provoca el abuso es como la esquirla de un disparo, pero no puede ser puesto en palabras. Para que pueda ser narrado ha de ser recordado, pero el hecho del abuso, por su propia naturaleza, queda grabado de manera pasiva, violenta y deshumanizante, una marca sin palabras. Se mostrará cómo invasión

de sensaciones caóticas, como fragmentos enloquecedores que son actuados o experimentados como “flash back”.

Las coincidencias conceptuales entre los autores citados, más allá de lo que caracteriza cada uno, pone de manifiesto con claridad fehaciente el lugar del niño, niña o adolescente sometido a situaciones de abuso y el lugar del adulto que irrumpe el psiquismo de manera traumática. Esto se desarrolla en el punto siguiente.

Principales ejes: sexualidad, abuso sexual, trauma, resignificación y elaboración

En este apartado, se introducen los conceptos de sexualidad como acontecer, el abuso sexual como aquello que irrumpe de manera traumática y la resignificación y elaboración creativa como espacio simbólico que permiten modificar el acontecer traumático del abuso sexual. Sin dejar de caracteriza lo traumático en sí mismo.

Freud. S (1905) en el texto *Tres ensayos de una teoría sexual* afirma que sería un error considerar que la pulsión sexual se ausenta en la infancia y que se despierta en la pubertad. Considera que ese descuido puede tener su causa. En el mismo refiere a la huella y no de desaparición real, sino de una amnesia que se observa en la vida adulta donde opera la represión (neurosis). La amnesia infantil se halla al servicio de la represión en donde se vuelve accesible a través de las huellas en el campo consciente y que, a través de la cadena asociativa, arrastran sobre aquello que actúan. De lo que habla es de la histeria, “sin amnesia infantil no habría amnesia histérica” agrega la prehistoria de esto. En cuanto a las inhibiciones sexuales refieren a los dichos: asco, vergüenza, reclamos ideales en lo estético y en lo moral.

Esto se manifestará más tarde respecto a la pulsión sexual, aludiendo al placer displacer de modo reactivo encontrando luego, el camino de la sublimación. En la vida sexual infantil, el placer se halla o llega a la meta, por ejemplo, con el chupeteo, placer que ya se vivenció, respondiendo al autoerotismo. En este sentido dice “El quehacer sexual se apuntala (anlehnmen) primero, en una de las funciones, que sirven a la

autoconservación de la vida y sólo más tarde se independiza de ella”, el objeto sexual autoerótico encontrará la meta sexual bajo esa zona erógena. Ese objeto sexual va cambiando y con ello la zona erógena; la meta sexual se encuentra cuando se encuentra la zona erógena que le da satisfacción en determinada edad. La necesidad de repetir la satisfacción se da por un intento de tensión (displacer) y, por otro lado, por la proyección de la zona erógena de placer provocando así la sensación de satisfacción (placer). Las distintas zonas erógenas (ora, anal y genital) se van modificando encontrando distintas fuentes de placer-displacer. La sexualidad infantil tiene fines exploratorios, lo que luego en la vida adulta, tomará características reproductoras.

En años posteriores retoma el desarrollo de la teoría y dirá que la masturbación es olvidada, desplazada -recuerdos conscientes dan cuenta- que lo vincula con la amnesia infantil normal. Siendo asequible a través de la exploración psicoanalítica, se hará consciente lo olvidado, eliminando la compulsión del material psíquico inconsciente y dando cuenta de la represión. Esto da lugar a las pulsiones parciales. Explica que la seducción no ayuda a comprender la pulsión sexual, sino su operancia como objeto sexual. Aquí, se encuentran incluidas el ver, el exhibir y la crueldad.

En este sentido, la disposición de perversa polimorfa de la infancia da cuenta de la existencia de diversos placeres en el sentir. Se desarrolla el fetichismo, en donde, en la vida adulta, solo se siente placer cuando se está sujeto a algún objeto, siendo el centro del mismo, la característica de fijación. Luego, en la metamorfosis de la pubertad, va a decir que con el devenir de la pubertad ocurren cambios que llevan de la sexualidad infantil a la formación normal definitiva, en donde la pulsión en la infancia que era autoerótica, halla al objeto sexual en la pubertad. Las pulsiones parciales y las zonas erógenas encuentran su primacía en la zona genital. Allí, dos corrientes deben coexistir, la sensual y la tierna. Asimismo, hace mención a la sexualidad con calidad altruista, la cual presenta características en relación a los fines de reproducción. También, hace referencia a las patologías, en cuanto perturbaciones de la vida sexual, a las que presentan a modo de inhibiciones en el desarrollo.

También, refiere a dos rasgos que presenta el criminal, el egoísmo sin límites y el intento y tendencia a la destrucción, siendo lo común en ambos rasgos el haber atravesado desamor y falta de valoración afectiva de sus objetos primarios. Aquí, falla la barrera de la represión y en su lugar está la acción. En ese mismo año, Freud, en referencia al fetichismo, partiendo de las concepciones de Binet, específicamente viene conceptualizando al delirio. El desarrollo de una perturbación anímica se inicia en el momento en que un suceso causal despierta vivencias infantiles olvidadas de tinte erótico al que alude luego por *après coup*. Dos cosas importantes son puntualizadas por Freud, la actitud de quien abusa y las fallas a que suscita, más el olvido de lo traumático de quien es atravesado por dicho tipo de vivencias. (Freud, 1927).

Laplanche. J y J. Pontalis (2004) dicen que el trauma es un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, por la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente, a lo que se le suma trastornos y efectos patógenos duraderos que se provocan en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones.

La acción del trauma se descompone en varios elementos y supone siempre la existencia de, por lo menos, dos acontecimientos: a) en una primera escena, llamada de seducción, el niño sufre una tentativa sexual por parte de un adulto, sin que ésta despierte en él excitación sexual; b) en una segunda escena, a menudo de apariencia anodina, y ocurrida después de la pubertad, evoca, por algún rasgo asociativo, la primera. Es el recuerdo de la primera el que desencadena un aflujo de excitaciones sexuales que desbordan las defensas del yo.

Lo traumático como proceso constitutivo del sujeto refiere al término *implantación*, siendo esto lo traumáticamente necesario para él en la puesta en marcha. Así logran nuevas simbolizaciones que se implantan por acciones sexualizantes que el adulto le provee al niño a través de los cuidados.

Otro punto a considerar, una vez constituido el Yo y la estabilidad, es ese algo de la realidad que irrumpe y provoca desestabilizaciones, que el psiquismo toma como

formas de funcionamiento, pues lo toma en términos de *intromisión*, haciendo referencia a lo que adulto despliega en el niño y produciendo acciones inmetabolizantes que truncan la producción psíquica.

En un sentido traumático del abuso, Kuitca (2000) refiere al abuso como hecho reiterado que puede ocurrir a temprana edad, pudiendo implicar o no los genitales de ambos participantes. Este acto puede acontecer por un largo tiempo. Respecto al compromiso familiar destaca una implicación consciente o inconsciente constituyéndose el grupo familiar en incestuosos o perversos. Cuando el niño es pequeño no vive las acciones del adulto como abuso por desconocer las leyes de parentesco, no piensa que esto no debería estar sucediendo.

Este acontecer hace que las fantasías edípicas se vivencien de modo incestuoso patológico. Considera a las situaciones de abuso intrafamiliar o extendida, provocadoras de sobre-estimulación como de subestimación, por ser generadoras de un sentir emocional de desprotección, que produce en el mundo interno del niño o niña una extracción de afecto en sí misma, pudiendo quedar sellado un déficit en la regulación de su tono erógeno generador de conflicto evolutivo que refiere a lo libidinal como a la pulsión de muerte.

Bleichmar. S (2010) afirma que *“el traumatismo no es disponible para el pensamiento, es el pensamiento el que queda capturado a disposición del traumatismo”*. Este concepto refiere a la pulsión materna, la cual se distingue como inconsciente materno, con características involuntarias. La madre o el adulto de cuidado, no sabe que está ejerciendo acciones sexualizantes por estar regido por un aparato psíquico clivado, elemento constitutivo del psiquismo infantil. Aquí, es clave la diferenciación entre implantación e intromisión. En el adulto perverso, el ejercicio de hacer proviene de una satisfacción genital propia, provocando en el psiquismo infantil desestructuración y desorganización, deslizando una seducción sin coto, es decir, subjetivándolo. Luego, Bleichmar S. (2016) agrega y distingue, en referencia al abuso sexual, la asimetría en estos casos, al desligarla de un protagonismo que no corresponde y de una responsabilidad que no compete. *“La única responsabilidad que le compete es la de sus fantasías y no de la acción realizada. Agrega el aspecto de la seducción y en ese sentido dice: la seducción*

es una forma de violencia que produce mucha culpa y angustia porque queda implicado, de alguna manera, participa antiasmáticamente de la escena. La escena de abuso es humillante, la escena de seducción es culpabilizante, lo es por la seducción implícitamente en él”.

Toporosi (2020) plantea que el abuso sexual en niños y adolescente tiene efectos traumáticos que pueden representarse en variedades sintomatológicas o “encapsuladas”, es decir, que el vivenciar traumático queda escindido, en algunos casos, de la estructura psíquica. El niño, la niña, atravesados por un lazo de dependencia los pone en un lugar de vulnerabilidad con dificultad de diferenciar escenas incestuosas. El lugar del adulto si no tiene un lugar claro en que no debe ejercer una conducta consciente en busca su satisfacción de concreción de su deseo. Si toma al niño/niña como cumplimiento de este, los desaloja como su sujeto por tanto los desubjetiviza. Provoca un traumatismo es una distorsión en la manera de recordar y olvidar.

