

**EN
CARNE
VIVA**

ABUSO SEXUAL
INFANTOJUVENIL

SRMCursos®

CAPÍTULO 1

¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL?

Algo tienen en común el cuerpo y el silencio, y es que no pueden mentir.
María Fux

¿Qué es el abuso sexual infanto-juvenil?

Una definición amplia y descriptiva sostiene que el abuso sexual es la convocatoria a un/a niño/a por parte de un adulto, a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución, y a las cuales no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto; y que viola la ley y los tabúes sociales.

Cuando la convocatoria es a un/a adolescente, por más que éste/a ya haya atravesado la pubertad y pueda comprender de otro modo la intencionalidad del abusador, constituye un abuso a partir de que casi siempre la relación de poder no permite que ese/a adolescente pueda negarse o protegerse, y a partir de que proviene generalmente de alguien de quien se espera cuidados y no ataques.

El adulto, o sea el agresor, usa al/la niño/a o adolescente para estimularse sexualmente él mismo, al niño/a o a otra persona.

Las actividades sexuales pueden consistir en cualquier tipo de relación oro-genital, genital o anal, o un abuso sin contacto como el exhibicionismo, voyeurismo, o la seducción a través de las redes sociales e internet, o la utilización del niño en la producción de pornografía; e incluye una amplia gama que oscila entre la violación forzada hasta la sutil seducción.

Durante muchos años la legislación consideró **privados** los episodios que ocurren dentro de una familia, incluido el abuso sexual infantil. Esto brindó un marco de **complicidad** para que estos delitos se perpetuaran. Las leyes vigentes hoy consideran todo abuso sexual o maltrato un asunto **público** en el que el Estado debe intervenir para frenarlo. Por eso todo agente del Estado, entre ellos los docentes y los distintos profesionales de la salud, debemos actuar una vez que detectamos una situación de vulneración de derechos, hacia la realización de la denuncia.

La experiencia clínica nos muestra que el abuso sexual en la infancia y adolescencia tiene en la mayoría de los casos efectos traumáticos, que se traduce a veces en multiplicidad de síntomas y, otras veces, en un encapsulamiento, quedando la vivencia traumática aislada del resto de la estructura psíquica, con una eficacia que permanece aún mucho tiempo después del acontecimiento. Esto se ve muy bien en algunas mujeres adultas que nunca hablaron del abuso que sufrieron en la infancia y, para mantener en silencio frente a sí mismas ese acontecimiento infantil como si nunca hubiera sucedido, desmienten la posibilidad de que sus hijos sufran un abuso y no pueden entonces protegerlos. Esto da como resultado que muchas veces lleguen a la consulta porque sus hijos padecieron un abuso sexual. No se trata de “madres negligentes”, sino que su propia historia de haber sido abusadas y el destino de esos traumas en su propio psiquismo, no les permite detectar los indicios de que sus hijos o hijas están padeciendo algo similar a lo que ellas vivieron. Lamentablemente esto es considerado por la Justicia patriarcal como un motivo para dar bajo crédito a las denuncias cuando éstas son realizadas por una madre que sufrió un abuso en su infancia. Suelen considerar que si la madre fue abusada ella ve abusos en todos lados y entonces no es confiable su denuncia.

Este no sería el único motivo por el cual una madre u otro adulto a cargo de la crianza no habría detectado un abuso sexual hacia el niño o niña. Existen madres con muy poca conexión emocional, que participan de un ambiente renegatorio de éste y otros padecimientos; o madres muy indiscriminadas que funcionan en paridad con sus hijos sin que se marquen diferencias de generaciones; o madres muy deprimidas que no están en condiciones de mirar y ver a sus hijos; o también madres perversas que actúan en complicidad con hombres abusadores. Que un niño, niña o adolescente haya atravesado una situación de abuso sexual, y que ésta se haya perpetuado en el tiempo, compromete por lo menos a dos adultos: a quien lo o la violentó, y a quien por diversas razones no pudo registrar lo sucedido.

Pero es importante remarcar cómo en muchos casos nos encontramos con mujeres con mecanismos psíquicos de disociación, de escisión del Yo, que sufrieron violencia sexual en su infancia y que nunca se lo contaron a nadie. El resultado de estos mecanismos es el empobrecimiento del Yo para reconocer la presencia de algo que las acerque a tomar contacto con ese núcleo de ideas traumáticas que necesitaron encapsular para mantenerlo aislado del resto del funcionamiento psíquico. Meca-

nismos que resultaron indispensables para poder seguir viviendo después de dichos traumatismos infantiles propios, pero que funcionan como barreras para detectar lo que padecen sus hijos/as.

Incesto paterno-filial

Eva Giberti plantea el incesto como un “precedente de la violencia contra el género mujer cuya característica reside en que el violador es el padre de la víctima”.¹ Ella despliega tres niveles diferentes de análisis:

1- El haberla concebido funda una **relación biológica**. Esa niña, para crecer, necesita una tutela adulta. Esa tutela resulta vulnerada por quien debería ejercerla. Arrasa con la marcación biológica y con las normas de la cultura. La quita de un lugar de filiación para trasladarla al lugar del “amasijo de su cuerpo del cual el padre obtiene satisfacción”.

2- La vejación de sus **derechos como ciudadana** resulta del avance sobre las garantías de derechos de las que dispone la niña, no reconociéndolos.

3- La **violencia sobre el cuerpo y la vida psíquica** de la niña apunta a su subjetividad y altera la posterior inserción en la vida de familia y en la convivencia social. La niña queda sometida a un proceso de **desubjetivación**.

Ella sostiene que el incesto contra la niña inaugura la servidumbre de la mujer al varón como dato de la violencia socialmente instituida.

Incesto y traumatismo

Volviendo a la diferencia que trabaja Eva Giberti entre el abuso perpetrado por sujetos que tienen un vínculo no paterno y las situaciones de abuso y violación realizadas por el padre de la niña, ella resalta la responsabilidad de cuidado y protección de éste.²

Este aspecto nada menor configura una situación de mucha mayor vulnerabilidad para la niña afectada. ¿Cómo se elabora que quien tuviera que cuidarla y protegerla de cualquier peligro sea el que la ataca? Es desesperante ver en estas niñas la necesidad de organizar el mundo separando “lo malo y lo bueno” que está todo mezclado y confundido.

¹ Giberti, Eva, *Incesto paternofilial. Una visión desde el género*, Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2014.

² Giberti, Eva, *Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Un daño horroroso que persiste al interior de las familias*, Capítulo 3, Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2015.

El padre pasa a estar muerto, a partir de que no funciona como interdictor de sus ilusiones edípicas, no la protege de las propias excitaciones y no garantiza la transmisión de la ley de prohibición del incesto.

Lo que le confiere a estas situaciones una carga adicional que complica mucho la elaboración es la presión por parte del padre para volver a vincularse con la niña y el argumento muy presente en jueces y juezas de familia acerca de que los lazos de sangre son lo mejor que puede tener un niño para criarse, y que no se puede privar al hombre de su necesidad emocional de ver a su hijo o hija.

Suele suceder que los niños o niñas afectadas comienzan a organizar defensas intrapsíquicas gracias a que a partir de la denuncia y, mientras dura el juicio penal, no hay contacto con el padre. Si el padre es sobreesido por la justicia penal porque la niña no pudo relatar con palabras lo que el padre le hacía, en la Cámara Gesell, o en las pericias, el padre habitualmente comienza a exigir en el juzgado civil la inmediata revinculación con la niña.³

En un sistema judicial y social con fuerte predominancia patriarcal como el argentino, todos se preocupan por lo grave que podría ser que un señor fuera preso por un delito que no hubiera cometido, con lo cual si no hay un relato verbal por parte del niño que se considere puro y no contaminado y que lo involucre, no se responsabiliza al padre.

Muchas veces no se piensa en lo dramático que resulta para una niña que contó lo que estaba sufriendo “transgrediendo” el secreto que fue obligada a guardar bajo amenazas, tener que “revincularse” con un padre al

3 El dispositivo de la Cámara Gesell fue creado por Arnold Gesell (1880-1961), psicólogo estadounidense, que se dedicó al estudio de las etapas del desarrollo de los niños. La misma fue concebida para fines investigativos y experimentales. Tenía como objetivo permitir la observación de las conductas de los niños sin que éstos se sintieran presionados por la mirada de un observador ya que el ámbito tiene un sistema que permite que se vea y escuche lo que sucede dentro de la entrevista sin que los sujetos que participan puedan ver a sus observadores. Su utilización en el ámbito judicial tiene como objetivo principal evitar la revictimización de víctimas/testigos de maltrato o abuso sexual: niños/as, adolescentes, personas con padecimientos o deficiencias mentales, dando la posibilidad de que la declaración testimonial sea tomada por única vez, sin necesidad de que sea repetida ante diferentes instancias. También garantiza el derecho a defensa del acusado, ya que sus peritos de parte y sus abogados pueden observar, mientras se interroga a los menores, favoreciendo así que esta declaración sirva como prueba para el resto del proceso.

que le tiene terror. Sin embargo, esto sucede en muchos casos de incesto, y es lo que torna tan desesperante la situación de estos niños y niñas, y sus madres. El padre presiona y el juzgado de familia muchas veces, como el padre quedó sobreesido en lo penal, avanza dando lugar al pedido de éste de volver a vincularse con la niña.

El ex Juez Carlos Rozanski que viene trabajando incansablemente para desenmascarar estas injusticias sostiene: “Actuar judicialmente aplicando los clichés tradicionales del derecho penal sin tener en cuenta las singularidades, es la causa de notorias injusticias respecto de las criaturas victimizadas, a quienes en repetidas oportunidades se coloca en un riesgo mayor del que corrían antes de la intervención judicial.”⁴

Contexto para pensar el abuso sexual infantojuvenil

Antes de adentrarnos en cómo entender el abuso sexual desde el psicoanálisis, para luego pensar las formas de detección e intervención que puedan aliviar a quien sufrió semejante traumatismo, resulta necesario comprender algunas condiciones del contexto en que esta problemática se desarrolla, crece y constituye un problema alarmante hoy en salud pública.

Abuso sexual infantil es una categoría que proviene del ámbito jurídico, aunque la complejidad de la problemática hace que se entrecrucen sobre ella varios discursos y prácticas que comprenden, mínimamente, su dimensión jurídica de vulneración de derechos sobre niños y adolescentes; y su dimensión relativa a la afectación de su salud integral, abarcando aspectos intrapsíquicos, familiares y sociales.

Para comenzar, es difícil pensar el abuso sexual de niños y niñas si no se lo ve a partir del estado de dependencia que el niño tiene respecto del adulto y del poder que esa dependencia le otorga a éste último, en una sociedad capitalista atravesada por grandes desigualdades sociales que instituye y naturaliza modelos de poder abusivos.

La particularidad de los cuidados que necesita recibir un niño por parte de un adulto dada su dependencia física y emocional, tornan a esa dependencia un terreno de vulnerabilidad para distintos tipos de abusos, entre ellos, el abuso sexual intrafamiliar. Ámbitos de exposición a abusos de poder por parte de los adultos cuidadores, no sólo pero sobre todo en el caso de que éstos fueran perversos.

4 Rozanski, Carlos, *Abuso sexual infantil. ¿Denunciar o silenciar?* Ediciones B, Buenos Aires, 1994.

Punto para que estos abusos se instalen y se perpetúen en el tiempo tiene que haber además otras complicidades, muchas veces no conscientes. Desde predominancia de mecanismos de desmentida y renegatorios a nivel intrafamiliar, que conducen a que otros adultos no registren lo que sucede o no le crean al niño cuando se anima a contarlos. O adultos frente a quienes el niño ni se anima a relatar porque percibe que no hay condiciones para que lo escuchen o le crean. O la presencia de docentes o profesionales que tal vez pudieron haber advertido un malestar sobre el cual no se detuvieron a indagar, o que no cuentan con la formación que les permita reconocer la presencia de efectos de un traumatismo en un niño o adolescente, o que sí lo detectaron, pero no se animaron a enfrentarlo y dejaron pasar los indicios en la consulta.

O instituciones como lo es un gran sector de la Justicia, que funcionan con ideología patriarcal, que revictimizan al niño/a a través de no generar condiciones propicias para que se exprese dentro de sus posibilidades y en dispositivos acordes a su edad. También psicólogos del ámbito pericial que no están preparados para comprender cómo funciona el psiquismo de un niño después de un traumatismo y no pueden reconocer indicadores cuando el niño no puede relatarlo con palabras, etc.

J. es una adolescente de 16 años. Son recurrentes las consultas por dolores abdominales, síntomas premenstruales. La pediatra detecta algo que la deja dudosa en tantas consultas sin aparente justificación, pero no puede pensar aún en la posibilidad de un abuso sexual.

Un día concurre J. con su novio, quien la espera en la sala de espera. Después de un rato en la consulta se larga a llorar abruptamente, y ante las preguntas contenedoras de la médica se anima a relatar que su tío materno, con quien conviven en una casa con varias habitaciones junto a otras tías con muchos hijitos, la abusa desde los 13 años. Su mamá se fue cuando era chiquita y la crió su abuela a quien llama mamá. Nunca lo relató porque pensaba que su abuela no le creería y porque esto provocaría una situación familiar muy difícil. Realizamos con ella una nueva entrevista conjunta la médica y yo, incluimos luego a su novio a quien J. le tuvo confianza y se lo contó. Esto fue decisivo a la hora de animarse a contarlos. Llamamos a la abuela para que concurriera ya que la adolescente no debía volver a su casa tratándose de que el abusador era conviviente. Se realizó una internación, como recurso de protección de derechos, hasta que se trabajó con la abuela y ésta realizó la denuncia.

La médica se quedó perpleja frente a su imposibilidad previa de pensar en un abuso, a pesar de las innumerables y repetitivas consultas ligadas a dolores físicos a las que no se les encontraban razones.

¿Más cantidad de casos de abuso o sólo más consultas porque aumentó la visibilización?

En los últimos años registramos un aumento significativo en las consultas ligadas a la violencia sexual sobre niños y adolescentes. Sin embargo, se trata de una problemática que no llega como motivo de consulta en la mayoría de los casos.

Desde mi punto de vista no sólo hay más consultas porque quienes son víctimas encuentran un tejido social más abierto para recibir los relatos sin culpabilizar, sino que las condiciones de crecimiento del neoliberalismo propician el crecimiento de formas de vulnerabilización social y sometimiento a los sectores más fragilizados de la sociedad, que redundan en aumento de las violencias. A la vez encontramos formas de organización social de resistencia muy importantes, como por ejemplo *Ni Una Menos*, por parte de varios colectivos de mujeres, y muchas otras que concientizan y asisten a familias que sufren estas violencias.