Calvi. B. distingue respecto a lo acontece en la realidad en un psiquismo en organización refiere. “El abuso sexual representa un cataclismo en la vida de un niño que arrasa y destituye las legalidades existentes provocando una desbastadora vida psíquica. Esto reviste carácter traumático ocasionando singularidades subjetivas” (2004, 12p.).

Luego de haber conceptualizado este recorrer de conceptos teórico se cita como complemento de ello a lo que refiere la resignificación y elaboración del acontecer traumático en el abuso sexual.

Se parte de la concepción de aparato psíquico como aquel que transforma y transmite definiendo la pulsión exigiendo el trabajo psíquico. En el sentido específico dirá Freud que la elaboración psíquica consiste en una transformación de cantidad de energía que permite controlarla, derivando o ligando (Laplanche-Pontalis 2004). Es decir, el trabajo psíquico de elaboración consiste en lograr que las excitaciones logren integrarse estableciendo conexiones asociativas, siendo esto la eficacia de la cura en vía de disolver progresivamente el trauma.

La resignificación es abordada desde aquello que se repite, diferenciando la pulsión de muerte de la del deseo inconsciente que busca decir. Esto en el marco de la

transferencia se busca articular un acontecimiento pasado y actual promoviendo el decir de las resignificaciones.

Pubertad y adolescencia

Brevemente aquí se destacan puntos que hacen a la adolescencia, entendiendo lo esperable de acontecer.

Blos. P (1971) propone entender la adolescencia (modelo epigenético) como procesos psicológicos de los cambios puberales. Distingue etapas (Pre adolescencia-Ad. temprana-Ad. propiamente- Ad. tardía-Post adolescencia) en los que ocurren cambios a nivel interno como externos en donde lo previamente adquirido comienza cuestionarse, se reeditan. La necesidad de nuevas condiciones, precedida por la niñez, va en búsqueda de encontrar y recuperar el equilibrio psíquico. Esta búsqueda implica nuevas metas instintivas orientada a intereses yoicos, en donde en la niñez se juega el “ser” “no ser”, y en la adolescencia, la búsqueda final que es la identidad.

Laufer. M (1995) considera al periodo de la adolescencia como un cambio que implica una nueva relación de la persona con su propio cuerpo, donde la sexualidad tiene una función integradora independientemente sea normal o patológica. El cuerpo físico maduro significa para la pubertad la posibilidad de fecundar o hacer crecer un niño en su propio cuerpo. Se produce un rechazo hacia los ideales parentales en busca de nuevas identificaciones reactivando la omnipotencia infantil en una lucha de aceptación del cuerpo marcado por lo masculino femenino generando quiebre en el desarrollo.

Considera que es una fase de alteración tanto en el adolescente como en su entorno. El estrés que vivencia el adolescente es muy variado lo que dificulta saber si es un comportamiento pasajero o comportamiento de señal de alteración más compleja, por ejemplo, robo, excesos, promiscuidad, etc. Laufer propone algunos factores comunes que ejercen un efecto especial en el comportamiento, debiendo en ese tránsito encontrar respuestas. Cita tres factores de relevancia; *la relación con sus padres*, el logro de

dependencia a independencia emocionalmente, sintiendo que sus pensamientos como emociones le son propios e independiente de la reacción de los padres. *Su relación con sus compañeros*, en donde requiere de escoger adolescentes como pares donde las expectativas y demandas sobre ellos mismo promuevan el deseo de convertirse en adultos. Y, por último, *La visión que el adolescente tiene de sí mismo como una persona físicamente madura*, sintiendo que él es propietario de su cuerpo, cambio de imagen del self de niño que era principalmente cuidado por sus padres.

Estos factores nos hacen cuestionarnos en cómo llegó la persona a la adolescencia., asumiendo en considera, al decir de Laufer “todo comportamiento y desarrollo son un reflejo de la historia de una persona, incluyendo lo ocurrido entre él y las personas más importantes de su vida”. En este sentido, propone observar conductas y desarrollos transitados por el niño, sus progresos o indicios pudiendo ser señales de preocupación, con el fin de comprender el desarrollo adolescente.

Planteo Metodológico

Objetivos

Objetivos Generales

Analizar las posibilidades de elaboración durante el tratamiento analítico, de una paciente adolescente, sometida a situaciones traumática de abuso sexual intrafamiliar padecidas desde la infancia.

Objetivos Específicos

- Narrar el desarrollo del tratamiento desde su inicio hasta el momento en que la paciente puede relatar experiencias de abuso a las que fue sometida.
- Describir sus producciones en el tratamiento donde resignifica la situación traumática.

- Señalar la importancia del trabajo analítico en la elaboración de situaciones de abuso sexual intrafamiliar.

Preguntas de investigación

- a)- ¿En qué medida el tratamiento Psicoanalítico en una adolescente puede movilizar la elaboración de una situación traumática de abuso intrafamiliar?
- b)- ¿Cómo, a través del tratamiento psicoanalítico, se devela y resignifican las situaciones de abuso?
- c)- ¿Cómo influye en el vínculo transferencial la incorporación de la terceridad en la resignificación de las situaciones de abuso?

Métodos y materiales

El método utilizado en este trabajo se encuentra dentro de la corriente de estudios cualitativos. Se trata de un estudio de caso único, muy utilizado en el campo de la psicología clínica. Este tipo de investigación busca trascender la mera experiencia personal, pues no solo permite plantear hipótesis clínicas particulares, sino que posibilita lecturas teóricas de las mismas que enriquecen el campo del análisis. Además, establece causalidades y multicausalidades, trabaja situaciones atípicas, aumenta la capacidad de comprensión de lo extraño y diferente. Es un estudio situacional intracaso, de corte empírico, pero no experimental, que potencia inferencias y el establecimiento de vínculos. La finalidad es comprender la experiencia vital de una adolescente. Este enfoque permite acceder a dichas experiencias vivenciales en su contexto clínico y potenciar la subjetiva y dinámica elaboración del trauma. La organización e interpretación del material clínico corresponde al campo de la teoría psicoanalítica. El presente trabajo se encuentra en la tradición de caso único, de características exploratorias. (Andrés Roussos, 2017). El

mismo incluye reportes del terapeuta, descripciones subjetivas, decires, sentires, pareceres, como también, observaciones continuas, establecimiento de una línea de base, distinción de periodos temporales y la recuperación de las notas de sesiones, (elementos materiales) que hacen a una relectura del proceso de análisis, en tanto explicación retrospectiva que trata de reconstruir una historia de una reconstrucción meta-analizada.

El registro de las sesiones tuvo lugar en un periodo de cinco años de tratamiento psicoanalítico. De ese periodo, se seleccionaron las veinte sesiones evaluadas como más representativas para realizar el análisis. A su vez, las mismas fueron organizadas en tres momentos, correspondientes a las etapas de inicio, desarrollo y finalización del tratamiento. El criterio de selección de sesiones fue el de aquellos episodios significativos dentro del proceso de evolución de la paciente durante el tratamiento. En este sentido Bion (1967) en su libro *Volviendo a pensar* refiere a la idea de la idea de dos cosas unidas por medio de la intuición sorpresiva que se hace presente en un momento dado de modo relevante en sus significaciones, aunque previamente no lo era. Dos ideas se cohesionan dando significación y coherencia. Britton. R y Steiner. J (2018) siguiendo las ideas de Bion respecto a la interpretación dicen, que una situación donde no existía un significado aparente se acumula, en donde no están determinados, ocurre que el analista es quien capta algo, *hecho seleccionado*, surgiendo una *configuración* donde distintas partículas del psiquismo se cohesionan por la relación de él. En la misma línea de pensamiento que Bion, el analista va sumando ideas hasta que llega una nueva idea naciente de otra preexistente que captura partículas separadas, disgregadas, requiriendo del analista capacidad de espera. El analista tiene que actuar como continente para la realización y no al revés.

Caso gloria. Presentación y análisis del material clínico

En este apartado, se presenta el material clínico correspondiente a una adolescente, Gloria de 14 años de edad. El tratamiento tuvo una duración de cinco años. La frecuencia de sesiones pautadas era de tres veces por semana, pero la asistencia más frecuente fue una vez por semana. En los primeros años su madre era quien la llevaba al consultorio. Luego, aprendió a conducir y era ella sola quien se trasladaba. La familia de Gloria se integra por su madre (52), padre (52) y cuatro hermanos. El que le sigue a Gloria, de 14 años, luego una niña de 10 y un varón de 9.

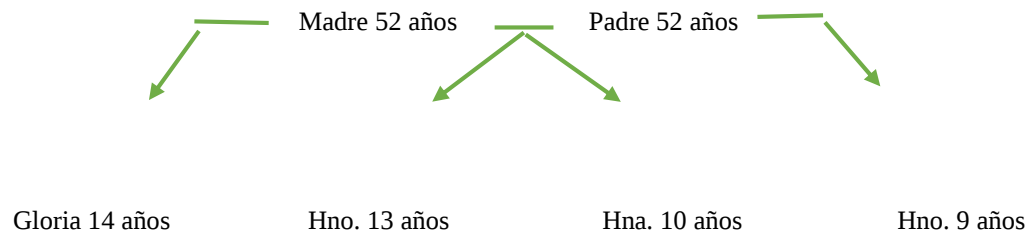
A los fines de este trabajo, se eligió presentar el material de acuerdo a tres periodos. El primero corresponde al motivo de consulta, sintomatología y modos vinculares. El segundo, el abuso sexual traumático, la resignificación y la elaboración. Mientras que el tercero corresponde a la finalización del tratamiento. Debe aclararse que se ha seleccionado material pertinente al tema o eje de este trabajo (abuso sexual, trauma, resignificación y elaboración). Al final de la exposición del caso se presenta el análisis y la articulación con los aportes de los diferentes autores.