Ana María Fernández sostiene que para que el golpe, la violación y el ataque incestuoso en forma de abuso sexual existan, es necesario que previamente una sociedad haya vulnerado, fragilizado e inferiorizado al grupo social al cual está dirigida esa violencia. Este colectivo social de niños, niñas, adolescentes y mujeres termina siendo percibido como el más débil, por lo cual se legitima toda clase de vulneración.⁵

Estos procesos operan como **invisibles sociales**, porque están **naturalizados** en una sociedad en la que un grupo pequeño se ha enriquecido durante muchos años, a costa de empobrecer y someter a millones a través de dispositivos represivos feroces como fue, por ejemplo, la dictadura militar en la Argentina, para instalar un sistema económico neoliberal con fuertes desigualdades.

Por eso el comienzo de esos dispositivos de fragilización social es económico-político, pero para que perduren en el tiempo en una sociedad y se profundicen, como lo notamos hoy por la cantidad de consultas sobre abusos y violencias diversas, la desigualación social necesita también comprometer a la subjetividad: se necesitan sujetos que se sientan inferiores, sometidos, para que soporten la vulnerabilización social sin siquiera registrarla y mucho menos denunciarla.

Ana María Fernández sostiene que aunque los argumentos sociales varían variando históricamente, se sostiene estable una lógica de varias

⁵ Fernández, Ana María, *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2012.

operaciones simultáneas. Sobre todo inscribir las diferencias entre hombres y mujeres (por su condición sexuada) en un orden binario: el masculino considerado el criterio de medida, mientras los atributos femeninos son considerados falla y defecto.

Es importante que resaltemos que el terreno del abuso sexual infantil y adolescente, no sólo afecta más a mujeres y es perpetrado mayoritariamente por hombres, sino que además entre los profesionales que visibilizan, atienden y demuestran el abuso en sus informes, tenemos a una mayoría de psicólogas y trabajadoras sociales mujeres. Lamentablemente una parte de los jueces y juezas de familia, formados en una ideología netamente patriarcal dudan de lo que plantean madres y niños/as, y dan crédito a los hombres, sobre todo si son blancos, con poder económico y heterosexuales.

Con esto, que retomaremos luego, queremos marcar que no se trata de una cuestión de varones y mujeres, sino de cómo cada sujeto está más o menos atravesado por una ideología patriarcal al servicio de relaciones de un poder que ubica al varón de clase media o alta como confiable, y a las mujeres y los niños o niñas como sospechosos de mentir para perjudicar el poder superior de un varón.

Es así que resulta interesante pensar las formaciones sintomáticas actuales a la luz de una cultura del sometimiento que florece en el capitalismo mundializado. Asistimos a formas de ejercicio del sadismo y agresión que cada vez resultan más crueles. La cultura, cuya función es contener y regular las pulsiones de los sujetos, avanza, de la mano del mercado, hacia una privatización de los sufrimientos. Cada uno tiene que proveerse una salida individual, ya que el tejido de sostén que nos tiene que proveer la cultura está quebrado. Para ser más precisos, cada cual podrá tener fantasías sádicas, pero el problema es si la cultura no interviene para regular las acciones sádicas intersubjetivas.

Este es el contexto para pensar los abusos sexuales que recorren todas las clases sociales. Lo es también para la trata de personas, el negocio de la prostitución infantil y muchas otras formas de violencia sexual sobre niños, niñas y adolescentes.

Rita Segato, antropóloga argentina que investiga la violación, plantea con preocupación por el aumento de este tipo de violencia en el mundo y en América Latina: “Las relaciones de género son un campo de poder. Es un error hablar de crímenes sexuales. Son crímenes del poder, de la dominación, de la punición. El violador es el sujeto más moral de todos: en el acto de la violación está moralizando a la víctima. Cree que la mujer

se merece eso. Los jueces, los abogados, los legisladores, no están formados, no tienen educación suficiente para entenderlo.”⁶

Luego agrega: “La violación no es un hecho genital, es un hecho de poder. Puede realizarse de forma genital y de muchas otras formas. Si no cambia la atmósfera en que vivimos el problema no va a desaparecer.”

Más allá de las especificidades del tema de la violación como diferente al tema del abuso sexual intrafamiliar, hay un telón de fondo social y cultural en común.

En el mundo capitalista actual crece la idea del poder de los que se sienten “dueños” de la vida y la muerte. Podríamos pensar que esto queda expresado en la apropiación del cuerpo de las mujeres y de quienes están en un lugar de mayor vulnerabilidad: niños, adolescentes y sexualidades diferentes a las hegemónicas.

Rita Segato propone, lejos del endurecimiento de las penas, como salida a este problema, ofrecer más educación de género en las escuelas, con docentes capacitados y que el abordaje sea integral, que abarque la violencia machista en sus varias formas.

El abuso sexual desde el psicoanálisis

Podemos definirlo, junto a Silvia Bleichmar, como la conducta consciente de quien buscando su propia satisfacción sexual se apropia del cuerpo de un niño, niña o adolescente, sin considerarlo como sujeto, o sea, desubjetivándolo.⁷

¿Cómo se expresaría esa intención desubjetivante? En el hecho de que el abusador suele realizar un trabajo que va minando de a poco la subjetividad del niño o niña para que él o ella vayan empezando a sentir que es su propio anhelo participar de esas acciones. Esta es una de las claves para comprender por qué se instala en los niños y adolescentes el nivel de culpabilidad que los lleva a sentirse responsables. Las propias pulsiones de la niña, niño o adolescente son convocadas y puestas en juego. Es como si la propia pulsión fuera expropiada y usada por el adulto para su satisfac-

⁶ Carbajal, Mariana, “Rita Segato, el caso Micaela y una mirada desde el feminismo sobre las violaciones. Con más cárcel no solucionamos el problema”. *Diario* Página 12, 16 de abril de 2017; y en Segato, Rita, *Estructuras elementales de la violencia*, Editorial Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, 2003.

⁷ Bleichmar, Silvia, *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*, Capítulo 7, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2016.

ción. A partir de allí sobreviene inevitablemente la culpa por la sensación de participación subjetiva.

Esa culpabilidad tiene complejas relaciones con la problemática edípica, si entendemos que es a través de este complejo que el niño y la niña descubren sus deseos incestuosos y su rivalidad agresiva. La eficacia de la operatoria simbólica del Complejo de Edipo resulta de la intervención de una instancia prohibidora y ordenadora que pone un coto a los deseos absolutos de satisfacción en el/la niño/a, articulando el deseo con la ley exogámica.

Durante la etapa edípica,⁸ en medio de la gran asimetría entre infante y adulto, la niña tiene una serie de fantasías en relación a su enamoramiento del padre y deseo de ocupar el lugar de la madre. Algunas se expresan como alegría ante la ilusión de satisfacción, pero a la vez hay angustia ante el temor al castigo por la ley de prohibición del incesto. Envuelta en esas fantasías seduce al adulto. ¿Qué sucede si en vez de encontrarse con un adulto que con ternura la desilusiona, transmitiendo esa ley de prohibición del incesto, la seduce para concretarlo? La niña no puede decir que no. Hay varias razones, entre ellas su obediencia a los adultos de confianza, su desconocimiento de que su propio cuerpo le pertenece, su total desconocimiento de lo que es la intención genital del adulto.

En medio de la situación de confusión que la embarga recibe amenazas de perder el amor de su madre si se lo cuenta a alguien; y de que nadie, incluida su madre, le creerá. No queda otra posibilidad de que comience a sentir culpa por haber provocado ella toda la situación desesperante en la que está inmersa.

La clínica nos muestra que hay una gran cantidad de situaciones de consumación de incesto por parte de ciertos padres perversos, cuyas denuncias llegan por ataques incestuosos perpetrados por éstos entre los tres años y medio y los cinco años de sus hijas. Es un momento crucial de crisis edípica en la niña, en la que se tienen que constituir las categorías de lo prohibido y lo permitido habilitando paulatinamente a nuevos objetos no incestuosos, y al encuentro de formas alternativas a la descarga pulsional directa. Un verdadero ataque destituyente a la constitución subjetiva de la niña y desubjetivante.

8 En la carta 71 que Sigmund Freud envía a Fliess en 1897, introduce el Complejo de Edipo: entre los tres y cinco años, aproximadamente, en medio de la habitual ternura de sus padres, el niño edípico siente por primera vez una corriente de fantasías, deseos y placer que involucran a todo su cuerpo y que expresa como rivalidad con el padre del mismo sexo y deseo de ocupar su lugar en relación al padre del otro sexo.

Uno de los resultados es que en la niña se estabiliza un fantasma de triunfo edípico sobre su madre, que también genera mucha culpa. Es importante tener en claro y plantearle a la niña su **no responsabilidad en las acciones del abuso**, a partir de la asimetría de poder entre ella y el padre. Se trata de una situación muy compleja porque para la niña bastan para sentirse culpable sus fantasías de seducción, inevitables en ese contexto.

Hablamos entonces de no responsabilidad en las acciones, pero sí reconocimiento de las fantasías, que nos permitirá intervenir y que no dejará a la niña coagulada en el lugar de una víctima.

Otra cuestión muy importante a diferenciar es qué ocurre con la excitación corporal durante el abuso sexual ya que se producen situaciones difíciles de comprender para la niña o adolescente. ¿Por qué? Porque pueden provocar una sensación corporal de satisfacción a la vez que una angustia enorme y una gran culpabilidad y vergüenza por ese placer erógeno. Una cosa es lo inevitable que le ocurre al cuerpo y otra cosa diferente es lo que siente el Yo que habitualmente rechaza y detesta lo que suele registrar como humillante.

M., quien había sido abusada durante varios años por su abuelo con la connivencia de su abuela que permanecía varias horas en otro lugar de la casa sin acercarse al cuarto aun sabiendo que su marido había sido echado de su trabajo acusado de abuso sexual, consultó a los 18 años. Una de sus sensaciones predominantes era el sentirse una puta por la gran excitación que sentía en el cuerpo desde los episodios del abuso. Se masturbaba compulsivamente sintiendo que ella había provocado al abuelo por ser tan excitada. Esto le hacía imposible disfrutar del acercamiento genital a su novio.

El abuso sexual como forma de dominio

Esther Díaz trabaja las diferencias entre **poder** y **dominio**.⁹ El poder, como vector de fuerza, es bipolar, porque en toda fuerza activa está la posibilidad de reacción. Ella sostiene que cuando existe la posibilidad, aunque sea remota, de alguna reacción sin arriesgar la vida o la integridad, estamos en el campo de las relaciones de poder: en la lucha, en la oposición, en el enfrentamiento.

Pero si la relación es de dominio, sucede algo diferente. El poder está concentrado en uno de sus extremos. El vector de fuerzas tiene una sola

9 Díaz, Esther, *La sexualidad y el poder*, Editoriales Almagesto/Rescato, Buenos Aires.

dirección. No existe la posibilidad de reacción. Es el tipo de relación amo-esclavo. No existe un interjuego de poder. No hay interacción. Se obedece o se recibirá un castigo. La capacidad para otorgar una respuesta crítica no tiene cabida. Esto les sucede, por ejemplo, a los prisioneros de guerra o a quienes están secuestrados, y es conocido bajo el nombre de síndrome de Estocolmo.

Esto también es aplicable para el tipo de vínculo que arma el abusador con el niño, niña o adolescente. La particularidad de este tipo de dominio es que en la mayoría de los casos no deja a la vista la violencia con la que opera. Va provocando un sometimiento a partir de la seducción. El abusador se va apropiando de las pulsiones de la niña, niño o adolescente, haciendo muchas veces que éstos sientan que ellos participan subjetivamente, lo cual genera la culpa que muchísimas veces lleva a mantenerlo en secreto y a no poder alejarse, ni pedir ayuda. Se va enajenando paulatinamente a partir de la manipulación que realiza el abusador para utilizar las pulsiones de su víctima a su favor.

N. es una adolescente de 17 años que llega a la consulta muy angustiada con ideas de matarse porque no soporta que su padrastro le haya cortado la relación amorosa que venían teniendo desde hacía más de un año. Ella convivía con su madre y el padrastro.

Al describir cómo había comenzado la situación muestra, aún sin poder percibirlo, cómo él fue de a poco induciéndola hasta que ella entró en el "juego" que él proponía. Primero conversaba con ella, luego la empezó a ir a buscar a la parada del colectivo cuando volvía de trabajar, luego le contó a ella que su madre había empezado a sospechar que podría estar pasando algo entre ellos, y luego le insistió con una pregunta: ¿y si pasara algo entre nosotros vos que dirías? Ella relata que le dijo que ella no quería. Luego sintió que él se puso mal porque se sintió rechazado.

Al día siguiente él se levantó de dormir y no le hablaba a ella. Ella sintió que él se había puesto triste, y entonces relató que sin saber qué le pasó a ella, fue y lo besó. Luego, al mes, empezó a sentir que no le atraía sólo sexualmente, sino que le gustaba su persona y empezó a sentir celos de su mamá.

Se ve claramente el modo en que el padrastro se va metiendo en el mundo pulsional de N., en su trama edípica, hasta ir logrando utilizar la sexualidad de ella a su favor, a través de un trabajo paulatino de apropiación de sus pulsiones. N. al comienzo se sintió atravesada por sus propios impulsos, pero luego empezó a sentirse en un estado de alienación, en que sus propias pulsiones se dirigían hacia lo que el padrastro esperaba. No se

trataba de un sometimiento, sino de algo aún más dominante: ella sentía en su cuerpo lo que él quería que sintiera y no lo genuino de ella.

Lo traumático en Freud

Moty Benyakar y Álvaro Lezica trabajan el desarrollo del concepto de *trauma* en la obra de Sigmund Freud¹⁰.

1- Al principio un suceso de origen exterior al psiquismo aporta una cantidad que da origen tanto a la neurosis traumática como a la psiconeurosis de defensa (en este caso un suceso sexual). El hecho fáctico irrumpe como suceso agudo y sorpresivo, y actúa como elemento patogénico. Freud destaca el factor cuantitativo que impide el procesamiento.

Luego, al descubrir el valor de la realidad interna y de las fantasías, pasa a denominar *trauma* a todo núcleo representacional que habría desencadenado el proceso patógeno, más allá de su origen externo o interno.

A partir de *La Interpretación de los Sueños*, en 1900, pasa a denominar *trauma* a lo que proviene de un factor interno, pulsional, independizándose de las neurosis traumáticas, y pasando a ser un concepto ligado a la teoría del conflicto y psiconeurosis. Pierde allí especificidad la teoría traumática.

A partir de 1911, con el estudio del Yo y el desarrollo de la teoría del narcisismo, surge la necesidad de conceptualizar los peligros que amenazan al sujeto, sus angustias y su situación de desvalimiento. En *Introducción al narcisismo* se dan las bases para lo que luego serán los grandes cambios de 1920.