Primer momento

Este periodo inicial da comienzo a través de un llamado telefónico que realiza la madre de la paciente solicitando una entrevista. A esta primera entrevista fueron convocados ambos padres. Por razones laborales, el padre no pudo asistir, por tanto, se llevó adelante con la madre.

Como antes se comentó, Gloria (14a) es la mayor de cuatro hermanos, Su madre (52 a) se desempeña como ama de casa y su padre (52 a) posee un puesto jerárquico en una empresa multinacional.

Constitución Familiar



Entrevista con los padres

A la primera entrevista asiste la madre. Se observa una mamá cansada con una postura poco vitalizada, con una voz que se iba apagando a medida que la conversación avanzaba. Tomaba aliento y continuaba, este ritmo se hizo presente durante toda la entrevista, como si se ahogara o como si tratara de ser muy cuidadosa al decir.

Les preocupaba el malestar que le generaba a Gloria ir a la escuela por lo que estaban evaluando el cambio de centro educativo. Al decir de Gloria, estaba cansada que el grupo de pares la excluya, “cansada que me hagan el vacío”. La madre resalta el término y aclara que esta palabra es dicha por G siempre que le pregunta qué siente o qué le pasa, “vacío, vacío, vacío, es como una muletilla para ella”. Ante este sentir consideraron que lo mejor era el cambio de escuela, así sucede y finaliza en otra institución. “Siempre le costaron las amistades, le fue difícil hacerlas como también, conservarlas”. “Siempre fue una chica hipersensible, muy tímida, manipuladora y mimada por nosotros”. “En la casa en que vivimos ahora se escuchan y pasan cosas raras, pero lo escuchamos todos, G más; pero debe ser por cómo es ella.” “Ella es como yo, pero más inteligente”.

Resalta que es ella quien se ocupa de la crianza de sus hijos, ya que, su marido, por cuestiones laborales, no está muy presente. A los 36 años queda embarazada de Gloria, logrando cumplir un deseo anhelado por ambos. En ese momento residían en la ciudad de Buenos Aires.

Refiere haber transitado el embarazo de Gloria de manera *tranquila*, pero *solitaria* durante la mayor parte del tiempo. Amamantó a la niña hasta los dos años y medio, nunca uso chupete ni mamadera. El control de esfínteres y la adquisición de la marcha ocurrieron a término. Si bien, manifiesta tener confusión respecto a datos concretos, asegura que su hija habría transitado un crecimiento normal.

A los seis meses fue intervenida quirúrgicamente por padecer un ducto arterioso, lo cual implicó días de internación. Los médicos ante el llanto incontrolable de G indicaron que la madre permaneciera internada con la beba, pues su presencia era lo único que la calmaba. La madre admite que las dificultades para despegarse de ella fueron una constante y reconoce que su hija las presenta.

A los 7 años, aproximadamente, consultaron a una psicóloga preocupados porque G presentaba actos de agresividad y violencia para con sus hermanos. Al decir de la profesional de entonces, esto se debía a celos exagerados y difíciles de controlar. Al cabo de un corto lapso deciden no continuar con el tratamiento.

La escolarización comenzó a la edad de cinco años. Refiere que el hecho de separarse siempre fue una experiencia muy difícil y angustiante. Respecto a sus vínculos sociales considera que fueron vivenciados de modo penoso, no lograba integrarse a grupos de pares, quedando sola, elección que además la angustiaba y enojaba.

El sueño presentaba características extremas, desde tener que despertarla para alimentarla a despertarse aterrada por pesadillas cargadas con mucha angustia.

A los 10 años de Gloria, por razones laborales de su padre, se mudan a Brasil. Ahí G estuvo un año sin hablar -mutismo electivo-, no realizaron ninguna consulta considerando, al decir de los padres, pues pensaban que dejó de hablar por no escuchar su idioma de origen. Este síntoma quedó relegado como un dato sin importancia.

La madre relata que G siempre tuvo miedo de perderlos, que su hija es especial para ella, “siempre estuvimos muy pegadas y costó separarnos”. Se define como una mamá muy sobreprotectora. Agrega haber transitado estados de ánimo depresivos, por los que nunca consultó a un especialista, pues entendía que esto tuvo lugar por haber tenido ella una madre con las mismas características.

A los 12 años de G, regresan a la Argentina y la niña comienza el segundo año del secundario. Ahí, transito un episodio depresivo y relata: “se la pasaba todo el día durmiendo, la tenía que levantar, no me comía nada, estaba muy flaquita, siempre le costaron mucho los cambios, en las mudanzas se deprimía mucho”. Refiere haberse asustado mucho cuando G tomó lavandina, también se autolesionaba practicándose cortes en la manos y piernas, acompañada de expresiones de no querer vivir más. En esta ocasión consultan a un psiquiatra, se realizan estudios y se detecta un bajo nivel de Serotonina (5-HT), allí es medicada con Valcote y Risperidona. No realizan una consulta psicológica por considerar que con la medicación iba a andar bien, criterio sugerido por la profesional y acordado por los padres. Este aspecto negador de la realidad de los padres es una característica constante, siempre encontraban un motivo para desestimar algo preocupante y no hace nada al respecto. La madre consideraba que de niña el llanto era incontrolable, pero lo era porque G era mañosa, su dormir presentaba picos o mucho o poco, pero era normal a su edad, la agresividad excesiva hacia sus hermanos, todos los hermanos se pelean, cuando se mudan a Brasil deja de hablar-mutismo selectivo- por estar en otro país que habla otro idioma, luego en la adolescencia se agregaron las autolesiones e intentos de suicidios.

En esta ocasión que consultaron a esta psiquiatra, G mostró mejoría, pero no en la medida de lo esperado. Por ello deciden realizar una consulta psicológica, específicamente por parte de la madre.

Sesiones con G

En esta primera entrevista con Gloria (14 a) observo una adolescente de caminar lento, cabello suelto que cubría parte de su rostro, vislumbrando cierta timidez. Me sonrío y saluda cálidamente. Toma asiento y comienza a hablar con dificultad, su cara se va transformando con ceño fruncido y ojos con cierta expresión rara, pero no rechazando el contacto.

Normalmente asistía a las sesiones con su uniforme colegial. Pasado un tiempo, comenzó a vestirse con ropa que ella se confeccionaba. Este hecho toma valor en el primer momento de análisis donde se despliegan sus conflictos parentales.

Gloria refiere, “mis padres no confían en mí, nunca les di motivos para que desconfíen. “No entiendo porque desconfían tanto de los otros. “todo debe estar bajo la supervisión de mi papá: “si salgo no me dejan que me traiga otro, él me lleva y trae, nunca hice nada para que desconfíen... ellos tienen miedo que me pase algo malo...mis padres me tratan como si tuviera diez años”. “Estoy cansada de que mi papá nos haga sentir culpables por todo”. “Nos dice a mí y a mis hermanos, que nunca le damos ninguna satisfacción, que lo vamos a matar, que se va a morir, que somos cualquiera. Él nunca se hace cargo de nada, nos amenaza y nos llena de culpa y obvio que después te da miedo a hacer”.

Esta modalidad vincular temerosa del padre hacia sus hijos había sido contada en una entrevista con la madre. Ella reconocía que era así, que no estaba de acuerdo, pero no lo contradecía a su marido porque si le llegara a pasar algo malo a los chicos, la culpa iba a ser de ella por desobedecer.

Respecto a su historia Gloria cuenta que nació en Argentina, que vivieron un tiempo en Brasil y allí estuvo un año sin hablar. No tiene muchos recuerdos, lo que sabe es porque sus padres se lo han contado. Considera que ellos son muy sobreprotectores y por eso ella es tan miedosa.

En sesiones posteriores G relata estar asustada por escuchar cosas en la casa en que viven. Ante es un murmullo, que le provoca gran susto, se pregunta: “¿estoy loca?, ¿estoy alucinando? No puede ser, porque todos lo escuchamos en mi familia, inclusive mi tía que vivía allí, es más por eso deciden mudarse a otra casa, es raro esto...”. Continúa, “no recuerdo que me haya pasado nada malo, quieren que crezca, pero no me dejan hacer nada”. “No sé porque digo esto, me salió sin pensarlo”. Ante sus cuestionamientos, inclusive esto último que dice, da cuenta de cierta desorganización discursiva perturbadora. Estas características alucinatorias, será algo a tener presente

como también si eran indicios de acontecimientos traumáticos. Lo que sí da cuenta de aspectos persecutorios presentes tanto en G como su familia.

Comenta que el vínculo con sus padres suele ser muy angustiante, culpabilizante y con gran enojo. Del lado del padre, como ya se mencionó, se basan en reproches, insultos, descalificaciones y amenazas de posibles enfermedades muerte del padre cuando G y sus hermanos no hacen las cosas como él las dijo.

Del lado de la madre, se observa mayor ambivalencia. En este sentido, Gloria manifestaba enojo hacia su madre. Refería estar cansada de que le esté encima, de que la persiga haciéndola sentir asfixiada. Reconocía, que le cuesta hacer las cosas sola y que, si no era con ayuda no podía, sintiéndose muy angustia, en este sentido dice: *“mi mamá me tiene harta, me persigue, le digo que yo me voy a poner el despertador para despertarme y tomar las pastillas, pero no lo hago y me da miedo porque fuma mucho, apaga y prende otro pucho, tengo miedo que se muera por fumar tanto”*. Por un lado, G buscaba captar la atención de la madre, confirmando así que no está sola y también reafirmando la presencia materna. Y, por otro lado, este “sentirse asfixiada” impone distancia a su madre provocando gran angustia de separación ante la posible muerte de la madre “por fumar tanto”.

En esta instancia del tratamiento analizábamos estas conflictivas parentales. Donde se ponían en juego el estar sola o pegadas- con o sin temor- a desaparecer, discriminando formas de afecto que ella se cuestionaba “si estoy sola me angustio y me da miedo” “si me está encima me asfixio”.

Un cambio tuvo lugar aquí en cuanto a la medicación. Tanto G como su madre desconfiaban en si la medicación que estaba tomando G era la correcta, al persistir esto, la derivó a una psiquiatra de mi confianza y de ese modo, no poner en riesgo el corte de la medicación. Acceden y realizan la consulta a la profesional sugerida por mí. Desde ese momento comenzamos a trabajar de manera conjunta. La psiquiatra controlaba la medicación de Gloria y realizaba psicoterapia con la madre. Tratamiento que yo había sugerido a la madre hace tiempo. Ya era de mi conocimiento estos cortes y cambios intempestivos de la familia que quedaban a la deriva de cualquier acontecimiento, donde

la salida era la negación, el riesgo era eminente por eso realizó la derivación. Como también, esta desconfianza que ponían en la psiquiatra, era sostenida por G y su madre, ofreciendo un lugar en común, una unión, justo en un momento difícil de la relación que despertaba un alto grado de angustia.

Luego de esta aclaración del cambio de psiquiatra, continuo con el momento terapéutico caracterizada por la conflictiva con sus figuras parentales. Momento muy complejo que desencadenó en G un incremento de síntomas como: autolesiones (cortes en el cuerpo, se sacaba los pellejos de los dedos, que en ocasiones provocaba infecciones en los mismos). Los pasajes al acto se hacían presentes, tomo lavandina, consumo abusivo la medicación u omitía tomarla, consumo de alcohol y marihuana, inasistencia a las sesiones- de tres programadas- asistía a una o ninguna. Gloria sabía que no podía consumir de alcohol ni marihuana por su medicación psiquiátrica, como tampoco hacer uso de la medicación a su elección.

En una sesión G relata un episodio en el que consumió marihuana y dice que se asustó mucho por el efecto que le provocó, sentía su cuerpo adormecido, se desesperó y comenzó a pegarse la cabeza contra una pared para sentir el cuerpo. Seguido dice: “ahora que lo pienso ese adormecimiento es una sensación que he sentido, pero no sé cuándo, donde me desespero al no poder moverme y salir, escaparme” “mi papá cada vez más insistente en culparme y culpar a mis hermanos, dice que no le damos ninguna satisfacción”, “que lo vamos a matar”, “con esto que dice me da miedo al futuro”, me dice que me voy a quedar sola”, “que nadie me va a querer como él”, “me hace sentir una mierda” “no sé porque es así de malvado” y cierra diciendo algo, que ya había referido antes, “no recuerdo que haya pasado algo, quieren que crezca, pero no me dejan hacer nada, no sé qué tiene que ver esto con lo que vengo diciendo...”

Nos encontrábamos en momento de análisis desbordante- síntomas y pasajes antes mencionados- que nos llevó a considerar, tanto a la psiquiatra como a mí, la derivación de G a un centro de día, teniendo en cuenta el estado de complejidad y mi próxima licencia por maternidad. Este centro prestaba un abordaje psicológico y psiquiátrico dentro de un

encuadre de trabajo individual como familiar. El hecho de que este fuera un centro terapéutico conocido por la siquiatria, tanto en su modalidad de trabajo como el equipo profesional, permitiría hacer un seguimiento más seguro y cuidado de Gloria.

La interrupción por mi licencia de embarazo, la veníamos pensando y trabajando conjuntamente con Gloria. En este sentido, Gloria manifestaba, “caminás más lento”, “que feo cuando las embarazadas engordan”, “eso (embarazo) me da asco”. Ella era consciente que íbamos a tener un distanciamiento provocando en ella angustia y enojo. Contratransferencialmente, me era angustiante tener que poner pausa al tratamiento en momentos tan complicados. Es así como la derivación, era la mejor opción tanto en resguardo de G como mío.

En este transcurrir, tanto yo como la psiquiatra manteníamos contacto con los profesionales que trabajaban con Gloria y la familia. De ese modo nos asegurábamos que había un contexto de resguardo hacia ella. También de manera no frecuente ni sistemática le escribía mensajes a G dando cuenta que la pensaba, marcando distancia para no entrometerme en su tratamiento psicológico que prestaba el centro. Luego, me entero que pasó por tres colegas con los cuales no pudo generar un vínculo impidiendo desplegar sus sentires y pensamientos.

Las respuestas por parte de Gloria a mis mensajes no tuvieron lugar. Era evidente que estaba enojada y elegía ser ella la que se ausentaba. Yo entendía que debía estar aunque sea a través de un mensaje de texto, por más que ella eligiera no estarlo.

Segundo momento

Este segundo momento tiene lugar, con el regreso de mi licencia y la vuelta de Gloria al análisis. En esta ocasión la madre que se comunicó, a pedido de G, para ver si era factible retomar el tratamiento conmigo. Me comenta, además, que por decisión de ella y de su marido, decidieron salirse del programa que ofrecía el centro por la rigurosidad del mismo.

En este primer reencuentro con Gloria, me veo sorprendida por un abrazo acompañado de: “estás acá Nati”. Sorprendida, por no ser una característica de G las demostraciones de afecto. Gloria en ese entonces tenía 16 años aproximadamente.

Comienza comentándome el funcionamiento del centro y del programa al cual ella pertenecía. Este constaba de reuniones individuales con un psicólogo u otro profesional, tareas grupales entre pacientes y reuniones familiares. Aclara que, si bien la terapia individual no funciono, la grupal y familiar anduvo muy bien, pese a las ausencias del padre. La permanencia de G en este programa fue de aproximadamente seis meses.

Al decir de G el programa consistía en puntuaciones, según sea la puntuación, te premiaban o castigaban. Respecto al motivo que lleva a la familia a tomar la decisión de salirse del programa es por G, en una salida con amigos, vuelve alcoholizada a su casa. Ante esto, según el programa, los padres debían echar a Gloria del hogar. Por no ser una decisión a la que los padres adhirieron quedaron fuera del programa.

En las primeras sesiones valore si el encuadre podía ofrecerle a G era el que ella necesitaba, punto acordado tanto con la madre como con G. Si bien, estaba al tanto del cuadro en general de G, necesitaba hacer mi propia valoración. El relato de G refería a su relación conflictiva con sus padres, que no eran nuevas, pero sí lo era su posicionamiento respecto a esta conflictividad. Es así que, pasadas algunas sesiones, decido continuar el tratamiento con Gloria.

Avanzada las sesiones Gloria comienza a sentirse confusa con algunos recuerdos. Ella traía recuerdos de vacaciones en familia o de juntadas con amigos de sus padres, en donde se sentía muy enojaba con su padre, “mi papá tiene la mala costumbre de darme palmaditas en la cola en frente de todos” “no me gusta eso” “esto que cuento me hace sentir una sensación parecida a cuando cortamos el tratamiento la otra vez, no sé qué” “no recuerdo que me haya pasada nada malo” “esto me hace sentir muda, con angustia y culpable, pero no sé por qué”.

Contratransferencialmente me veía situada en la sensación de extrañeza a la que G hacía referencia. Algo que llamaría “amnesia incomoda”, término que denomino

la amnesia desde lo inconsciente (recuerdos borrosos) e incómoda desde un pensamiento consciente.

En otra sesión G, me cuenta que el fin de semana fueron a pasar unos días en familia a la playa, también fueron tíos y primos paternos. Cuando regresan relata que le pasó algo que género en ella un gran malestar, una mezcla de angustia y enojo al decir de ella.

“Una tarde decidimos con mis primas y hermanos alquilar un cuatriciclo que lo manejaba un chico un poco más grande que yo, todo estaba bien, hasta que llega mi turno. Subo al cuatriciclo adelante y el chico atrás, como venía siendo con mis hermanos y primos, en ese instante, se me acerca sorpresivamente mi papá y me dice que ni se me ocurra subirme delante del chico, sino detrás de él; me quede helada, pero le pregunto porque, y me dice “no te das cuenta que te va a apoyar la cosa”.

Gloria refiere que el estado de perplejidad ante los dichos de su padre, le hacían recordaba sensaciones de desesperación ante la imposibilitada de poder moverse.