2- En 1920, en *Más allá del principio del placer*, Freud se cuestiona la hipótesis central de su postulación sobre que todo síntoma sería el producto de la tendencia del aparato psíquico de lograr el placer y evitar el displacer. Esto surge como consecuencia de visualizar el fenómeno traumático: se repiten compulsivamente experiencias displacenteras. Aparece el pasaje del principio absoluto del placer al principio de realidad. Freud dirá que es necesario tolerar un monto de displacer, o sea, diferir el placer. Allí aparece la naturaleza del displacer neurótico: si un deseo reprimido llega a la conciencia es percibido como displacentero. Pero esto no resuelve el enigma de la compulsión a la repetición. Allí aparecen los sueños traumáticos

10 Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro, *Lo traumático. Clínica y Paradoja, Tómo 1. El proceso traumático*, Ed. Biblos, Buenos Aires, 2005.

que repiten lo displacentero y el juego del fort-da, juego que escenifica el alejamiento de la madre para el niño pequeño.

Freud analiza las *neurosis de destino* que se caracterizan por la repetición de las mismas situaciones penosas en las distintas relaciones del sujeto. Si estas situaciones fueran creadas por acciones inconscientes del propio aparato psíquico, no podríamos sostener que esas acciones estuvieran guiadas por la búsqueda de placer. Allí Freud revisa hipótesis suyas previas sujetas al campo del principio del placer: la tendencia masoquista, la repetición de una situación vivida pasivamente y el pasaje a vivirla activamente para dominarla, la satisfacción de tendencias vengativas reprimidas, etc. Vale decir, Freud se da cuenta de que la compulsión de repetición puede estar al servicio defensivo del Yo para evitar la emergencia de recuerdos dolorosos.

Luego Freud sostiene que el impulso a elaborar psíquicamente algo impactante, para dominarlo totalmente, podría llegar a manifestarse independientemente del principio del placer. Por lo cual la compulsión de repetición sería más primitiva aún que el principio del placer.

Aquí aparecería una característica fundamental de lo traumático: el “dominio psíquico” de la experiencia, para que luego pueda elaborarla por medio de los mecanismos de pensamiento de los que dispone el sujeto.

Nace entonces una teoría sobre las neurosis traumáticas, sustentada en el “domeñamiento psíquico” de la experiencia como necesidad primaria del psiquismo.

En el capítulo cuatro de *Más allá del principio del placer* Freud presenta una segunda hipótesis sobre los fenómenos traumáticos: la neurosis traumática secundaria a eventos disruptivos agudos e intensos. Propone la presencia de una barrera anti estímulo que opera como una mucosa o piel. Esta serviría para adaptar la intensidad del estímulo a lo que el psiquismo podría tramitar. Si el estímulo fuera demasiado intenso, el aparato psíquico estaría imposibilitado de ligarlo y comenzaría un proceso repetitivo. Entonces, el fenómeno traumático no sería sólo un resultado de la intensidad traumática, sino también de la capacidad ligadora de la barrera anti estímulo.

Se agregaría a esto la preparación o impreparación. El *susto* sería la característica afectiva de lo imprevisto.

Freud diferencia tres afectos en la relación del sujeto con el peligro externo:

- La *angustia*, que prepara al aparato psíquico para enfrentarlo,
- El *miedo*, que reclama a algo o a alguien, un objeto que lo active,
- El *susto*, que acentúa el factor sorpresa.

Freud allí consideraba que en la neurosis traumática predominaba la irrupción de lo inesperado.

Silvia Bleichmar plantea que hay otra categoría aún que es la del *terror*. En el *terror* se conoce a qué se le teme, pero no se pueden organizar defensas. Es lo que introduce el terrorismo cuando puede realizar un ataque en cualquier lugar y no hay manera de organizar una defensa que resulte eficaz para el psiquismo. Y que le permita al sujeto sentirse no vulnerable.¹¹

3- En *Inhibición, síntoma y angustia*, en 1926, Freud ubica la relación entre la angustia y la neurosis traumática.

Para eso diferencia una *angustia automática*, lugar que antes tenía el susto; y la *angustia señal*, que será desencadenada por el Yo ante el recuerdo de una situación anterior análoga y le permitirá al sujeto prepararse para enfrentarla.

A partir de este texto Freud elabora una teoría más ajustada sobre los trastornos traumáticos. “La situación peligrosa es la situación de desamparo reconocida, recordada y esperada. La angustia es la reacción primitiva al desamparo en el trauma, reacción que luego es reproducida, como señal de socorro, en la situación peligrosa. El Yo, que ha experimentado pasivamente el trauma, repite ahora activamente una reproducción mitigada del mismo, con la esperanza de poder dirigir su curso.”¹²

Moty Benyakar y Álvaro Lezica recortan cuatro grandes ejes teóricos para lo traumático en la obra de Freud:¹³

- 1) Vivencia de desvalimiento que lleva a los desarrollos de la teoría del narcisismo.
- 2) Desarrollos referidos a lo no ligado y atravesamiento de la barrera anti estímulo.
- 3) Diferencia y articulación entre dos tipos de angustia: señal y automática.
- 4) Teoría de la existencia de principios psíquicos fundamentales que guían el decurso anímico: principio de placer, de realidad, de domeñamiento psíquico y la compulsión de repetición que se vincula con éste último.

11 Waisbrot D., Wikinski M., Rolfo C., Slucki D. y Toporosi S.: *Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales. La experiencia argentina*, Panel I, Bleichmar Silvia. Pág. 43, Buenos Aires, Paidós, 2003.

12 Freud, Sigmund, *Obras Completas. Inhibición, Síntoma y Angustia*, Traducción Lopez Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

13 Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro, op. cit.

Silvia Bleichmar destaca dos formas de concebir la cuestión del **traumatismo en Freud**.¹⁴ Una, como violencia que toma por sorpresa al Yo, que no se siente preparado y no tiene defensas frente a esa violencia. Otra, como un modo de inserción en una serie psíquica. Aquí alude al concepto de series complementarias, en las que la idea de violencia e impreparación desaparece.

Enrique Carpintero elabora una teoría traumática tributaria de la elaborada por Freud en *Más allá del principio de placer* (1920) y de la segunda teoría de la angustia que se encuentra en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926).

Sostiene que una teoría general del traumatismo debe dar cuenta de que una vez constituido el aparato psíquico y, por lo tanto, los sistemas de significación que determinan la estabilidad del sujeto, hay que pensar qué ocurre cuando aparece una realidad que imposibilita la relación del sujeto consigo mismo y con los otros.

En este sentido cuando se produce una situación traumática va acompañada de una pérdida (recuerda que etimológicamente la palabra “trauma” deriva de palabras que en griego significan: herida, perforar. Esto señala la noción de lesión, rotura y, por lo tanto, de una pérdida). Esta pérdida puede tener muchas características: de parte del propio cuerpo, una persona, un objeto, una cosa, una casa, un trabajo, objetos imaginarios como fantasías, proyectos de vida, etc.

El trauma se aparece porque queda un remanente de angustia que no puede ser representada por palabras; es decir, no puede ser simbolizada.

Continúa diciendo que en términos económicos, esta angustia no representable corresponde a energía no ligada. Cuando el hecho traumático supera las defensas psíquicas del sujeto se produce una angustia automática que avasalla al Yo. De esta manera el Yo deja de ser soporte de la pulsión de muerte para quedar atrapado en un proceso de desestructuración. Es así como se genera una regresión al narcisismo primario que impide al sujeto implementar defensas eficaces como ocurre en situaciones donde la angustia funciona como angustia señal.

Lo que pretende subrayar es que la problemática del trauma no solamente está vinculada al efecto desestructurante del estímulo, sino al efecto que éste tiene para cada sujeto y la **posibilidad de encontrar apoyos para**

14 Bleichmar, Silvia, Seminario “Traumatismo y Simbolización: los modos del sufrimiento infantil”, Buenos Aires, Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, 8/5/2000.

su subjetividad. Por eso Carpintero afirma que la noción que tengamos de subjetividad tiene implicancias no sólo teóricas, sino también en la práctica clínica. Por ejemplo, cuando hablamos de interdisciplina nos estamos refiriendo a una perspectiva epistemológica que rompe con visiones cerradas para entender el padecimiento subjetivo.

Dar cuenta de esta complejidad lo lleva a crear el concepto de *corpore-subjetividad* en tanto la subjetividad da cuenta de un anudamiento que es corporal. Esto es lo que entiende Freud con el concepto de “series complementarias” para explicar la multiplicidad de factores endógenos (hereditarios, constitucionales y primeras experiencias infantiles) y exógenos (la situación actual desencadenante) que intervienen en la producción de un síntoma. Estos factores son complementarios, pudiendo cada uno de ellos ser más débil cuanto más fuerte es el otro. Ambas series varían entre sí en razón inversa: para que se desencadene un síntoma puede haber un trauma actual mínimo en el caso de un factor endógeno intenso, y viceversa.¹⁵

Lo traumático en Jean Laplanche

Este autor marca una diferencia entre:

1) **Lo traumático como constitutivo del sujeto psíquico**, que ya está presente en la teoría freudiana, pero que desarrolla cuando habla de “teoría traumática de la constitución psíquica”, y que Silvia Bleichmar retrabajó.

Cuando la madre amamanta al bebé, le calma el hambre, la necesidad, pero a la vez le inscribe la sexualidad que sigue pulsando en él buscando una descarga satisfactoria. Es así que el bebé comienza a chuparse el dedo, la mano, buscando una satisfacción autoerótica. Esta implantación de la pulsión en el bebé es a la vez el motor que mueve a que se vaya construyendo y complejizando la actividad psíquica, ya que el bebé tiene que hacer algo con esa excitación que se instaló y que sigue pulsando ya desde su propio interior. Por eso decimos junto a Laplanche, que este adulto no sólo produce acciones calmantes, sino también productoras de excitación.

J. Laplanche diferencia entre *implantación de la pulsión* e *intromisión*. La *implantación* es lo traumáticamente necesario para que el psiquismo se ponga en marcha y se complejice con nuevas formas de simbolización. Son los modos en que la pulsión es implantada a través de las acciones sexualizantes que el adulto realiza a partir de los cuidados tempranos al niño.

15 Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*. Ed. Topía, Buenos Aires, 2014.

2) Lo traumático en el sentido de que, una vez constituido el Yo y su sistema de estabilidad en el sujeto, algo de la realidad irrumpe y produce un estallido, comenzando a provocar una desarticulación de los modos habituales de funcionamiento del psiquismo, y desorganizando la relación del sujeto consigo mismo y con el entorno. Se trata de acciones del adulto que en vez de provocar la activación de nuevas representaciones psíquicas, interrumpen este proceso y requieren un trabajo intenso que puede terminar empobreciendo la complejización psíquica.

Jean Laplanche habla, entonces, de *intromisión* refiriéndose a un modo de ingreso al psiquismo a partir de acciones del adulto, que tienen la característica de resultar inmetabolizables e intraducibles para el niño. Produce un cortocircuito de entrada, no permite la producción psíquica. En ese sentido el abuso sexual del adulto al niño es de una profunda intromisión en su psiquismo.

Aquí es interesante detenernos para destacar una diferencia entre Jean Laplanche y Silvia Bleichmar. Laplanche habla de una *seducción originaria*, por parte de quien implanta la pulsión¹⁶. Silvia Bleichmar, al mencionarlo como *pulsación materna* hace hincapié en el inconsciente materno, no como un acto voluntario.¹⁷ La madre, o quien ejerce esa función, desconoce que está produciendo esa acción que resulta sexualizante. Esta es la condición para que se trate de una implantación y no de una intromisión por parte de la madre o adulto cuidador.

Esto es central para entender la diferencia entre la inscripción de la sexualidad que se da desde el inconsciente materno, como forma constitutiva del psiquismo infantil, y el abuso sexual desde el adulto perverso al niño. En el primer caso, mientras la madre le habla, lo amamanta, lo limpia, lo mece, le está imprimiendo la sexualidad. Lo excita, pero como el psiquismo de la madre está clivado, esto sexualizante de ella proviene de su inconsciente. No es un acto voluntario.

Muy diferente es el caso de un adulto perverso que está ejerciendo acciones que resultan sexualizantes y erotizantes en el niño desde una intención de tener una satisfacción genital propia. Esta sexualización no se realiza desde un aparato psíquico clivado, desde el inconsciente, y los efectos en el psiquismo del niño son desestructurantes y desorganizantes.

16 Laplanche, Jean, *Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis. La seducción originaria*, Capítulo 2, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1987.

17 Bleichmar, Silvia, *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*, Pág. 158, Buenos Aires. Ed. Amorrortu. 1999.

Habitualmente se trata de un plan paulatino para ir seduciendo al niño, llevándolo a una desobjetivación ya que lo que el perverso busca, para su propia satisfacción, es que se empiece a instalar en el niño sometido un anhelo propio de participar en lo que el adulto desea, con el fin de obtener una satisfacción sexual genital directa propia.

Silvia Bleichmar: suceso, acontecimiento y traumatismo

Silvia Bleichmar, discípula de Jean Laplanche, trabaja la diferencia y la relación entre un suceso, un acontecimiento y un traumatismo.¹⁸

Un suceso, un evento, no es de por sí traumático. El carácter que tome, de traumático o no, estará en relación al carácter que tome en la vida psíquica. No podrá determinarse si fue o no traumático sino a posteriori, nunca anticipadamente y no siempre en el momento de sucedido.

Un suceso, como por ejemplo la muerte de una madre en un determinado momento de la vida, puede ser o no un acontecimiento. Que un hecho se transforme en un acontecimiento en la vida de un sujeto tiene que ver con las significaciones que éste le otorgue. El acontecimiento implica una saliencia en términos de lo que plantea René Thom,¹⁹ como algo que implica una ruptura de cierta contigüidad. Para esto marcamos la diferencia entre la pregnancia y la saliencia.

La diferencia de la Psicología con el Psicoanálisis es que este último no se interesa por el suceso factual, sino por las teorías que el sujeto genera acerca de la causalidad psíquica. “¿Qué hice yo y qué cosas pensé yo para que viniera mi papá a hacerme esto que me hizo?” Esto es vivido de este modo, a pesar de que en realidad lo azaroso del suceso ingresa y el psiquismo del niño tiene que recomponerlo.

Pero en el caso del abuso sexual, solemos encontrarnos con lo que podríamos llamar un **gran traumatismo**, por la fuerza que suele tener para desarticular el psiquismo.²⁰

18 Bleichmar, Silvia, Seminario año 2000. Traumatismo y simbolización: los modos del sufrimiento infantil. Clase del 8 de mayo de 2000. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires.