Continúa, llorando muy angustiada y comienza a hacerse preguntas, “¿Cómo es esto? ¿Cómo es esto? está mal que el chico me apoye, pero cuando mi papá me invita, nos invita a mí y a mis hermanos a dormir la siesta apoyándonos la cosa ¿está bien? Es más, nos paga o nos concede permiso para salidas si dormimos con él. Él nos invitaba a mí y a mis hermanos a dormir la siesta. Y él me apoya sus genitales y lo siento. “esto es tan loco” “será verdad o me lo estoy imaginando” “que espanto esto” “necesito buscar sentido, necesito entender si es así o estoy imaginando, le voy a preguntar a mis hermanos”.

En esta búsqueda de esclarecer esto, les pregunta a sus hermanos si de verdad el padre los invitaba a dormir la siesta y que, si era así que sentían con esas invitaciones. Sus hermanos le confirman que esas invitaciones tenían lugar y que no era algo que ellos les gustaban, pero no se animaban a decirles a su padre que no. A su vez, los hermanos le manifiestan a G no querer hablar más del tema.

Gloria decía: “esto paso mis hermanos me lo confirmaron y lo que siente cuando mi papá nos invita a dormir la siesta también, ellos se pusieron mal por eso no quieren hablar

del tema” “me siento muy mal con esto, primero porque lo confirmo, segundo me da vergüenza darme cuenta que cuando dormía mi papa conmigo yo sentía sus genitales, me da vergüenza, bronca, asco y culpa, yo aceptaba esas invitaciones me debe haber gustado y no pude decirle que no” “pero como mi papá no va a saber que eso no se hace con los hijos”.

Luego de sesiones trabajando esto, G decide hablar de esto con papá y le dice:

“Lo que yo te voy a decir, mis hermanos me lo confirmaron así que no te gastes en venir a culparnos como siempre lo haces. El día de la playa que me dijiste que el chico me iba a apoyar la cosa, que me subiera atrás y vos cuando nos invitas a dormir la siesta y me apoyas tu cosa ¿qué?” ¿Si vos nos apoyas tu cosa esta bien y si es otro está mal?”. Ante este planteo, el padre responde que para él no tiene nada malo esas invitaciones a dormir la siesta y que porque no decía algo del dinero que recibían a cambio para que salieran de joda.

Ante esta respuesta del padre, G me solicita que tengamos una sesión de ella con su padre. El motivo que ella referir de este encuentro, es que su padre no entendió nada de lo que ella le planteo, que sus hermanos no quieren hablar más del tema, que su madre no reacciona y ella se queda sola con todo esto. Considera que alguien debe ponerle limite y si no entiende que está mal, que al menos deje de hacerlo.

Este encuentro tiene lugar. Recibo al papá y a Gloria, ella comienza manifestándole su cuestionamiento respecto al episodio en la playa y como era que él lo veía mal y no cuando el apoyo de sus genitales provenía de él. Le reafirma no querer más que suceda eso, pues lo vivía con gran dolor y enojo. Ante esto, el padre se muestra muy incómodo y se dirige a mí cuestionándome por querer saber que pensaba de eso que decía Gloria, y exclama: “Lo único que falta es que me acusen de abusador”.

Le respondo que Gloria, frente a la invitación de dormir la siesta, lo vivía y sentía como excesivo generándole mucha angustia y enojo. En el episodio de la playa, cuando el interviene diciéndole que Gloria se siente atrás del chico porque “le iba a apoyar la cosa”, usted le abre el cuestionamiento de que apoyar los genitales no está bien, de manera tal que lleva a G cuestionarse y cuestionarle sus invitaciones a dormir, en donde ella sentía

sus genitales, y que, por otro lado, iban acompañada de pagos o permisos, entonces se pregunta estaba bien o mal. Gloria concluía que era claro que estas invitaciones no correspondían y que no quería que ocurrieran más y de debía dejar se hacerlo, de no respetar esto, repetiría hacerle sentir algo del orden del exceso que no quiere, en que siga sintiendo apoyarle la cosa. Ante esto lo observo muy enojado con su cara transformada. Refiere que él no debía ser cuestionado en sus demostraciones de afecto en donde solo dormían haciendo cucharita.

A partir de allí, el trabajo terapéutico consistió en analizar y reparar lo ocurrido. Esta instancia del tratamiento tuvo lugar aproximadamente dos años y medio. Las mejorías de G fueron notables, las autolesiones ya no tenían lugar como tampoco los pasajes al acto. Comenzó una carrera terciaria, estaba de novia hacía tiempo y estaban planificando irse a vivir juntos. Cabe aclarar, que luego de la entrevista con G y su padre a los días, el padre se muda a vivir solo a pedido de su madre, Gloria y hermanos.

Tercer momento

El tercer momento del tratamiento tiene una duración, aproximada, de seis meses, y se caracteriza en analizar el pedido de Gloria de conocer y experimentar otro tipo de terapia. En ese sentido era importante dilucidar que se jugaba en este pedido conociendo que era lo que se ponía en juego allí. Acordamos con G trabajar un tiempo esta solicitud en cuidado de ella.

En el transcurrir de las sesiones, el motivo de su pedido tomaba dos líneas de análisis, la despedida y el poder hacerlo de manera cuidada sin ataduras persecutorias, y, por otro lado, la confianza ante lo nuevo-afuera- no siempre con reminiscencia a lo peligroso o temido.

Otro aspecto en este pedido de G que también se jugaba, que mi presencia como terapeuta tenía historia de momentos complejos como muy angustiantes y que su pedido

a cambiar debía dar lugar a pensarlo. Por supuesto, el pasaje al acto era un punto a tener en cuenta. Como también me formulaba como terapeuta porque G elegiría otro espacio, qué consistía en un cambio terapeuta concretamente.

En este sentido fui focalizando y analizando aspectos que no pusieran a G en riesgo como lo podía ser a estados regresivo. Entendía que esta abertura en su pedido, de darse, debía ser un pasaje cuidado como también poniendo en valor los recursos psíquicos con que G contaba.

Gloria fue mostrando gran solidez y confianza en sí misma, aunque no se ausentaban los miedos al cambio, como las confrontaciones que se ponían en juego. El miedo y las confrontaciones iban seguidos de asociaciones que ella realizaba asociándolo con otro momento de análisis de su vida.

Con el tiempo se pudo observar, en su persistencia ante lo solicitado, que estaba preparada para afrontar un cambio terapéutico, sin riegos que hicieran pensar lo contrario, como también la seguridad que, de no resultar, era una posibilidad el poder volver. El vínculo terapéutico daba cuenta de ello.

Es así como pasado el tiempo, comenta que creía haber encontrado la terapeuta para continuar y así sucedió. Desde el fin del tratamiento, tengo noticias de ella a través de pacientes que me deriva, en donde traen el mensaje que yo los voy a ayudar y que ella estaba bien. Pienso este mensaje como un lazo de confianza hacia mí, que como un refuerzo esperanzador pues me alienta saber que está bien y que el vínculo profesional también posibilitó el vuelo autónomo.

Análisis del caso clínico

En este apartado se despliega el análisis clínico con los aportes teóricos que fueron guía para pensar el caso. Se tomarán los tres momentos, el inicial, el segundo y el tercero, no especificando recortes independientes, sino, integrados dentro de todo el análisis. El objetivo de cada instancia es poder mostrar la evolución del proceso terapéutico de Gloria.

Análisis del primer momento “síntomas y modalidades vinculares predominantes”

Los síntomas de infancia, relatados por la madre de Gloria, advierten de cierto padecimiento o malestar psíquico, que se evidenciaban en la agresividad hacia sus hermanos, en sus estados de dormir vacilante, en las dificultades de separación y el mutismo selectivo. Estos síntomas atravesaron toda la infancia y dan cuenta de ello en su fijeza. Esto lleva a preguntarme si pudiera existir alguna relación con los síntomas que transitaba Gloria al momento de la consulta.

En cuanto a la modalidad vincular prevaleciente, se observan las dificultades de separación de madre-hija. En este sentido, Dolto. F (1984, p. 65) habla de las “castraciones simbólicas, para que ese nuevo ser crezca debe contar con padres o adultos que hayan transitado sus propias castraciones, cuando esto se ausenta hay una parte de sí que queda sujeto al “adulto cuidador”. Debe suceder una renuncia del placer de la madre y del padre para lograr caminar hacia nuevas fuentes de placer.

Podríamos decir que Freud nos habla de distintas vías de descarga que proporcionan satisfacción y no de pulsiones parciales que dan cuenta de fijaciones. De acuerdo a datos de Gloria en donde, fue amamantada hasta los 2 años, durmió hasta aproximadamente hasta los 10 años con los padres haciendo colecho, mostró agresividad y violencia con sus hermanos y padres, más la dificultad de éstos para calmarla en estas situaciones, podríamos pensar en fallas en adultos que debieron proveer resguardo ante estos desbordes. Estas fallas de sostén de adultos en situaciones de desborde que atraviesan los niños, pueden presentarse por insuficiente o por ilimitado.

En este sentido de desborde, Winnicott. D (1958) refiere el término *holding-handling*ⁱⁱ materno, que dice que son etapas de dependencia que van desde una dependencia absoluta a una relativa. Hay presencia de un Yo primitivo, donde el bebé no es consciente de los cuidados maternos, lo único que requiere es alcanzar un equilibrio a sus requerimientos en vía de calmarse; luego, en una segunda etapa, la dependencia relativa donde ya hay una existencia de los cuidados maternos siendo estos una extensión

de sus impulsos. El Yo incipiente está en una puja de fusión y diferenciación con la madre. Por último, se da la llegada del camino al logro de la independencia en donde el Yo dispone de recursos para postergar la satisfacción, sin sentir la aniquilación, por contar con objetos buenos en donde alojarse.