19 Thom, Rene y Dorey, Roger, *El inconsciente y la ciencia*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1999.

20 Cassandra Pereira Franca coincide con esta apreciación. “En el caso del abuso sexual necesitamos acrecentar esa definición a lo específico de los grandes traumatismos, que por su fuerza y precocidad, son desarticuladores de los trazos identitarios básicos, constituyentes del psiquismo” en Pereira Franca, Cassandra

Z. de 4 años, cuyos padres estaban separados, fue traída a la consulta porque repentinamente había rechazado ver a su papá y había comenzado a tenerle terror. En los días previos a la consulta la niña le rogaba a su madre que no la dejara ir sola con él a su casa.

Al preguntarle por qué no quería ver a su papá sólo podía responder que le hacía una cosa fea.

Los hechos de abuso a los que Z. era sometida por parte de su padre, y las amenazas sádicas que éste realizaba acerca de que la madre la abandonaría, no volvería a buscarla, y luego se moriría, impactaban en el psiquismo de una niña que estaba en plena etapa edípica y podría haber tenido fantasías de eliminar a su madre, por lo cual Z. vivía aterrorizada de que le pasara algo malo a su mamá y no podía despegarse un rato de ella. Su sufrimiento no estaba aún ligado a los acontecimientos sexuales genitales del abuso, sino al terror que se le despertaba frente a las amenazas del padre de que su madre pudiera morir.

Ella tuvo que engarzar lo nuevo que ingresó a su psiquismo (la excitación y las amenazas del padre) en las estructuras simbólicas que tenía, las que, en ese momento, estaban atravesadas por fantasías edípicas de rivalidad con su madre. Es por todo esto que Z. presentaba como síntoma el terror permanente de separarse de su mamá y la presión desmedida sobre sí misma de que ella debía cuidar a su madre para que ésta no se muriera.

El traumatismo tiene una relación con el acontecimiento, pero no se superpone con él. La eficacia traumática no es el resultado de la intensidad del acontecimiento, sino que se vincula con particulares relaciones que se establecen entre las cantidades externas que invaden al psiquismo y lo que internamente es disparado.

El traumatismo ya es el efecto de lo ocurrido. Es aquello que el relato no alcanza a poder abarcar. Por eso lo traumático aparece como síntoma y como ausencia de relato. Por eso, generalmente, un niño no puede dibujar un abuso o hacer un relato de la situación. Muy por el contrario, cuando hubo traumatismo, habrá que entender que es como si hubiera soplado un vendaval y hubiera dejado los pedazos rotos, esparcidos, desparramados. Y tendremos que ver si podemos reconstruir algo acerca de lo que sucedió y ayudar al niño a darle un sentido a eso que le pasa. Difícilmente vamos a encontrar el relato o el juego o el dibujo de eso traumático vivido al modo de una simbolización de lo ocurrido. Encontraremos los pedazos

(org.), *Perversao: As engrenagens da violência sexual infantojuvenil*, Cap. 14, "Res-tos de la inundación pulsional", Imago Editora, Rio de Janeiro, 2010.

que siguen girando en el aire porque el vendaval no terminó. Sigue soplan-do desde adentro del propio aparato psíquico y revolviéndolo todo.

Algunas precisiones conceptuales en el campo de lo traumático

Moty Benyakar y Alvaro Lezica sostienen la necesidad de distinguir con máxima claridad los sucesos fácticos externos desestabilizantes, nombrán-dolos como *situaciones disruptivas*, de los *procesos psíquicos* que son desen-cadenados.²¹ El proceso singular que cada sujeto pueda realizar permitirá saber cómo ha impactado en su psiquismo y si ha provocado o no un efec-to traumático. Por eso las *situaciones serían traumatogénicas*, en relación a su potencialidad, pero no traumáticas ya que para saberlo sería necesario previamente conocer los efectos patológicos o no que pudiera haber desen-cadenado en ese aparato psíquico.

Por eso sostienen que ni el relato conmovedor de un suceso, ni la sinto-matología inicial permitirán rápidamente saber si produjo un efecto trau-mático. Esto será la conclusión a la cual se podrá llegar después de un largo tiempo y un diagnóstico.

Una *situación disruptiva* habrá resultado *traumática* en la medida que hubiera actuado impidiendo la normal articulación entre afectos y repre-sentaciones psíquicas, habiendo provocado un colapso entre lo psíquico, lo social, lo temporal y lo espacial.

Dos tiempos en el trauma, que se articulan en una serie psíquica.

Retomando lo que Freud trabaja sobre el concepto de serie psíquica, él plantea que **lo traumático no es el momento de lo acontencional, del suceso que ocurrió, sino un momento posterior en el que se recompo-ne la relación entre dos acontecimientos que se articulan en una serie.** "...la conversión, es decir, la creación de los fenómenos histéricos, no se desarrolla inmediatamente después del trauma, sino después de un inter-valo de incubación. Charcot daba a este intervalo el nombre de 'época de elaboración psíquica'. La angustia que Catalina padecía en sus ataques era de orden histérico; esto es, constituía una reproducción de aquello que la oprimía con ocasión de cada uno de los traumas sexuales."²²

²¹ Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro, Op. cit.

²² Freud, Sigmund, *Obras Completas. Estudios sobre la histeria*. Traducción López Ballesteros. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

En adolescentes que fueron abusadas en la infancia encontramos muchas veces que el suceso acaecido en la infancia recibe una significación de abuso sexual, recién luego de su experiencia de sensaciones ligadas a la sexualidad genital a partir de los cambios hormonales de la pubertad, desencadenando así un traumatismo en la adolescencia.

“En el análisis de toda histeria basada en traumas histéricos comprobamos que impresiones de la época presexual, cuyo efecto sobre la niña ha sido nulo, adquieren más tarde, como recuerdos, poder traumático, cuando la sujeto, adolescente o ya mujer, llega a la comprensión de la vida sexual.”²³

Sin embargo, el suceso acaecido en la infancia no deja de tener una potencialidad traumatogénica por el sadismo, las amenazas, el secreto y tantas otras operatorias del adulto abusador. Pero el sentido de búsqueda de placer genital que tuvo para el abusador recién puede ser comprendido después de la pubertad.

En un segundo tiempo, la niña atraviesa la pubertad y, a partir de los cambios hormonales, comienza a realizar los trabajos psíquicos puberales²⁴ para apropiarse subjetivamente de la sexualidad genital, resignificando aquel abuso que había vivido en la infancia y pudiendo comprender, recién a partir de ese momento, el sentido de placer genital que tuvo para el abusador.

Cuando Philippe Gutton habla de los trabajos psíquicos puberales, destaca la importancia que tiene, para apropiarse libidinalmente de su cuerpo sexuado, la mirada deseante del par adolescente. Generalmente es a partir de la mirada erotizada de otro que la adolescente empieza a reconocer la presencia de su propia sexualidad genital.

Por eso resultan tan importantes los vínculos con pares en esta etapa.

Adriana Franco, al respecto, sostiene: “A partir de identificarse con su par, libidinizar su cuerpo y a través de la mirada deseante del otro, es que podrá investir libidinalmente su propio cuerpo y alcanzar una identidad

23 Freud, Sigmund, op. cit.

24 Gutton, Philippe, *Lo Puberal*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993. Gutton habla de los trabajos psíquicos que desencadena la Pubertad, que podrían nombrarse como “Desde la maduración del aparato genital, preanunciado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios, hacia la genitalización psíquica de la sexualidad”. Adriana Franco lo considera un proceso específico, eslabón que otorga al sujeto una segunda oportunidad para resolver los residuos de la neurosis infantil y acceder a la transferencia objetal, que es uno de los trabajos de la adolescencia.

sexual eligiendo un objeto sexual adecuado y no incestuoso. Para poder alcanzar esa meta, los adultos significativos deberán tomar distancia y alejar la amenaza incestuosa.”²⁵

K., una adolescente de 18 años que consultó muy angustiada, relató que entre los 6 y 9 años su tío paterno la tocaba. Cuando ella en la adolescencia escuchó por televisión que en el Norte de Argentina un tío había violado a su sobrina y la había matado, significó el abuso de su propio tío y empezó a querer contarle. Su familia no le creyó argumentando de que si hubiera sido cierto ella lo hubiera contado en el momento en que ocurrió y no tantos años después. De todos modos, la niña -que entre los 6 y 9 años vivió los episodios sexuales con el tío- sentía que eso que le había ocurrido antes, ahora la excedía. Aquello constituyó para ella un acontecimiento con una marca en el Yo. El destino traumático o no de eso acontencional fue a posteriori.

Posiblemente la asustaba mucho, quería gritar, y a la vez la excitaba no sabiendo qué hacer con todo lo que le sucedía, pero no tenía el carácter de traumático que recién adquirió a partir del segundo acontecimiento ocurrido en la adolescencia, cuando escucha el relato televisivo y descubre el sentido genital que había tenido para su tío lo vivido en su infancia.

Aquí se nota cómo una situación excitatoria como un abuso puede resultar de un goce para la pulsión, mientras el Yo tiene una experiencia de sufrimiento.

Tenemos entonces un **primer acontecimiento** (lo que el tío le hacía entre los 6 y los 9 años) que transcurre de un modo tal que no hay un sujeto que pueda significarlo. Tenemos luego un **segundo acontecimiento** (la escucha del relato de la violación por televisión) en el cual se hace presente, a través de la visión de un elemento del mundo exterior, aquello que se ha padecido y no se ha significado. A partir de ese momento la adolescente lo significa y lo ensambla con lo que le ocurrió en su infancia y aquello del pasado pasa a ser traumático y a producir síntomas: no puede dormir, siente miedo cuando se acerca íntimamente a un varón. El concepto de trauma en dos tiempos y una temporalidad no lineal, de la resignificación a posteriori, están en curso.

²⁵ Pereira Franca, Cassandra (org.), *Ecos do silêncio. Reverberações do traumatismo sexual*, Ed. Edgard Blücher Ltda., Sao Paulo, 2017. Cap. 5: “El modo de narrar el abuso sexual y la apropiación subjetiva del cuerpo en la adolescencia” de Adriana Franco

En la investigación clínica²⁶ acerca de los efectos en la apropiación de la genitalidad en adolescentes que fueron abusadas sexualmente en la infancia, encontramos resultados ligados a este segundo tiempo del traumatismo que nos hicieron pensar que ameritaría una **nueva consulta psicológica después de la pubertad**, al haber sufrido un niño o niña un abuso sexual en la infancia. Esto se fundamenta en que recién después de la propia experiencia de inscripción psíquica de la genitalidad adquiere un nuevo sentido lo acaecido en la infancia, con una alta potencialidad traumática.

Resulta importante no caer en la banalización del traumatismo como un acontecimiento. Se trata de movimientos complejos que se van dando a partir del enigma que introduce un suceso que interrumpe las posibilidades de darle un sentido con las teorías de que dispone el sujeto.

Sadismo pulsional en el abusador

El trabajo con niños que vivieron un abuso sexual en la infancia nos permite ver que muchas veces lo que resulta traumatogénico en la infancia es el sadismo del abusador, las amenazas acerca de lo que le va a pasar a la niña o niño si no guarda el secreto; el peligro de perder el amor de su madre, etc., que se articulan a fantasías edípicas de ese niño o niña y que amenazan desde el interior del propio aparato psíquico, desde el Superyo, por ejemplo, produciendo niveles de sufrimiento intenso muy ligados a la culpabilidad.

La sensación de sentirse totalmente librada al sadismo de un adulto de quien esperaríamos protección y cuidados sin que aparezca algún gesto de ternura que pudiera frenar el sadismo, provoca en la niña una situación de desamparo desesperante y enloquecedora.

El sadismo implica placer en la apropiación del cuerpo del otro, en el arrasamiento de su subjetividad y en haberle provocado sufrimiento.

Silvia Bleichmar sostiene que necesitamos siempre diferenciar el ejercicio de la pulsión en su acefalía, ante la ausencia del sujeto rector de sus actos y el hecho de tomar a cargo por parte del Yo el placer que le produce

26 Trabajo de investigación: "Abuso sexual infantil y el investimento/desinvestimento libidinal del cuerpo sexuado genitalmente", UBACyT, Fac. Psicología UBA 2011/2013. Autores: Franco, Adriana Noemí; Tkach Carlos (codirectores); Gómez, Valeria (metodóloga) Toporosi Susana; Camels Julieta; Woloski Graciela; Pucci Victoria; Raschkovan Ivana; Germade Agustina; Peñaloza Nancy; Santi Gabriela (Investigadores).

el sufrimiento del otro.²⁷ Esto último, el tomar a cargo por parte del Yo el padecimiento que se le infringe al otro, es el verdadero sadismo y es lo que encontramos en muchos de los abusadores sexuales. Siempre que hay sadismo hay placer pulsional, lo cual lo diferencia de la ausencia de emoción frente al padecimiento del otro.

La pregunta es cómo se procesa en cada psiquismo infantil haber sido objeto de esa victimización por parte del abusador que bastante frecuentemente es el padre o alguien que debería cumplir las funciones de cuidar, albergar e instalar límites y legalidades, funciones imprescindibles por parte de cualquier adulto que cría.

La identificación con el agresor en Sandor Ferenczi

Tal cual sostiene S. Ferenczi en "Confusión de lengua entre los adultos y el niño", las seducciones se producen habitualmente así: "el niño tiene fantasías lúdicas con el adulto. Este juego puede tomar modalidades eróticas, pero permanece siempre a nivel de la ternura. No ocurre lo mismo de parte de los adultos que tienen predisposición psicopatológica: confunden los juegos de los niños con los deseos de una persona madura sexualmente, se dejan arrastrar a actos sexuales sin pensar en las consecuencias."

Con respecto a los niños, Ferenczi sostiene que se sienten física y moralmente indefensos, aún no pueden protestar y frente a la autoridad y fuerza del adulto, se quedan mudos y hasta pueden quedar sometidos a la voluntad del agresor, hasta llegar a adivinar cada una de sus pretensiones llegando a una **identificación con el agresor**. El agresor desaparece como realidad exterior y la identificación actúa desde el propio psiquismo del niño que lo torna totalmente obediente y lo lleva incluso a modelar sus deseos de un modo alucinatorio siguiendo el principio del placer. Realizando una introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto, el niño transforma ese juego en un acto que merece castigo porque él se siente responsable a partir de haber sentido que lo deseaba o de haber sentido placer.

Esto explicaría las pesadillas que sufren niños y niñas abusadas sexualmente por largos períodos, siendo unos de los efectos de más difícil resolución.

S., una niña de 4 años, cuya historia se desarrollará en el capítulo 3, me dice en sus primeras entrevistas: "¿Sabés cómo me duermo? Pienso en animales malos, me muerden, son feos, que comen a la gente, son como unos extrater-

27 Bleichmar, Silvia, *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*, Pág. 193, Buenos Aires, Amorrotu, 1999.

restres. Me cierran la puerta y me aplastan. Lo sueño a la noche cuando me duermo. Sueño ladrones que me chupan la cara, muchas cosas feas. Me quedo sola, quiero llamar a mi mamá y está en el trabajo". Estas pesadillas perdurarán durante un período prolongado y dan cuenta de la identificación con el agresor, que además se expresa en conductas muy agresivas con algunas niñas de su entorno. Las pesadillas como castigo proveniente del propio Superyo de la niña.

Traumatismo y memoria. Modos en que lo traumático altera la posibilidad de recordar

Lo primero que provoca el traumatismo es una distorsión en la manera de recordar y olvidar. Poder olvidar, mecanismo de represión mediante, es un logro muy sofisticado al cual se accede después de muchos procesos en la constitución psíquica. Lo mismo vale para el poder de volver a recordar. Es como si el psiquismo hubiera podido preparar un archivo en el cual guardar recuerdos y tenerlos disponibles. Allí operan mecanismos como la represión y el recuerdo encubridor.

Cuando el psiquismo atraviesa una situación que le resulta traumática, se produce una profunda alteración en la manera de archivar recuerdos y de organizarlos para su recuperación. Ya no hay recuerdos. Eso no significa que no haya ningún recuerdo, sino en relación con los acontecimientos que resultaron traumatogénicos. Lo que hay es otra cosa. Hay algo permanentemente presente que no se puede olvidar ni guardar en espera. Eso que sucedió da lugar a lo que Freud llamó reminiscencia en lugar de recuerdo. En *Más allá del principio del placer* Freud nos dice que los enfermos de neurosis traumática se esfuerzan por no pensar en el accidente sufrido.

Las imágenes de lo sucedido invaden permanentemente al principio, de día y de noche, no permitiendo el descanso o desencadenando pesadillas.

¿El niño que vivió una experiencia que le resultó traumática podrá recordar lo que vivió? ¿De qué tipo de memoria se trata?

¿Por qué una situación disruptiva traumatogénica no puede ser olvidada y recordada, o sea, no puede entrar en el circuito de la represión secundaria, que permite que algo vivido pueda ser archivado y luego recuperado bajo la forma de un recuerdo, para luego nuevamente pasar al olvido, tratándose de un contenido disponible para ser recuperado?

Lo que resultó traumático fue tan intenso que no puede ingresar en el circuito descrito y suele tener una presencia abrumadora, permanente y compulsiva.

No son recuerdos que se evocan. Son presencias que aparecen permanentemente y no como evocación. Son reviviscencias. No se pueden relacionar con otra cosa, no se pueden ligar. Sólo se pueden evacuar.

"El traumatismo no es disponible para el pensamiento. Es el pensamiento el que queda capturado a disposición del traumatismo."²⁸

Reynaldo Perrone y Martine Nannine²⁹ definen la reviviscencia como la experiencia de revivir lo acontecido, contra la voluntad del sujeto y de manera repetitiva. Describen que se manifiesta bajo siete modalidades:

- 1) Reviviscencia alucinatoria (reproducción psíquica de imágenes o sonidos del evento)
- 2) Por ilusión (impresión de vivir evento similar)
- 3) "Recuerdos" forzados (evocación permanente del suceso)
- 4) Rumia mental (perseverancia en el pensamiento)
- 5) Vivir como si el evento fuera a reproducirse (percepción errónea de señales)
- 6) Actuar como si el evento se estuviera reproduciendo
- 7) Repetición de pesadillas

Destino de lo traumático en el psiquismo infantil

¿Qué puede suceder entonces en el psiquismo traumatizado del niño, niña o adolescente?

1) En un **primer momento** suele tenerlo todo el tiempo presente, lo cual suele resultarle enloquecedor. Esto es lo que hay detrás de muchos intentos de suicidio de adolescentes que fueron abusadas. En realidad, si uno les pregunta, no quieren morir, sino que no soportan la presencia permanente e invasiva de las imágenes del abuso y sienten que sólo matándolas podrían seguir viviendo.

También hay hoy muchas adolescentes que se cortan la piel para sentir un dolor físico que apacigüe el dolor psíquico de modo casi inmediato.

En este primer momento el niño, niña o adolescente intentará realizar una evacuación, pero habitualmente retornan las imágenes compulsivamente.

²⁸ Bleichmar, Silvia, *Psicoanálisis Extramuros. Puesta a prueba frente al traumatismo*, Pág. 60, Ed. Entreideas, Buenos Aires, 2010.

²⁹ Perrone, Reynaldo y Nannine, Martine, *Violencia y abusos sexuales en la infancia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2007.

2) En un **segundo momento** el sujeto entra en un estado de repliegue que puede confundirse con una depresión. Hay como una apatía y desconexión con el ambiente.

3) Luego de un tiempo, sobreviene un **tercer momento** en el que un destino posible para esa presencia traumática es que se dispare un mecanismo extremo de **escisión**, que encapsule esa experiencia, o sea, la aísle para que quede totalmente apartada, como si nunca hubiera sucedido. Ese apartamiento tiene un costo alto porque empobrece al Yo. El sujeto no siente, ni registra una serie de afectos que pudieran conectarlo emocionalmente con lo que tiene encapsulado, para no reactivarlo.

En el mejor de los casos le será posible, con la ayuda de alguien en un análisis o en alguna circunstancia de la vida, ligarlo con emociones, sensaciones, sentimientos e imágenes del presente. De ese modo, lo escindido se irá **integrando** paulatinamente a la vida psíquica y recién en ese momento podrá someterse a la represión y al olvido.

La escisión del Yo como recurso psíquico: un destino a veces inevitable para seguir viviendo

Laplanche y Pontalis, al referirse a los artículos de Freud en los cuales él desarrolla el concepto de escisión del Yo: *Fetichismo* (1927), *La escisión del Yo en el proceso de defensa* (1938) y *Esquema del Psicoanálisis* (1938), dicen que Freud se refiere a la psicosis y al fetichismo, ya que estas enfermedades plantean el problema de la relación entre el Yo y la realidad. En relación al fetichismo Freud destaca la coexistencia toda la vida de dos actitudes contradictorias dentro del Yo: niegan y reconocen a la vez la falta de pene en la mujer. Estas dos actitudes persisten a lo largo de toda la vida sin influirse entre sí.

Enrique Carpintero se refiere a este mecanismo de escisión del Yo del siguiente modo: “Con el término ‘Escisión del Yo’ Freud refiere a la coexistencia dentro del yo de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en tanto ésta pondría en contradicción la exigencia pulsional. Una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra la niega y la sustituye por la producción de deseo. Ambas actitudes coexisten sin influirse recíprocamente. Esto lo ejemplifica Freud al contar la historia del rey Boabdil. Este rey no quería enterarse de una noticia que le significaba el fin de su reinado. Por lo tanto, quemó las cartas y mandó a matar al mensajero que se las había traído. Sin embargo, el rey se dio cuenta que no se puede matar al mensajero de la realidad. Lo que el rey sí puede hacer -plantea Freud- es construir en

medio de su palacio una prisión totalmente amurallada y disimulada en la que encerrará al mensajero y también las cartas. De este modo el mensajero de la realidad aparece como no llegado aun cuando continúe existiendo justo en medio del palacio. El rey puede seguir reinando completamente escindido-separado de la mala noticia que le han traído”.³⁰

La escisión del yo como indicador valioso

Cassandra Pereira Franca³¹ se refiere en particular a la escisión del Yo en la clínica de los traumatismos sexuales: “Aun cuando el concepto de trauma psíquico ha recorrido toda la historia del desarrollo teórico freudiano -durante la cual sufrió una evolución considerable- todavía tenemos dificultad para saber cómo abordarlo con las estrategias de manejo clínico facilitadas por el Psicoanálisis. Sin embargo, cuando discutimos minuciosamente casos clínicos en los que la presencia de traumas es incuestionable, observamos la escisión del Yo como una defensa siempre operante y acompañada por movimientos psíquicos de negarse lo que se ve.”³²

Ella plantea que la escisión, además de impedir la represión, evita la instalación del conflicto psíquico y su posible elaboración al no permitir el acceso al psiquismo de partes insoportables de la experiencia traumática. Todo lleva a creer que sería uno de los recursos psíquicos más ventajosos para lidiar con lo inadmisibles de la experiencia humana.

Cuando un trauma invade el psiquismo y hace que el sujeto se depare con dos realidades que no pueden coexistir, otra defensa poderosa precisará garantizar el clivaje intrasistémico del Yo. Dicha defensa es denominada por Freud *Verleugnung* (el rechazo, la renegación), que se encargará de impedir que el sujeto reconozca la realidad de la percepción traumatizante, al quebrar los eslabones necesarios para la re colocación de aquel evento

³⁰ Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2014.

³¹ Psicoanalista brasileña que dirige un programa de investigación, capacitación y acción en relación al abuso sexual infanto-juvenil. Proyecto CAVAS: Crianças adolescentes victimas de abuso sexual, en la Universidad Federal de Minas Gerais, Facultad de Psicología, Belo Horizonte, Brasil.

³² Pereira Franca, Cassandra: “Rastros de la identificación con el agresor en el psiquismo infantil”. Trabajo presentado en el Encuentro “El trabajo creativo del analista”, convocado desde Extensión universitaria, Bárbara Sujmajer y Federica Benassi (coordinadoras), Facultad de Psicología, Universidad de Rosario, 2015.

en la cadena asociativa del proceso temporal y procesual del psiquismo. Cuando a Figueredo (2003), Pereira Franca sugiere que la mejor traducción para Verleugnung es desautorización: “lo que se rechaza no es una determinada percepción, sino lo que viene o vendría después de ella: otra percepción que la primera hace posible, una posibilidad de simbolización, una conclusión lógica aparentemente necesaria o un recuerdo que la percepción puede reactivar.” No se trata, por ejemplo, de negar lo que se vio en su sentido propio, sino de impedir que el psiquismo realice inferencias a partir de aquello que fue visto.

Pereira Franca sostiene que aun cuando la escisión del Yo esté instalada, la desautorización operando y el encapsulamiento del contenido traumático también, para disminuir el dolor, las consecuencias para el desarrollo identificatorio del niño son nefastas. Al no poder transformarse el episodio traumatizante en una experiencia subjetiva, metabolizable, la clínica de niños nos muestra que un destino, el más cruel, es la **identificación con el agresor**. El niño sigue dedicando sumisión y obediencia a esos adultos violentos que a la vez eran proveedores de sustento físico y emocional.

Pereira Franca nos recuerda que entre los discípulos freudianos, Sandor Ferenczi fue quien más se preocupó por intentar comprender las manifestaciones transferenciales de extrema sumisión al proceso analítico. Pudo percibir cómo los pacientes violentados se habían vuelto rehenes de la repetición traumática y eso los llevaba a colocar al analista en el lugar de agente original del trauma. Así, esos pacientes, a pesar de ser extremadamente obedientes y demostrar que aceptaban sus interpretaciones, solían sorprenderlo con explosiones de rabia durante las cuales lo acusaban de ser insensible y cruel. Pareciéndole muy extrañas dichas reacciones, ya que su técnica lo llevaba a ser mucho más acogedor y a valorizar extremadamente los afectos transferenciales, Ferenczi concluyó que actuaban la experiencia original de violencia, con la diferencia de que su actualización en la transferencia provenía de un objeto agresor internalizado que continuaba atacando a partir del interior del psiquismo.

En sus conclusiones, Ferenczi postuló que *la identificación con el agresor* ocurre cuando el miedo del niño delante de la autoridad y de la fuerza del adulto llega al punto de provocar una pérdida de consciencia que paraliza las reacciones normales de resistencia a la agresión e imposibilita el recurso a cualquier tipo de defensa contra el displacer. En esos casos, la solución encontrada por el psiquismo es transformar al agresor en intrapsíquico.

La identificación con el agresor parecería instalar en el psiquismo dos figuras representantes de la escena de la agresión: el niño maltratado -que

representa el Yo fragilizado- y el agresor, que actúa de forma parecida al Superyo sádico. En el caso de que el psiquismo no pudiera soportar la parte que representa al agresor, ese fragmento sería proyectado al mundo externo -movimiento que propicia o facilita encuentros en los cuales el objeto “encarnaría” dicha proyección- llevándolo a actuar como un sádico. Por lo tanto, nuevamente delante del agresor, sólo le restaría al individuo la sumisión y la obediencia: la reedición de la escena traumática en la que, originalmente, habría sido obligado a callarse para garantizar su sobrevivencia.

Myrian Uchitel³³ coincide con esta mirada cuando afirma que el niño identificado con el agresor “es triplemente víctima: porque no tiene más el objeto idealizado que pierde, porque es objeto de agresión y por convertirse él mismo en agresor.”

Pereira Franca concluye que si la reproducción de la violencia por parte de los niños no fuera contenida a tiempo, podría terminar desembocando en conductas transgresoras y delincuenciales en la adolescencia. Ella sostiene que el análisis de niños y adolescentes debe crear siempre condiciones para que ocurra la liberación de los elevados niveles de sadismo que se concentran en su psiquismo desde tierna edad, a fin de disminuir el riesgo de una posible organización psíquica perversa.

En el capítulo 5 de este libro se desarrollará un caso clínico, el de T., en el cual se verá cómo trabaja el analista de niños para intentar cambiar el curso de una identificación con el agresor y para que aquello que permanece escindido después del traumatismo pueda ser abordado, contenido e integrado cuando ingresa bruscamente al consultorio. El analista propicia su procesamiento por parte del niño en el interior de la experiencia emocional que se despliega en el vínculo transferencial.

³³ Psicoanalista uruguayaya que reside en San Pablo, Brasil, autora de *Neurose traumática. Uma revisão crítica do conceito de trauma*, Editora Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.

CAPÍTULO 2

LO INDICIARIO: UN MÉTODO PARA RECONOCER LO TRAUMÁTICO

El tema del diagnóstico en el terreno de lo traumático

Vamos a referirnos al diagnóstico en el campo de la clínica, no al ámbito de pericias psicológicas, o a la entrevista única investigativa en cámara Gesell, u otras intervenciones en el terreno de lo judicial.

Una de las primeras cuestiones es en qué momento después del acontecimiento que resultó disruptivo se realiza el diagnóstico, es decir, la evaluación psicológica a partir de la sintomatología que lleva a la consulta.

El abuso sexual infantil es sólo algunas veces un motivo de consulta. Muchas otras, el relato por primera vez del abuso se despliega en medio de un tratamiento ya que el niño o adolescente “no lo recordaba” o no podía nombrarlo, o necesitaba mucho tiempo en la transferencia para que “eso que había ocurrido”, pudiera desplegarse y hacerse escuchar, para él mismo y para el analista.

Lo que le confiere un carácter particular es que muchas veces surge su presencia no por el relato, sino por la imposibilidad de relatar. Un llanto que se dispara de golpe, una intolerancia a desvestirse o dejarse revisar por el médico o médica de adolescentes, una seguidilla de consultas con la médica por motivos que no resultan claros, una actitud de extrema alerta durante la consulta, son “la punta del iceberg”, lo que se ve y que da luz acerca de que algo está sumergido a la vista del profesional que lo atiende. Es una luz de alarma que se enciende para detenerse y no dejarla pasar.