Bion. W (1967) denomina la *capacidad de reverie*, en que la madre debe recibir del bebe sus emociones sin metabolizar, elementos Beta y devolverle en forma de pensamientos adecuados para ser contenidos y pensados a elementos Alfa.

Laufer. M (1995), respecto a los síntomas de su infancia, refiere a la ira, agresión y culpa. Podría conjeturarse que tanto la ira como la agresión se presentan en todos los seres humanos y de acuerdo a la edad será la operancia de acuerdo a las instancias de madurez del yo. En Gloria, en su comienzo, esto se dirigía hacia los demás y en la adolescencia lo vemos expresado en sentimientos extremos como en la desesperanza y desvalimiento. El autor considera importante detenerse en comprender estos factores presentes en la infancia y luego en la adolescencia.

Análisis del segundo momento “la escena de la playa y abuso”

Este periodo da comienzo cuando Gloria regresa, luego de la derivación por su estado crítico y mi licencia por maternidad. Aquí es donde, a través del episodio de la playa, recuerda las invitaciones que recibía de su padre a dormir la siesta apoyando sus genitales.

Kuitka M (2010) en su texto *Vinculación sexual familiar abusiva*, puntualiza que tanto la sobre-estimulación como a la subestimación sexual que acontece en el vínculo familiar, generando en el sujeto violencia emocional de desprotección afectiva pues le quita el afecto que representa.

En Gloria puede observarse esta sobre-estimulación y subestimación sexual, en las invitaciones que el padre les hace a sus hijos. En este caso, esa violencia emocional tiene operancia distintas, es decir, cuando el padre invita a uno de sus hijos los que quedan

afuera, los pone en lugar de cómplices colaterales. La madre en su funcionar confuso, quizás por una historia de vida dolorosa, no puede ocupar un lugar adulto en resguardo de sus hijos. Esta omisión de la madre la posiciona como adulto cómplice del actuar de su marido. Y, por último, tanto G como sus hermanos no podrían alcanzar a comprender estas invitaciones incestuosas justamente por desconocerlas.

Calvi. B (2004), plantea que lo traumático tiene un carácter cuasi alucinatorio por poseer poca elaboración del recuerdo, donde se le presenta al sujeto la emergencia de lo inscripto que se le impone manifestándose de modo particular. Ahora bien, si lo traumático irrumpe se convierte en inmetabolizable provocando malestar. Esto remite directamente al episodio de la playa, que provocho en Gloria como un estado de confusión. Ante esto, comienza a preguntarles a sus hermanos, y confirma su interrogación y juzgamiento respecto a la invitación a dormir de su padre, pero, en esta oportunidad, juegan otras legalidades.

Tomando el término abuso sexual como aquello que irrumpe por parte del adulto y el término legalidades- leyes de parentesco- que el niño y niña desconoce, es parte de la historia familiar, un representante, un eslabón de la cadena que enuncia y denuncia otras generaciones que pueden haber atravesado situaciones de abuso, pero no por ello su decir en su sentir contradice el haber sufrido situaciones de abuso. El sujeto tomará y dará forma a su propia historia, si bien en los primeros meses será la madre quien dará pensamiento, deseos, prohibiciones al infante, respondiendo a sus propios deseos, deberá proporcionar la distancia suficiente para que el niño y niña logre su proceso subjetivante. Se puede decir que, en familias endogámicas, este proceso, es más dificultoso.

Janin B (2011) refiere que es un semejante quien instaura “un plus de placer “en la satisfacción de la necesidad, que hace sentir la calma frente a una irrupción del dolor, teniendo esta una función de ligazón. Si esto se trunca, el dolor pasa a ser un terror que se desliga quedando fuera de representación. En estado de confusión serán los indicios los que guíen la tarea terapéutica para ir elaborando lo traumático.

Toporosi. S (2020, pp.63), refiere que el indicio se encuentra en contigüidad con el objeto, es metonímico y da cuenta de la presencia. El método de aproximación es

término a término. El sentido del análisis es lograr el olvido, ligarlo pudiendo desinvertir donde se guardan signos de percepción que provienen de vivencias traumáticas. Es allí, donde el analista debe transformar los signos de percepción en indicio.

María Cristina Olega (2018), conceptualizando el Abuso sexual infantil (ASI) y sus secuelas, refiere en este sentido a un crimen, dada la asimetría entre el abusador- padre, maestro, cura, entrenador- pues el niño ubica a ese adulto en un lugar de superioridad y espera del mismo resguardo, cobijo y cuidado. ⁱⁱⁱ

Bleichmar. S, habla de una conducta consciente de quien, buscando su propia satisfacción sexual, se apropia del cuerpo de niño, niña o adolescente, sin considerarlo como sujeto, o sea, de-subjetivándolo. En este sentido, el trabajo del abusador es conocer la subjetividad del niño o niña de tal forma que ellos vayan sintiendo las ganas de participar de lo que el abusador ya está pensando.

Toporosi, resalta la culpabilidad de los niños o niñas en cuanto se sienten responsables, “es como si la propia pulsión fuera expropiada y usada por adulto para su satisfacción deviniendo en una sensación de culpa por la participación subjetiva”. Enmarcada esta culpa desde la trama edípica, de gran asimetría entre adulto y niños y niñas descubren sus deseos incestuosos como la rivalidad agresiva. Es allí, donde la salida es encontrar coto a través de palabras que ordenen y prohíban encaminando sus deseos hacia la salida exogámica. En este sentido la autora se pregunta: ¿qué sucede si en vez de encontrarse con un adulto que con ternura desilusiona, transmitiendo la ley de prohibición del incesto, seduce para concretarlo? (Toporosi. pp.32)

En el episodio de la playa ¿Qué la lleva a Gloria a repreguntarse qué está mal o bien, ¿quién si y quién no? Por un lado, su posicionamiento como sujeto y no de objeto. Por otro lado, en las primeras instancias del análisis se fue historiando la modalidad vinculante que prevalecía en el vínculo madre-hija, características simbióticas que daba cuenta de fallas de diferenciación yo- no yo. Y, por otro lado, como el análisis proporcionaba una terceridad ajeno a la diada.

Cuando el padre de G, la intercepta advirtiéndole que no suba adelante del paseador porque le va apoyar las cosas, legaliza el abuso. Es el quien a través de su

intervención conecta indicios en recuerdo, por après-coup, De ese modo G se cuestiona y cuestiona a su padre, “¿cómo es esto?, cuando vos me apoyas tus genitales en la invitación a dormir la siesta está bien, pero si me apoya otro está mal”

Análisis del tercer momento “fin de análisis”

El análisis de este momento, pone en valor de análisis a la confianza ante una posible separación terapéutica solicitada por G. Esto requirió asegurar que G no volviera a estados regresivos y diera cuenta de un yo organizado como para poder experimentar esperanza ante lo nuevo, acompañada de cierto temor necesario, pero no de fijeza. Mi lugar de terapeuta fue asegurar que G estaría lista para un sustituto, lo cual implica abstinencias de las fantasías que presentaba en su pedido y que debía ella asociar, sosteniéndola en un encuadre de trabajo atendiendo su demanda, como también diferenciándola de posibles seducciones de la paciente. En este momento G ya había comprendido que el sadismo no era suyo pues pertenecía a sus figuras parentales, principalmente las maternas, en los distintos momentos de su vida. En este sentido G había logrado ser una novia amorosa, una amiga querida y una hija admirada por su madre. En una entrevista, de pertenencia a este momento, con la madre de G, entre llanto y una gran angustia refería que la terapia le había salvado la vida a su hija y que, para ella, mi lugar como analista fue como Sancho en la vida de Don Quijote. Consideraba que G había salido bien ante la fuerza de los molinos que habían sido tan severos con su hija y que ella como mamá no pudo dominarlos, pero que con orgullo G sí.

La apuesta de este periodo implicó también transitar sobre si el encuadre había proporcionado un ambiente facilitador con las funciones que lo componen-sostén, manipulación y realización-, iniciado por lo heredable de la historia de G, pasando por proceso de satisfacción como de agresión, dando cuenta de un crecimiento emocional que, al decir de Winnicott, finalizará en una independencia, alejado de omnipotencias basado en proyecciones. Era importante que G conservara autonomía con un yo organizado y fuerte como también la flexibilidad del mismo.

Mi lugar como terapeuta se encontraba muy ligada a las situaciones de abuso. Hacer separación con figuras traumática, en algún sentido, yo representaba en su mente una figura adulta potencialmente peligrosa. Aspecto desorganizado cuando tiene que ver con sus experiencias incestuosas. El salir de G del cambio terapéutico era posibilitar de ese lugar que ya se encontrara regido por nuevas legalidades.

Conclusiones

Tras el análisis clínico y los aportes teóricos que dieron marco al trabajo clínico, se destaca cómo el análisis brindó elementos que permitieron la elaboración y reparación de la paciente que vivenció situaciones de abuso sexual.