En el caso del analista o psicólogo, si la consulta se realiza en los primeros tiempos posteriores al acontecimiento, cuando todavía el niño está bajo el efecto desorganizador de lo traumático recién acaecido, es posible que el terapeuta pueda tener un tipo particular de acceso, que seguramente será distinto al tipo de acceso que tendrá cuando ya ha pasado un tiempo, y el psiquismo del niño haya organizado ciertas defensas. Las defensas son imprescindibles para que el niño pueda seguir su vida con eso que le sucedió, que ingresó a su psiquismo alterando el funcionamiento habitual. Cuando la vivencia que resultó disruptiva acaba de suceder, la desorganización psíquica suele estar a la vista, a tal punto que a veces puede parecer

que estamos ante un niño con conductas psicóticas.

En algunas instituciones se han establecido ciertas reglas para no tomar en tratamiento a un niño hasta que no se haya realizado la denuncia judicial y hasta que éste no haya sido entrevistado en la Cámara Gesell, tratando de que se llegue a esa instancia en el menor tiempo posible después de la denuncia del abuso. Esto facilitaría que el relato del niño no estuviera contaminado por el intercambio con profesionales del ámbito de salud de un hospital o un consultorio.

Cuando hablamos de diagnóstico en el terreno del abuso sexual infantil, hablamos de varias cosas. Es un terreno complejo, ya que en muchos casos el niño es traído por una sospecha que se ha desatado a partir de algo que le contó a la madre o a la maestra. Pero hay otros casos en los cuales la consulta se realiza por otra razón y aparecen en el transcurso del diagnóstico o del tratamiento los indicios acerca de que ese niño sufrió un abuso hace unos años o lo está sufriendo.

Para quien recibe el inquietante relato que despierta la sospecha, es inevitable tratar de entender si hay o si hubo abuso. El enigma se instala hasta que se aclare. No es posible seguir trabajando con ese niño escindiéndolo, si se sospecha acerca de que podría estar bajo un padecimiento profundo y sin que alguien lo hubiera registrado. Cabe a la ética de cualquier profesional investigar hasta aclararlo, visibilizarlo hasta que se interrumpa y canalizarlo a que se denuncie.

Abuso y denuncia judicial

La denuncia tiene un efecto de verdad que desarticula el ambiente renegatorio en el que transcurrió el abuso. Interrumpe los ocultamientos y siempre resulta a largo plazo una intervención subjetivante para esa niña y esa familia, aunque en lo inmediato implique una gran conmoción, rupturas familiares, etc. La marca simbólica que deja que alguien le haya creído y haya roto el pacto de silencio y ocultamiento que le propuso el abusador, haciéndolo público en una denuncia, es un paso importantísimo para la elaboración del traumatismo individual de esa niña o adolescente.

Muchas veces se escucha decir que mejor no denunciar porque es un camino que resulta más traumático que el abuso mismo. La verdad es que, más allá de las situaciones difíciles que pueden abrirse para una niña o adolescente y su madre a partir de la denuncia, por los maltratos que a veces pudieran surgir por parte de las instituciones que deberían garantizar la justicia y el respeto a los derechos de los niños, la marca que deja en la

subjetividad el que algún adulto de la familia se haya animado a romper el sometimiento, resulta muy protector y subjetivante. Esta es una enseñanza que nos deja la clínica.

Dado que el abuso sexual infantil consiste sobre todo en un goce con el poder de someter a otro que desaparece como sujeto, y la garantía para el sostenimiento de ese poder está en el secreto, la denuncia se transforma en el modo de visibilización social y de interrupción del circuito de aislamiento y sometimiento del niño, niña o adolescente, que son los más débiles en la cadena de poder.

Es muy complejo el campo, desde que puede ocurrir que la familia no tolere que se descubra y deje de concurrir a las consultas, hasta otros casos en que la familia sí esté dispuesta al reconocimiento y a la denuncia, pasando por toda una gran gama de posibilidades. Por eso es importante que cuando una niña relata una situación que podría despertar la sospecha de abuso, no se retire del consultorio u hospital antes de tener los datos completos de nombres, domicilio, teléfonos de la consultante y su familia, y nombre del supuesto abusador.

C. tenía 15 años. Sus padres se habían separado y no veía a su mamá. Vivía con su padre y sus tíos paternos junto a los abuelos paternos en casa de éstos. Era una familia muy endogámica en la que nadie salía. Cada uno que nacía, cada generación que comenzaba, se agregaba a la familia. Cuando llegó a la consulta, a la que había concurrido por dolores de espalda reiterados, relató una situación de abuso sexual por parte de uno de los tíos convivientes, que venía ocurriendo hacía un año.

Inmediatamente se realizó una entrevista en la cual fue muy notable la descripción de indicadores muy precisos que no hacían dudar de que estuviera contando algo traumático vivido. C. relataba: "Me llevaba a la cama cuando no había nadie cerca, me sacaba la ropa, se sacaba él la ropa, me ponía de espaldas, me ponía el pelo mío para taparme la cara y que no viera, me apretaba la mano si yo me quejaba para que no gritara."

Estas precisiones acerca de lo que le hacía el tío serían imposibles de narrar si no lo hubiera vivido. Pero además uno de los indicadores más claros era la angustia con la cual relataba algo que había estado guardado hasta la primera oportunidad en que alguien que le pudiera creer, la escuchara. Ella nunca lo había contado a sus tías ya que no confiaba porque éstas eran muy exigentes con el estudio, siempre se mostraban insatisfechas, y C. pensaba que no le creerían.

Se citó a las tías para una entrevista, junto con el padre. El padre concurre, pero sostuvo que las tías no creerían en este relato y que no aceptarían tener que desnudar esto frente a los abuelos ya que esto provocaría una ruptura familiar. Este posicionamiento de los adultos que daban prioridad a la supuesta unidad familiar que en realidad consistía en desmentida, indiscriminación y fusión, antes que la protección de la adolescente, era muy coherente con dicha endogamia. Las tías tildaron de mentirosa a C. Después de unos días concurren a la entrevista y sostuvieron que C. no vendría más a la consulta, y sería castigada por sus mentiras, enviándola a casa de su madre.

Es interesante pensar cómo funciona una familia indiscriminada, en la cual quien se intenta discriminar es expulsado para sostener la estabilidad de un sistema precario en el que nada puede cuestionarse ni ponerse en duda. Sólo certezas. Las tías plantearon que era imposible que ellas no se hubieran dado cuenta si el abuso hubiera ocurrido, dado que ellas jamás dejaban de observar lo que pasaba en la casa; era imposible ya que C. nunca estaba fuera del alcance de su mirada. C. sería expulsada de la casa al igual que la terapeuta, ya que no concurrirían más a la consulta. Hubo que acudir a la Defensoría zonal para mantener el contacto con la adolescente.

La Cámara Gesell

Reconociendo la complejidad de la situación en que ingresa una madre que realiza una denuncia, sobre todo si la sospecha es hacia el padre u otros familiares muy cercanos, como abuelos o abuelas, durante el año 2014 el Ministerio Público Fiscal, en la ciudad de Buenos Aires, inauguró un dispositivo de orientación y acompañamiento a víctimas de violencias, DOVIC, que resulta sumamente organizador para las familias que atraviesan alguno de estos procesos. Los familiares son orientados acerca de los pasos próximos en el terreno de la Justicia, siempre que se haya hecho ya la denuncia, condición fundamental. A veces sólo trabajando con los adultos y otras veces también con los niños, se puede evaluar si hay condiciones para que ese niño realice la entrevista en Cámara Gesell o aún no. También se prepara a los niños y adolescentes que están dispuestos a declarar, desde una perspectiva sumamente respetuosa.

El Ministerio Público Fiscal trabajó para reformular la entrevista en Cámara Gesell de un modo que respete al máximo las posibilidades y condiciones de un niño. Para que estos dispositivos se sostengan, es imprescindible que permanezca la perspectiva de protección a los derechos

de niños, niñas y adolescentes.¹

La entrevista única investigativa que se realiza en Cámara Gesell consiste en un espacio preparado para obtener evidencias en un proceso judicial. Está diseñada para obtener la mayor información y detalle a través del relato del niño. El material es filmado y grabado para que se pueda utilizar posteriormente en el juicio.

La utilización de la Cámara Gesell nace como un modo de evitar que un niño tenga que relatar varias veces lo mismo en el proceso judicial, evitando su revictimización. Pero el objetivo de que sólo tenga que relatar una vez tiene que articularse con otras condiciones. Los niños necesitan ser entrevistados por psicólogos de niños que tengan una formación acerca de cuáles son los efectos de un traumatismo en el psiquismo infantil, y que estén capacitados acerca de cómo se conduce una entrevista específica de estas características, reconociendo además cómo la subjetividad infantil se expresa bajo otros modos que no son sólo verbales: a través del juego, del dibujo, etc.

El problema actual es que depende en gran parte de lo que el niño relata verbalmente el destino penal del abusador, ya que la evidencia que se toma en cuenta para demostrar el delito de abuso es el **relato verbal del niño**. Y resulta que un niño que fue traumatizado muchas veces, lo que no puede hacer es construir un relato. **El Yo no puede relatar en primera persona algo traumático vivido que aún no fue procesado e integrado**. De modo que el dispositivo resulta muy valioso, pero es necesario respetar las condiciones de posibilidad de la subjetividad infantil. Hay niños y adolescentes que pueden relatar, pero otros no. Para un niño pequeño, por ejemplo, es muy difícil hacerlo. Lo que más habitualmente aparece son las fracturas del relato o expresiones no verbales, o la interrupción brusca del relato, o la imposibilidad de relatar y hasta el “olvido” de lo que ocurrió, según en qué etapa se encuentre en relación a cuánto tiempo transcurrió desde el traumatismo y qué defensas psíquicas logró organizar.

¹ Durante el año 2016 el Ministerio Público Fiscal, Coordinación de Orientación e Información General - Área Cámara Gesell - DOVIC, bajo la dirección de Malena Derdoy y la coordinación de Valeria Torcetta, realizó reuniones interdisciplinarias e intersectoriales, en las que participaron representantes de Fiscalías, Procuradurías, Unidades Fiscales, Defensoría de Menores, UNICEF, INCLAVES, el Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia, la Asociación Argentina contra el Maltrato Infantojuvenil, Hospital Gutiérrez, CIENA, entre otros. A partir de lo debatido en esas reuniones elaboraron una Guía de Buenas Prácticas para la Toma de Declaraciones Testimoniales en Cámara Gesell.

¿De qué hablamos cuando hablamos de diagnóstico?

Hay varios diagnósticos en simultáneo cuando la consulta llega a partir de una sospecha de abuso sexual. Por un lado, se trata de diagnosticar si estamos frente a un niño que ha sufrido una situación disruptiva que le resultó traumática. En ese caso, veremos en qué aparato psíquico, con qué grado de constitución previa, impactó ese suceso que luego se transformó en acontecimiento con efectos traumáticos. No es lo mismo que el traumatismo afecte al psiquismo de una niña que ya atravesó por el complejo de Edipo habiendo constituido la categoría de lo prohibido, que al de una niña que aún no lo haya construido.

Cuando realizamos un diagnóstico estamos tratando de comprender:

1) El **padecimiento** de ese niño, niña o adolescente, **cómo se constituyó su psiquismo, cuáles son sus defensas predominantes**, si estamos frente a un conflicto neurótico o frente a un trastorno, y **sus posibilidades de procesamiento psíquico**. No es un diagnóstico específico para saber si fue o no abusada sexualmente al estilo del que se realiza en una pericia judicial. Pero es necesario que si surgen elementos que dan la pauta de que esa niña o adolescente atravesó un traumatismo, haya que reconocerlo para intervenir en orientar su protección e intervenir sobre los efectos psíquicos del traumatismo.

2) Qué tipo de **constitución familiar** tenemos, qué disponibilidad de por lo menos un adulto que pueda actuar protegiendo, y qué mecanismos familiares predominan. Muchas veces predomina la renegación y la imposibilidad de alojar el dolor psíquico y transformarlo en representaciones psíquicas, desplegándose tendencias a actuar y a la compulsión repetitiva, subsidiaria de la pulsión de muerte. A veces nos encontramos con familias a predominio perverso, en las que lo actual no es más que un nuevo episodio de lo que viene sucediendo desde hace varias generaciones.

3) **Condiciones ambientales**. ¿Habrán quien pueda escuchar lo que está sucediendo? ¿Habrán quien acompañe el develamiento del secreto que sostenía la situación de abuso y su denuncia? ¿Habrán quien esté dispuesto a interrumpir el vínculo con el abusador pidiendo una exclusión del hogar cuando está conviviendo con el niño abusado, para proteger a este niño? Todo esto depende de vaivenes que no sólo implican a la subjetividad del adulto que debería proteger al niño y las características psicopatológicas familiares.

4) Es fundamental tomar en cuenta las características del **entorno social y el rol del Estado** en cuanto a qué medidas protectoras pueda

ofrecer, qué acompañamientos le dará a ese niño o niña y a esa familia. Muchas veces hay leyes, pero no hay voluntad política del Estado para poner los recursos para que se cumplan. Por ejemplo, subsidios para madres que dependen económicamente del abusador y que no se animan a denunciar porque sienten que con la exclusión del abusador del hogar no podrán sostenerse a sí mismas y a sus hijos. La posición de un Estado con un efectivo reconocimiento de derechos y con recursos tiene aquí un valor fundamental.

5) **Diagnóstico institucional y reuniones intersectoriales**: ver las instituciones que atraviesan la atención del caso y su interrelación. Un abuso sexual no convoca sólo a la cuestión de la salud mental del/la niño/a y la familia afectada, y a la institución judicial. También será necesario saber qué registro puede haber de otras instituciones como la escolar, y la mirada del pediatra, si hubiera alguno que realiza un seguimiento de la niña. Será necesaria la intervención de una trabajadora social para que aporte desde su óptica al diagnóstico de los niveles de violencia en la familia y que evalúe el riesgo de que el abusador pueda estar repitiendo lo mismo con otros niños. Si la niña vive en un hogar, será muy importante incluir a los responsables de dicha institución en reuniones periódicas colectivas intersectoriales. Ningún sector puede solo porque queda parcializada la visión y toma de decisiones para garantizar la vigencia de derechos, la atención en salud y la escolarización y socialización de la niña o adolescente.