En un primer momento, el análisis de los síntomas padecidos en la infancia, fueron enlazados con los síntomas que presentó la paciente al momento de la consulta, en donde la elaboración en las fallas de las figuras parentales fue un momento primordial en el acontecer clínico. Este análisis previo, respecto a sus figuras parentales, viabilizó la llegada de la develación de situaciones de abuso que, quizás, podría haber ocurrido con un mayor padecimiento ante el dolor sin contar con este análisis preliminar. Si bien en el análisis no se ausentaron instancias álgidas de la paciente, prepondero los recursos psíquicos que dieron cuenta de elementos de solidez y de fortalecimiento propios que padecía. Considerando, además, la edad como el predominio límite de G.

Sonaban interrogantes como, ¿Qué había detrás de la sobreprotección de madre? ¿Cómo se jugaba la función del padre ausente, que marcaba en Gloria tanta presencia y tormento? ¿La recurrencia, en su decir, la palabra “vacío” como “no sé porque te digo esto que no tiene nada que ver con lo que te digo”, respondían a un indicio o no? ¿Me encontraba ante un hallazgo clínico?

En el segundo momento de análisis donde da lugar a la develación de las situaciones de abuso sexual que el padre ejercía en G, se ponían en valor de análisis tanto las fantasías como las experiencias del relato de G. Esto me obligó a enfrentarme con un tema

controversial dentro del psicoanálisis. La teoría de la seducción propuesta de Freud, por un lado y por otro, estar ante una posible situación de abuso sexual real. En el escrito de Strachey. J (1906) de Freud “tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis” en nota de pie dice: “este pasaje constituye la primera insinuación explícita de Freud en una publicación sobre su cambio de opinión acerca de la importancia relativa de las experiencias traumáticas y las fantasías inconscientes de la niñez”. (pág. 266).

En razón de ello, la puesta del material clínico de G, se expone con la intención de abrir como de poner en valor un modo de pensar clínico, tomando aportes del tema que antecede, como cuestionándolo en vía de nuevos aportes, lo que obliga a superar ciertas resistencias teóricas.

También, implícito considerar la edad de la paciente y su esperable reedición edípica y como jugaba en ella. Superada estas instancias se destacan los elementos contundentes en el vivenciar de situaciones de abuso que tuvieron lugar y se involucraron en su constitución subjetiva en G. Para dilucidar las fantasías o hechos acontecidos, fue de gran aporte, como también importante, indagar los indicios que dieron lugar a acontecimientos en recuerdos, aquí me refiero al episodio de la playa y la intervención del padre que determino la puesta de resignificaciones bajo nuevas legalidades en su constitución subjetiva. Esto deja vigente la valoración de cada caso que permite el continuar sólido del paciente que tenemos en frente.

Ante esto me preguntaba ¿Qué elementos psíquicos tenía Gloria que permitió la develación? ¿De no haber existido el trabajo previo terapéutico, hubiera tenido lugar dicho develar? Su psiquismo ¿se regía por nuevas legalidades? ¿Cómo la transferencia propicia un nuevo modo de vincularse?

En referencia al tercer momento cuando G solicita el cambio terapéutico, me cuestionaba, ¿Por qué G propone en cambio? ¿Qué se jugaba ahí? ¿Dudaba del espacio para transitar el pedido? ¿Ponía G a prueba la confianza de mi lugar de analista y mi generosidad de dar o no lugar a su solicitud? ¿Quería ponerse a prueba de poder cambiar por omnipotencia o una constitución subjetiva consolidada? ¿A qué estados nos permitía su pedido? ¿Se encontraba G lista para el cambio? ¿Respondía o no a un pasaje al acto?

¿Es común que el analista sea parte de figuras incestuosas y el corte del análisis sea parte de un devenir en situaciones traumática de abuso?

El análisis clínico de este caso implicó y exigió distintas lecturas que permitieran un adecuado pensar del mismo. La escasez de trabajos clínicos publicados fue un desafío a superar, convirtiéndolo en estímulo, intentando transmitir el arribo a otras formas de pensar e invitando a repensar conceptos pendientes que se debe el psicoanálisis.

Considero esencial el tiempo de espera del terapeuta para que el paciente pueda resignificar hechos abusivos y violentos, posibilitando en esa elaboración la posible cura, alejándolo de padecer una nueva re-victimización en el contar clínico. Ahora bien, ¿hasta dónde el analista espera? En este caso sirvió de guía el análisis de los síntomas como los recursos psíquicos que presentaba Gloria.

En referencia a la contratransferencia, merecería otro capítulo y, quizás, otro tiempo de análisis. Solo menciono que el escuchar relatos del vivenciar situaciones de abuso sexual en la clínica es muy doloroso. ¿Cómo transitarlo? Dentro de un el espacio de supervisión, con grupo de colegas y análisis personal, independientemente de la edad de experiencia terapéutica.

Bibliografía

- Benyakar, M. (2012) “Lo Disruptivo y Lo Traumático. Vivencias y Experiencias” en Revista ‘*Imago Agenda*’. Nº160. Junio 2012. Red Iberoamericana de Ecobioética. Brasil.
- Bleichmar, Silvia (2016): *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Capítulo 7. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Bleichmar, S (2010) *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Bion (1967): *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Paidos.
- Blos (1971) *Psicoanálisis de la adolescencia*. Joaquín Motríz
- Britton, Ronald y John Steiner (1994): “La interpretación: ¿hecho seleccionado o idea sobrevalorada?” en *Revista Psicoanálisis APdeBA*. Vol XXV - Nro. 2-3 – 2003 recuperado de <https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/interpretacion/la-interpretacion-hecho-seleccionado-o-idea-sobrevalorada/>
- Calvi B. (2004) *Los efectos psíquicos del abuso sexual en la infancia*. Tesis doctoral. Pág. 29
- Cohen Imach, Silvina (2019): “La infancia abusada. Notas sobre la subjetividad mortificada” en *FORT –DA. Revista de Psicoanálisis con Niños*. Número 13. Mayo de 2019
- Dolto, Françoise (1984): *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidos
- Equiza, Cristina (2011) Reseña de La cruz, Javier. "Donald Winnicott: vocabulario esencial" en *aperturas psicoanalíticas*. Revista internacional de psicoanálisis. Zaragoza. Mira. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000737>

- Estay Toloza, Rafael (2020): “La Capacidad Para Estar Solo” en Revista chilena de neuro-psiquiatría. Vol.58 no.3 Santiago de Chile. set. 2020.
- Freud, S (1905): “Sigmund Freud Fragmento de análisis de un caso de histérica (Dora) Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-1905)” en *Sigmund Freud Obras Completas*. Cap. VII. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Janin Beatriz (2011) *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires. Novedu
- Janin, Beatriz (2002) “Las marcas de la violencia, los efectos del maltrato en la estructuración” en *Revista SEPYPNA*. Número 33-34. Pág. 149-171. Madrid. España
- Kuitca, María Lea y Elsa Irungaray (2011) “Violencia y abuso sexual familiar” en *Revista de Psicoanálisis* - Vol. XXXIII - N° 2 – 2011
- Kuitca, María y otros (2011): “¿Cómo enfocar el abuso sexual infantil? El Psicoanálisis en la interdisciplina” en *Psicoanálisis* - Vol. XXXIII - N° 2 - 2011 - pp. 291-306 recuperado en <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/05/Kuitca.pdf>
- Klein, Alejandro (2020): “Concepción de la adolescencia en Peter Blos: la ardua tarea de ser adolescente” en *Revista de Psicología*. Universidad de Guanajuato. México. Vol 19 (2) 2020
- Laplanche, Jean y Pontalis, Jean B. (2004) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. Edición I. Recuperado en <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>
- Laufer, Moses (1995): *El adolescente suicida*. Madrid. Biblioteca Nueva. pp 17 -21
- Levi, Miguel (2001): “El síntoma en la clínica analítica” en *Psicoanálisis APdeBA* Vol. XXIII - N° 2 – 2001
- Levin, Esteban (1995): *La infancia en escena: constitución del sujeto y desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Oleaga, María Cristina (2017) “La perversión pedófila” en *Revista El Psicoanalítico* Número 30. Julio 2017. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Roussos, Andres Jorge y otros (2017): “Proyecto de investigación: Foco terapéutico y mecanismos de cambio en un caso único de psicoterapia psicoanalítica” en *Diagnosis*. Fundación PROSAM. Buenos Aires

Tisseron, Serge (1997): *El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones en Serge Tisseron, M. Torok, N. Rand y otros: El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Tkach, Carlos, Susana Toporossi y otros (2012): “Los modos de relatar/contar/narrar el abuso sexual sufrido en la infancia por adolescentes” en *Anuario de Investigaciones*, vol. XIX, 2012, pp. 281-288. Facultad de Psicología. UBA. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948029.pdf>

Tomai, F (2020): “Efectos de lo traumático del abuso sexual no elaborado en generaciones anteriores respecto a los mecanismos defensivos utilizados por Madres/padres de niñas y niños abusados” en *Anuario de Investigaciones*, vol. XXVII, 2020. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429025>

Toporosi S. (2020). *En carne viva. Abuso infanto juvenil*. Buenos Aires. Topia Editorial.pag.24

UNICEF y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2021): “Un análisis de los datos del Programa “Las Víctimas Contra Las Violencias” 2020-2021” en *Serie Violencia contra niñas, niños y adolescentes*. Nro. 9. Nov. 2021

UNICEF y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019): “Un análisis de los datos del Programa “Las Víctimas Contra Las Violencias” 2018-2019” en *Serie Violencia contra niñas, niños y adolescentes*. Nro. 7. Nov. 2019

Referencias

ⁱ Su trabajo de tesis corresponde al año 2019 y es uno de los pocos que aborda el tema abuso. El mismo está archivado en la biblioteca de la Asociación Psicoanalítica de la Provincia de Buenos Aires.

ⁱⁱ En este sentido de desborde, Winnicott, D (1958) refiere al término holding-handling materno, son etapas de dependencia que van desde una dependencia absoluta a una relativa. Hay presencia de un Yo primitivo, donde el bebé no es consciente de los cuidados maternos, lo único que requiere es alcanzar un equilibrio a sus requerimiento en vía de calmarse, luego en una segunda etapa, la dependencia relativa donde ya hay una existencia de los cuidados maternos siendo una extensión de sus impulsos, el Yo incipiente está en una puja de fusión y diferenciación con la madre, y por último la llegada del camino al logro de la independencia en donde el Yo cuenta con recursos para postergar la satisfacción, sin sentir la aniquilación, por contar con objetos buenos en donde alojarse.

ⁱⁱⁱ María Cristina Olega (2018) toma la definición de ASI de Mario Zarate “(...) comprende las acciones recíprocas entre un niño y un adulto en las que el niño está siendo usado para gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado”. Este lugar de “objeto” desencadena la catástrofe de la subjetividad. El crimen se comete en total asimetría por la diferencia etaria y, sobre todo, porque el abusador es, en general, una figura -padre, maestro, cura, entrenador- a quien el niño ubica en un plano de superioridad y de quien espera cobijo.

Para cada uno, de acuerdo a sus condiciones, a su historia, a sus posibilidades de elaboración, un suceso realmente acaecido puede o no devenir traumático. Es decir, lo traumático no depende exclusivamente del impacto del estímulo sino, sobre todo, de la posibilidad subjetiva de lidiar con él. Así, cuando Freud habla de trauma, ubica su paradigma en el nacimiento, a partir de la indefensión absoluta del infans. Es la madre, o el Otro asistente el que puede digerir para el infans las vivencias que lo impactan; en tanto insignificables, incorporarlas al mundo de la significación y el amparo. Recordemos que, para Freud, lo traumático es la irrupción pulsional cuando el Otro no está allí para mitigar sus efectos. De allí que la angustia se vincule a la pérdida de objeto. Cuando decimos “digerir” nos referimos a la posibilidad de que el Otro pueda representar, significar, hacer circular simbólicamente una vivencia que, para el infans, no está ligada. Así, el sentido, vehiculizado por el afecto, viene a mitigar un impacto y a generar un trabajo representativo, de circulación y multiplicación significativa. No desconocemos, aunque

no sea éste el lugar para desarrollarlo, el valor traumático y dislocado del lenguaje. Enfatizamos su cara apaciguadora, en el inicio, para la constitución del sujeto y su humanización.

Cuando hablamos de ASI, nos referimos a una vivencia para cuya elaboración el niño no cuenta con recursos. Para que quede claro: el suceso no está dentro del mundo simbólico del niño y la irrupción pulsional que desencadena en él tampoco. El secreto, pedido por parte del victimario, y la confusión y dolor, de parte del niño, hacen que pedir ayuda sea muy difícil para éste. Es más, el despertar erótico -por fuera de toda posibilidad de inscripción en su mundo representacional- lo deja indefenso frente al goce anómalo y proclive al sentimiento de culpa. Es otro dato que atenta también contra la posibilidad de que el niño haga su revelación. Freud da valor a la rectificación que produce el que la representación traumática circule y se pueda resignificar. Dice: “El recuerdo de una afrenta es rectificado poniendo en su sitio los hechos, ponderando la propia dignidad, etc.”. En el caso de víctimas de ASI, y más aún de incesto, cobra importancia, ante la revelación de los hechos, su escucha y valorización por el adulto a quien el niño elige para hacerla; la tramitación que la legalidad jurídica puede agregar a esa primera legitimación y, de ser necesario, la elaboración psíquica favorecida en el ámbito tanto pericial como clínico. De otro modo, al no poder elaborar este trauma los niños, frente a la irrupción angustiosa, están más propensos a la descarga motriz, a la respuesta impulsiva.

Secuelas

Sabemos cuánto se puede criticar el hecho de agrupar rasgos del comportamiento con fines diagnósticos frente a la contundencia que, en Psicoanálisis, plantea la necesidad de considerar el “uno por uno”, referido a la singularidad. Sin embargo, en el caso del ASI, se impone la enumeración de aquellas conductas y reacciones que se observan con más frecuencia. Esto es así porque la premura en actuar, en rescatar al menor del lugar de víctima, hace muy importante este rastreo y su divulgación. Los docentes, los pediatras y quienes interactúan con niños tienen a su alcance la detección de lo que, a veces, transcurre en la intimidad del hogar y en soledad para ellos.

No existe un síndrome revelador de abuso sexual pero sí una serie de rasgos que pueden hacer sospechar que ha ocurrido. Es muy significativo, en este sentido, el comportamiento sexualizado inapropiado para la edad; asimismo los trastornos por stress postraumático –sueños de angustia, juegos o dibujos en que se representa algo de lo sucedido, dificultades en la concentración, aislamiento, hipervigilancia, etc., depresión y la pérdida de logros adquiridos. Es común el cuerpo agitado como vía expresiva, una impulsividad difícil de contener que raya en la violencia. Los padres, en caso de no ser victimarios, localizan un dato de ruptura en la cotidianeidad. Es el efecto de la irrupción

angustiosa. Su registro o su sordera o incapacidad para responder serán datos importantes para la evolución del niño.

Sin duda, las peores secuelas derivan del incesto, el ASI intrafamiliar. Estamos en un todo de acuerdo, en este sentido, con los autores que reclaman un lugar discriminado -en el Código- para los casos de incesto. La calificación de “intrafamiliar” no alcanza para dar cuenta de la gravedad que implica este crimen. El eufemismo es ya toda una definición acerca de cómo se desconsidera su peso. Debería ser considerado un delito de lesa humanidad.

Ocurre un Trauma por Traición, Jennifer Freyd (1994), cuando las personas o instituciones de las cuales dependemos para la supervivencia nos violan de alguna manera. La amnesia, según la autora, puede llegar a ser un recurso para sobrevivir en esa situación. Podemos incluir esta dimensión si los adultos cercanos no responden adecuadamente al malestar del niño, a sus cambios, o a sus declaraciones; cuando no le creen, por ejemplo.

El recurso a la negación -forma tolerada de la admisión en la Conciencia- y a la disociación afecto/representación es indispensable para el niño, tanto para sostener lo insoportable de la situación que deja en orfandad como para preservar -de algún modo- al adulto victimario. Éste es, en el caso del incesto, una figura tan significativa que al niño le es prácticamente imposible establecer continuidad en el sentido que otorga a los hechos, incluso a la representación de lo que él mismo significa para el otro. Cuando el niño es muy pequeño, podemos asegurar que estas defensas se establecen e integran como parte de su ‘ser’. En la rigidez de estas defensas está en juego su estabilidad subjetiva. Esto tiene que ver con lo temprano, son inscripciones que insisten sin por ello poder enlazarse a un sistema representacional -por vulnerabilidad del aparato psíquico- lo cual permitiría, al menos, un tratamiento apaciguador. Se trata de defensas que acompañan la desubjetivación propia del ASI; que son -en el caso de niños mayores- una última elección subjetiva y, más aún, en caso de incesto. Este rasgo es esencial para la constitución de un estímulo como traumático: la desaparición o la inexistencia del sujeto que podría significarlo.

Cuando el niño apela a la disociación, está y no está presente en la escena. Se disocian ideas, representaciones, o se disocia una idea del afecto concomitante, para soportar la angustia ya que no tiene posibilidad de elaborar lo que le sucede. Algunos autores sostienen que la disociación es un obstáculo para rememorar luego esas vivencias. Otros, por el contrario, sostienen que ese estado le permite fijar los recuerdos, detalles, etc. En verdad, sólo el caso por caso nos da la clave. Un color, un olor, una palabra puede quedar como ‘retazo’ de la experiencia, puede ser desencadenante de angustia, sin que -por ello- el sujeto recuerde de dónde proviene.

El niño sufre el arrasamiento de su subjetividad. Le es imposible tramitar y elaborar unas acciones -que se ejercen sobre su cuerpo o que él mismo debe ejercer sobre el cuerpo del otro- que le producen sensaciones ambivalentes dado que no cuenta más que con las significaciones que le ofrece su victimario y éstas no concuerdan con lo que él experimenta. El victimario insiste en confirmarle que son cosas que los adultos y los niños hacen, que todo es normal y producto del amor, al tiempo que lo amenaza con matar a alguien significativo si no mantiene el secreto de esos intercambios supuestamente tan adecuados. Esta contradicción es inasimilable. La palabra funda un pacto simbólico sostenido por la coherencia entre el decir y el hacer, así como por la coherencia interna del discurso. Este marco genera sensación de amparo y protección. Su falla deja al niño en orfandad duradera al dañarse la confianza. Las heridas son gravísimas. Lo que sí es necesario destacar es que no por haber sido abusado en la infancia un sujeto está condenado a constituirse como perverso ni a repetir sobre otro este ejercicio desubjetivante. Este argumento sí es utilizado por los pedófilos y por sus defensores que, de este modo, pretenden ubicarlos en el lugar de víctimas no responsables. Recuperado de <https://www.elpsicoanalitico.com.ar/num34/clinica-oleaga-secuelas-abuso-sexual-infantil.php>