Considero que **cuando la sospecha de abuso es respecto de uno de los padres convivientes, es muy importante que el diagnóstico psicológico se realice en una institución y no en el consultorio privado de un terapeuta**. Diagnosticar el sufrimiento de un niño o niña por un abuso que hay que informar a los padres, puede llegar a ser una tarea que exponga al terapeuta a amenazas y constituye un obstáculo para poder pensar con libertad el diagnóstico y la intervención posterior. También resulta insuficiente. En la institución no es una persona, sino la institución la que diagnostica e informa. El trabajo debe estar preferentemente a cargo de un equipo y no de un solo profesional, y será necesario contar con la presencia de un abogado en el equipo o a disposición para consultas.

Pero estamos hablando de los casos que consultan por sospecha de abuso. Muchísimos otros casos no llegan a la consulta, y se trata de un hallazgo durante el psicodiagnóstico o tratamiento que cursa en una institución o en un consultorio por otro motivo de consulta.

Elementos diagnósticos en el consultorio del pediatra de niños y de adolescentes

Entre los indicadores de probable traumatismo por abuso sexual, que podría detectar el pediatra de niños y niñas en su consulta podemos señalar:

Cambios bruscos en la conducta, como por ejemplo, la negativa a ir a un lugar al que antes concurría el niño o la niña sin problema, o llanto aparentemente inmotivado. Miedos que antes no estaban.

Los trastornos en el sueño: largas demoras para conciliar el sueño cuando esto no ocurría, pesadillas, estado de alerta permanente.

Enuresis o encopresis secundarias, que sobrevienen cuando ya el control estaba afianzado. Conductas de autoestimulación del recto, que hablarían de algo que el niño o niña sufrió pasivamente y que dejaron una excitación que necesita autocalmarse.

Hiperexcitación sexual que podría expresarse, por ejemplo, en querer dar besos de lengua, pedir ser tocado en zonas íntimas o querer tocar a otros en esas zonas.

Masturbación intensa, que comienza bruscamente.

Conductas hipersexualizadas o/y uso de términos sexuales que no corresponden al lenguaje de la sexualidad infantil, vinculadas a prácticas que sólo se dan en la sexualidad genital adulta.

Curiosidad muy exacerbada por temas sexuales.

Hemos observado una serie de conductas que se repiten en chicas adolescentes que atravesaron un traumatismo sexual y que no lo relatan en la consulta:

Piden ser atendidas por médica mujer.

No se dejan tocar en la revisión médica.

No se quieren desvestir.

No aceptan de ninguna manera mostrar sus genitales durante la revisión clínica.

Se largan a llorar de repente en la consulta.

No pueden hablar.

Dicen en la consulta a la pediatra que nunca más van a tener relaciones sexuales (rechazo a la sexualidad genital).

Lo indiciario como modo de aproximación a lo traumático

¿Cómo podemos los terapeutas reconocer que ese niño o adolescente ha vivido una vivencia traumática, si ésta no está disponible a la memo-

ria del niño? O sea, ese material muchas veces no es recordable, ni puede acceder a una transformación simbólica de modo tal que aparezca jugado, dibujado o relatado.

Silvia Bleichmar hace un desarrollo de toda esta problemática.² Ella plantea que las representaciones que producen el sufrimiento psíquico no son todas provenientes de lo secundariamente reprimido, lo cual permitiría que se recuperaran a través de la libre asociación del paciente y la interpretación del analista.

Ella alude a otras formas de ingreso al psiquismo y de inscripción basándose en la Carta 52 de Freud. Se refiere a los modos de inscripción no transcribibles de lo que Freud llamó "signos de percepción". Estos signos no necesariamente son antiguos, sino que pueden producirse a lo largo de toda la vida como una materialidad del psiquismo producto de experiencias traumáticas que no son posibles de metabolizar. Estos signos de percepción no se ordenan bajo la legalidad del Inconsciente, ni del Preconsciente. Pueden ser manifiestos, sin por ello ser conscientes, y se desprenden de la vivencia traumática misma, sin que se puedan transformar y articular. Así son las *reviviscencias*: modos de representación que no están fijadas al Inconsciente, no están reprimidas, no están fijadas a la memoria, sino que el sujeto está fijado a ellas. Son una marca de que los restos de lo traumático siguen investidos y operando en el psiquismo de ese sujeto.

Son modos de compulsión repetitiva, y las asociaciones en el análisis se ven imposibilitadas.

El indicio

De acuerdo a Peirce, el indicio sería un método de lectura de la realidad que permitiría acceder a esos signos de percepción.³ A diferencia del símbolo, respetando la clasificación de Peirce, lo que caracteriza al indicio es que no hay una regla de interpretación. No hay tres elementos: uno actual y otro al cual remite y un tercero que permite su interpretación.

El indicio está en contigüidad con el objeto, es metonímico. No representa al objeto, sino que da cuenta de su presencia. No es interpretable. El

² Bleichmar, Silvia, *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del Yo*, Cap. Simbolizaciones de transición. Una clínica abierta a lo real, Ed. Topía, Buenos Aires, 2010.

³ Eco, Umberto y Sebeok, Thomas, *El signo de los tres: Dupin, Holmes, Peirce*, Ed. Lumen, Barcelona, 1989.

método de aproximación es término a término, la hipótesis que implica la mayor racionalidad posible. Por ejemplo, si hay una huella del pie de un hombre en la tierra, eso indica que por allí pasó una persona.

El sentido de la terapia analítica es lograr el olvido a partir de la ligazón, lo cual permitiría que recién allí pudieran ser desinvertidos esos signos de percepción provenientes de la vivencia traumática.

Lo indiciario es la forma en que se liga durante el análisis lo que entra por azar al psiquismo del paciente (a partir del traumatismo), vale decir, lo que entra a la estructura psíquica previa de ese sujeto. Esto nos permite efectuar un diagnóstico acerca de cómo está funcionando el psiquismo después del traumatismo, y articular lo que quedó desarticulado apareciendo como compulsión después del vendaval traumático.

Freud marca la diferencia entre **estímulo**, como aquello que viniendo de afuera permite la huida, (frente a lo cual se puede cerrar los ojos como si no pasara), y la **excitación**, que es algo que proviene desde adentro y ante lo cual es imposible la huida.⁴ Esta excitación habría sido aportada por una vivencia que es la que introduce el exceso en el aparato psíquico. Por eso el traumatismo depende de complejas relaciones entre el impacto y el aflujo de excitación desencadenado.

La tarea del analista con lo traumático

¿Es factible reconocer cuál es la relación entre los elementos permanentes de la organización del psiquismo y de aquellos que el traumatismo viene a desarticular y a rearmar de otro modo, o que permanece sin ningún tipo de armado? ¿Está articulado o no logró articularse? ¿Cómo se articuló?

Para comprender esto, empecemos por ver lo que trabaja Omar Calabrese, el semiólogo de Bologna: la relación parte-todo. *Detalle* remite a un todo (por ejemplo, el dibujo de los músculos que remiten a identidad masculina, o pestañas a identidad femenina).

El *Fragmento* no remite a un todo. Hay partes, en este caso *fragmentos*, que nunca remiten al todo, ni simbolizan el todo. Son sólo eso. Fragmentos, sin que se pueda saber a qué orden de totalidad responden. El entero está en ausencia, el fragmento ha quedado aislado de su todo de pertenencia. Podríamos decir que el fragmento podría ser lo único que hubiera quedado inscripto en tanto materialidad psíquica.

⁴ Freud, Sigmund, *Pulsiones y destinos de pulsión*, en Obras Completas, Traducción Lopez Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

El concepto de signo de percepción es de Freud, y el de indicio es de Peirce. Lo que trabaja Calabrese está cercano a lo que trabaja Freud como **signo de percepción**. El signo de percepción es un fragmento de un objeto real. Desconoce aquello de lo cual proviene.

En lo traumático, precisamente, lo que no aparece en el psiquismo afectado es el indicio. Lo que aparece es el signo de percepción: pedazos de lo visto y oído de una situación traumática. **Uno como analista tiene que transformar el signo de percepción en indicio**. Este signo de percepción se convierte en un **indicio** cuando cobra el carácter de signo que logra articularse en una cadena de significaciones. **Esto es lo que hace el analista: se siente convocado a encontrarle un sentido**. Esto es muy importante en los traumatismos, ya que es la manera de relacionar ese elemento con un hecho históricamente producido, es decir, algo que ocurrió en un tiempo anterior y hoy necesitamos reconstruir. El analista, reconstruyendo, hace un trabajo similar al que realizaba Sherlock Holmes. Trata de ver si en medio de un dibujo, relato o juego, que son actividades simbólicas, se encuentra con restos de algo que impactó de la situación traumática y quedó no digerido, no metabolizado, y aparece intacto en una situación actual.

O. de 3 años y medio no quería ir a la casa del papá. Los padres se habían separado después de varias conductas violentas del padre hacia la madre: le pegaba teniendo en brazos a O. ya desde que era bebé. Hacía algunas semanas el papá había empezado a llevarla a su casa quedándose a dormir la siesta con él. Repentinamente, O. empezó a llorar y a decir que no quería ir más a casa del padre. Él se la llevaba igual. Si la mamá le decía que la niña no quería ir, él iba a buscarla y la llevaba forzada. O. se había vuelto a hacer pis aunque controlaba desde los dos años, tenía pesadillas y se tocaba los genitales todo el tiempo.

La mamá relata dos conductas que impactan a quien las observa:

1) *La abuela vio, y se lo relató a la mamá sorprendida, que cuando O. jugaba con un muñeco-bebé, repentinamente interrumpió el juego y le empezó a chupar al muñeco la zona genital.*

2) *O. le pidió a la mamá después de bañarse que le oliera los genitales para ver si estaban limpios. La mamá le dijo que no, que eso no se hacía. Ella le exigió a la mamá muy angustiada: -Por favor mamá hacelo.*

El retorno a la incontinencia de orina, las pesadillas y la masturbación compulsiva son elementos que resultan muy habituales en una niña que fue sobreexcitada sexualmente. Sin embargo, no constituyen elementos indiciarios.

El hecho de que la niña estuviera jugando con el muñeco y que hubiera interrumpido el juego para succionar los genitales del muñeco y después seguir, constituye un elemento recortado de otra escena. Es una conducta genital que jamás aparecería si no hubiera un adulto que hubiera provocado una intromisión sexual, ya que no pertenece al repertorio de la sexualidad infantil, es un elemento indiciario para el que lo observa.

El pedido de O. a la mamá de que le oliera los genitales constituye una huella directa de la presencia sexual adulta. Se trata de un elemento olfatorio. Repetición al modo de algo compulsivo que buscaba una descarga inmediata y tal vez algún modo de procesamiento. El pedido desesperado a la madre de que se lo hiciera es lo que lo acreditaba.

Se trata de conductas que le hacen signo a un observador, no al sujeto que las produce. Tanto el olfato como la succión están ligados a aspectos sensoriales muy activados en las situaciones de abuso sexual.

Es muy importante aquí la subjetividad del analista, que logrará que le haga signo un elemento que al sujeto traumatizado no lo convoca al modo de un signo.

Silvia Bleichmar sostiene que no cualquier elemento va a ser un indicio. El indicio es un elemento que se ensambla de modo que permite al analista crear un enigma y luego una hipótesis que permitiría responder a ese enigma. Los signos de percepción se inscriben en momentos en que aún no hay Yo, o que el Yo no está en condiciones de capturarlos. Cuando por efecto de un traumatismo severo el Yo no puede registrar esos signos de percepción, los mismos ingresan de todos modos al psiquismo y no pueden ser conscientes ni reprimidos porque el Yo está arrasado.

Freud plantea que una serie psíquica es un entramado psíquico en el que se puede ingresar algo de lo real actual.⁵ Después de que esto se inserta en una serie psíquica, es decir, después de que se engarza en la historia del sujeto, podrá desencadenarse una neurosis. El psiquismo allí, en un segundo tiempo, espontáneamente, trata de entamar, simbolizar lo que ocurrió utilizando lo que puede y tiene a mano.

Hasta ese momento **no hay posibilidades de memoria en el sujeto traumatizado** ya que no hay un Yo que haya podido recordar, sino fragmentos que se le presentifican al sujeto, o a lo que quedó de él después del traumatismo.

⁵ Freud, Sigmund, *Dinámica de la transferencia*, (1912), en *Obras Completas*, Traducción López Ballesteros, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

Cómo reconocer lo indiciario en la clínica

Nuestro trabajo consistirá en reconocer si estamos o no frente a la presencia de indicios de que ese niño o adolescente vivió un traumatismo. La presencia simultánea de elementos simbólicos y de elementos no metabolizados sino intactos, nos permite afirmar que ese niño vivió un traumatismo.

En mi opinión esto es un modo de mostrar la marca que ha quedado en el psiquismo, al modo de un hallazgo físico después de un episodio de violación. Esto constituye un elemento diagnóstico muy cercano a la certeza.

Cuando un acontecimiento vivido resulta traumático, lo primero que se altera, es el modo de hacer relaciones en el psiquismo. La **actividad simbólica**, que va produciendo relaciones que permiten encontrar sentidos a todo lo que el niño va viviendo, **queda fracturada**. No se trata de que el niño haya abandonado su actividad simbólica, sino que hay zonas en las que la simbolización no funciona.

No estamos frente a un niño que está fantaseando, sino que está atrapado en una escena traumática vivida como veíamos en el caso de O.

Nuestro trabajo consistirá en poder discriminar si en los dibujos, juegos o relatos encontramos elementos simbólicos o la presencia de un signo de percepción. Es el analista el que tiene que detectarlo a partir de que le haga signo a él, es decir, le impacte como disruptivo en el contexto en que aparece.

El analista trabaja con toda su subjetividad y atento a su contra-transferencia. Desde allí es que registra la irrupción de algo que es de otro orden. Se encuentra con las huellas que dejó en el niño una vivencia que nunca hubiera atravesado si no hubiera estado allí la intromisión de la sexualidad de un adulto.

Cómo discriminar entre una vivencia traumática y la repetición del discurso de un adulto

Una de las cuestiones más importantes en la clínica consiste en poder reconocer la diferencia entre un niño que nos está transmitiendo algo que vivió, y un niño que está relatando algo que fue escuchado del discurso de un adulto.

La transmisión de un niño resulta confiable por:

La presencia de angustia en el relato, que muchas veces incluye el llanto,

- Quiebres en momentos claves en que es difícil nombrar lo que pasó.
- Relato de detalles de la situación de abuso que no podrían contarse, si no se hubieran vivido. Entre esos detalles tienen un valor particular los referentes a los sentidos: olores, gustos, etc. En el caso de C., relatado anteriormente, la descripción de cómo el tío la ponía de espaldas, le tapaba la cara con su propio pelo para que no viera y le apretaba la mano para que no gritara si le dolía, son detalles de sensaciones del cuerpo imposibles de relatar si no hubieran sido vividas.

- **Siempre está de algún modo involucrado el cuerpo.** El niño se auto-estimula una zona que repite lo que originariamente le hizo el adulto o para intentar evacuar el exceso de excitación recibido, etc.

Intervenciones del analista frente a lo indiciario

Volviendo a la labor específica del analista en relación con los fragmentos que, después del traumatismo, se le presentifican al sujeto sin que se trate de memoria sino de compulsiones y pesadillas, el trabajo del analista consistirá en construir, crear, producir nuevo entramado psíquico allí donde quedó arrasado. ¿De qué modo?

Silvia Bleichmar, a partir de sus experiencias con traumatismos, sostenía que el analista puede sentirse convocado por los indicios⁶ que el sujeto ofrece, pedazos de una escena que no puede ser recompuesta, fragmentos de lo visto y oído en la situación traumática, para darles un modo de ensamblaje particular, que es lo que el paciente solo no puede hacer. A partir de allí, **el analista realizará una construcción⁷ como hipótesis transitoria** que se irá corroborando o no a lo largo del proceso.⁸

Podríamos decir que esto que ella plantea es al modo del trabajo de un arqueólogo que encuentra trozos de jarrones o piezas de cocina de una civilización antigua, y a partir de esos trozos puede realizar una construcción aproximada de cómo vivía esa civilización, cuál era la proveniencia de esos trozos rotos.

Frente a la irrupción de estos fragmentos no metabólicos, después de un trauma, el analista **no habrá de intervenir interpretando**, ayudando a

⁶ Guinzburg, Carlo, *Mitos, emblemas, indicios*, Ed. Gedisa, Barcelona, 1999.

⁷ Freud, Sigmund (1937), *Las construcciones en el análisis*, *Obras Completas*, Traducción López Ballesteros, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

⁸ Bleichmar, Silvia, "Traumatismo y simbolización", Seminario anual en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, 2001.

encontrar una significación inconsciente porque no la tienen.

¿En qué momento el Yo de la niña traumatizada estará en condiciones de articular lo traumático en alguna serie psíquica a través de la palabra? ¿Qué caminos intermedios podrá utilizar el analista de niños? ¿Siempre es posible llegar a hablar con el niño acerca de los acontecimientos, es decir, realizar una construcción transitoria? ¿Qué indicadores deberemos tener en cuenta acerca de que no hay condiciones para que el Yo de ese niño tolere aún esa construcción y pueda abordarla? ¿Qué sucede cuando el traumatismo ocurrió en la infancia y la niña atraviesa la pubertad dándole una nueva significación a lo ocurrido?

Estas y muchas otras preguntas respecto de las intervenciones del analista serán abordadas en el capítulo 5.

Síndrome de alienación parental: un pseudodiagnóstico

En los últimos años estamos asistiendo al auge del S.A.P. (Síndrome de alienación parental), en la ideología de muchos juzgados de nuestro país y de profesionales de la salud, jueces, juezas, defensores/as de niños, psicólogos y trabajadores sociales. Esta nomenclatura fue creada por Richard Gardner, médico clínico norteamericano abusador sexual, para provocar un fenómeno adverso a los avances logrados en la detección de maltrato y abuso sexual infantojuvenil.

En 1985, Richard Gardner, como perito judicial y en el marco de un juicio de divorcio, nombró por primera vez una serie de conductas que presentarían los hijos de ese matrimonio que él denominó "Síndrome de Alienación Parental". En 1987, publica a través de su propia editorial, Creative Therapeutics, "Síndrome de Alienación Parental y la diferencia entre abuso sexual infantil fabricado y genuino" sosteniendo que casi siempre la denunciante es la madre, y quien es denunciado/acusado, es el padre. Según Gardner, es un "lavado de cerebro" al cual uno de los progenitores, generalmente la madre, somete al hijo o hija en contra del otro progenitor, generalmente el padre, logrando de este modo "alienar", quitar a ese padre hasta hacerlo "desaparecer", haciendo, en algunos casos, que el niño o la niña inventen que su padre abusó sexualmente de ellos.⁹

Este falso síndrome ignora las normas constitucionales de la Convención de los Derechos del Niño.

⁹ Rúes Montero, Jorge, "Síndrome de alienación parental", *Revista Topía* N.º 65, Buenos Aires, Agosto 2012 o en www.topia.com.ar

El argumento de quienes sostienen el SAP es habitualmente que los niños no fueron abusados, sino que repiten dichos de uno de sus progenitores, generalmente la madre. Para quienes sostienen el SAP, los niños mentirían, no habría que respetar sus manifestaciones y, por lo tanto, habría que minimizar situaciones de abuso y maltrato denunciadas.

No pretendemos aquí descartar algunos casos en que esto realmente ocurra y que es diagnosticable para un terapeuta avezado, pero quienes trabajamos en este terreno sabemos que esos casos son la minoría. En este libro, en el capítulo 4, se incluye un caso de denuncia de un abuso falso y cómo fue posible detectarlo.

La Psicóloga Liliana Pauluzzi,¹⁰ denunciando lo que sostienen quienes se embanderan con este síndrome, nos relata de boca de los propios defensores del S.A.P.:

- “Las madres que han sido abusadas sexualmente en su infancia pueden tener enojo residual hacia su padre abusador u otro abusador sexual y esto puede estar interfiriendo en su relación con su esposo.”

- “Los niños mayores pueden ser ayudados a darse cuenta que los encuentros sexuales entre un adulto y un niño no son universalmente considerados como un acto censurable.”

- “El niño sexualmente abusado es generalmente considerado como la víctima, a pesar de que el niño pueda iniciar encuentros sexuales ‘seduciendo’ al adulto.”

El denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP) no ha sido reconocido por ninguna asociación profesional ni científica y ha sido rechazado por las principales instituciones del campo de la salud incluyendo la OMS. Estas instituciones, en las que priman los objetivos clínicos y de investigación, basan la inclusión de una nueva entidad diagnóstica en la existencia de sólidas bases empíricas, no cumpliendo el SAP ninguno de los criterios necesarios. Sin embargo, este “falso síndrome”, está siendo utilizado como criterio válido en varios juzgados en casos de divorcios conflictivos, muchos de ellos con componentes de violencia de género.

Todo esto en el terreno del diagnóstico, la denuncia judicial, la intervención de la justicia en regímenes de visita y revinculación, y en los tratamientos sociales, médicos y psicológicos de los niños que sufrieron un abuso sexual infantil.

10 Liliana Pauluzzi pertenece a la Casa de la Mujer de Rosario, y es autora de un power point que realizó en 2008 sobre el S.A.P.

El abuso sexual como analizador de la sociedad patriarcal¹¹

El abuso sexual infantil es uno de los terrenos principales en el que el poder patriarcal queda a la vista, constituyéndose en un analizador de la sociedad patriarcal.

Si bien el patriarcado perdió su hegemonía como modo de organización familiar exclusivo, sus raíces siguen vigentes hoy en los valores adoptados por las instituciones y sus actores, y son de enorme efectividad a la hora de la ideología que nutre las prácticas de trabajadores sociales, jueces, defensores de menores, psicólogos forenses, y algunos y algunas terapeutas que trabajan con las víctimas y los victimarios de diversas situaciones de abusos.

Si los más débiles en la cadena de poder, que son habitualmente la madre, el niño y los profesionales tratantes, denuncian esa estructura de dominio y sometimiento, el Poder patriarcal a través de algunos jueces de familia y defensores de niños establece una estrategia para **desmentirlo**: la madre y el niño tendrán que demostrar que no mienten y que no es falso lo que denuncian. El psicólogo o la psicóloga tendrán que demostrar que el abuso existió, partiéndose del supuesto de que es falso.

Este **mecanismo de desmentida** es el resorte que permite que se sostenga algo que de otro modo no podría explicarse. Están todas las evidencias o está la posibilidad de escuchar, por ejemplo, a la terapeuta del niño que es una de las que conoce mucho sobre lo que sucede, y no se utiliza ese recurso. Esa desmentida por parte de muchos jueces y juezas es el articulador que sostiene incólume al poder patriarcal. Se duda de los más débiles, no del varón, sobre todo si éste es blanco y de clase media o alta, y si tiene algo que le agrega poder: dinero, capacitación, pertenencia a las fuerzas de seguridad. O sea, lo que realizan estos juzgados no implica corrupción de recibir dinero. Se trata de otra cosa: una convicción acerca de que el varón con ciertos recursos es incuestionable en su razón y su posición de poder. Toda la problemática de la llamada revinculación de los niños o adolescentes que fueron abusados por los padres, que cometieron incesto, está necesariamente atravesada por estas cuestiones.

11 Lapassade, Georges, *El analizador y el analista*, Ed. Gedisa, Barcelona, 1979. El concepto de analizador proviene de los institucionalistas franceses. En este caso me refiero a que el abuso sexual devela, por sí mismo, el poder del padre en el patriarcado, ya que se siente dueño de los cuerpos.

La llamada “revinculación”

La revinculación se refiere a la reanudación del vínculo después de que éste se hubiera interrumpido por sospecha de un abuso sexual por parte del padre, madre, abuelo o abuela.

Se trata de un nudo de disputas muy importantes de quienes sostienen las posiciones diversas, que desnuda cuál es la idea de familia y cuál es la idea de intervención estatal para la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Sandra Baita y Patricia Visir recomiendan hablar de nuevas vinculaciones ya que “revincular” hablaría de retornar a un vínculo similar al anterior, en las condiciones particulares en las que se asentó la dinámica abusiva.¹²

Muchas veces el sistema repite lo abusivo del ámbito familiar desconfiando del padre o madre denunciante condenándolo por ofensor (éste muchas veces se siente no escuchado y ninguneado por la justicia), favoreciendo el lugar de víctima de quien realizó el abuso sexual. A partir de esto, los procesos revinculatorios transcurren, a partir de una premisa única, tal cual lo describen Baita y Visir, que es la negación del abuso sexual, lo cual deja los caminos abiertos para la revictimización.

También alertan acerca de tomar en cuenta cómo nuestra subjetividad como profesionales se pone en juego para poder aceptar que existen padres que son capaces de realizar acciones de alto contenido dañino hacia sus propios hijos. Esto es muy importante. La dificultad para aceptar que los abusos por parte de los padres pueden existir queda a la vista cuando un caso grave de un perpetrador aparece en los medios, mucha gente se vuelca a defenderlo a partir de una creencia: ser un buen vecino o tener cara de bueno asegura que no puede ser un abusador. Allí está en juego la dificultad para aceptar que quien debe proteger está en una situación de poder sobre alguien débil (que requiere protección) y, por lo tanto, puede usar ese poder para someterlo y dañarlo creyéndose impune.

Baita y Visir alertan sobre los riesgos de la llamada revinculación, para el niño, niña o adolescente traumatizado:

- Que se recrudezcan los síntomas iniciales y que gracias al alejamiento de la figura del agresor habían desaparecido o disminuido.

12 Volnovich, Jorge (comp.), *Abuso sexual en la infancia 2*, Cap. 5: Sandra Baita y Patricia Visir: Controversias de la revinculación en casos de abuso sexual y sus consecuencias para el psiquismo infantil, Ed. Lumen, Buenos Aires, 2002

- La retractación, que consiste en el retroceso por parte del niño a la posición de que el abuso nunca ocurrió, como un modo de acomodarse a lo que esperan los adultos de él, como forma de sobreadaptación.

- El aumento de la desconfianza hacia los adultos.

- El aumento de los mecanismos disociativos que alejan cada vez más al niño de la posibilidad de procesamiento del trauma vivido.

- La intensificación de dificultades cognitivas en el niño ya que hay cuestiones que no tienen que saberse ni conocerse porque están prohibidas.

Alicia Ganduglia sostiene que “... la idea de que lo primero que se debe proteger es el vínculo familiar biológico va adquiriendo la marca de lo políticamente correcto y obstaculizando, en mi opinión, la aplicación de adecuadas estrategias protectoras.”¹³

Los verdaderos agentes de salud mental de una comunidad, que son los docentes, profesores de deporte y actividades artísticas, los pediatras, etc., verán su propia subjetividad comprometida al escuchar un relato, o al encontrarse con un niño o adolescente traumatizado. El valor de creerle al niño, de escucharlo y no negarlo es central. Pero debemos estar advertidos acerca de los posibles mecanismos de evitación de enfrentarse con una realidad que resulta impactante y dolorosa también para quien recibe el relato. Es nuestra responsabilidad reconocer el impacto que pueden provocarnos para no desviar la mirada.

¿Por qué un niño no podría, muchas veces, contar un abuso durante un largo tiempo? Los mecanismos renegatorios son muchas veces necesarios y estructurantes en los niños, por no poder tolerar el dolor, salvo por breves momentos. El problema se plantea cuando los mecanismos renegatorios están en el ambiente familiar, escolar y social.

Quienes recibimos en la clínica a niños que han sufrido situaciones de abuso sexual por parte de quienes deberían haberlos cuidado y protegido, nos encontramos casi siempre con niños que nos plantean que no tienen más un papá, que no quieren volver a ver a ese hombre nunca más, que quisieran cambiarse el apellido para no ser más de la familia de ese señor, que les arruinó la infancia, y muchas otras variables de lo mismo.

Esto nos lleva a considerar que la familia no es de un orden natural y que hay familia a partir de la presencia de por lo menos un adulto que cumpla funciones del cuidado, la protección amorosa y los límites y legali-

13 Volnovich, Jorge, *Abuso sexual en la infancia*, Cap. 5, Alicia Ganduglia, *Revinculación: una nueva oportunidad... ¿para quién? La necesidad de evaluación del riesgo*, Ed. Lumen, Buenos Aires, 2002.

dades que un niño necesita para atravesar la posición de dependencia hasta su paulatina independencia.

Un padre que ha invadido a un niño con una genitalidad que éste jamás está en condiciones de metabolizar y procesar, y que ha violado las normas legales de la sociedad y las de la cultura de prohibición del incesto, ha perdido su lugar simbólico de padre.

A partir de esto, hablar de la “necesidad de revincular” a ese niño con quien fuera su padre, es hablar de la necesidad que tiene ese adulto y no de la necesidad del niño. Es una perspectiva desubjetivante para el niño, niña o adolescente.

La mirada del niño como objeto o sujeto es lo que está en juego. Si el niño es pensado como un sujeto que fue dañado y que tiene derecho a ser protegido, es muy importante escuchar y reconocer su anhelo de no volver a ver a esa persona que lo dañó. En ese sentido, mucho se ha avanzado desde que con la Convención de los Derechos del Niño se viene planteando que el Estado debe intervenir para proteger y garantizar derechos. No es el niño un objeto personal y privado del padre o de la madre, sino un sujeto con derechos propios a quien el Estado debe garantizárselos.

Los y las profesionales (psicólogos y psicólogas, abogados, trabajadores sociales, etc.) que tratamos de que la Justicia escuche y tenga en cuenta el pedido de niños y niñas que sufrieron situaciones de incesto, somos considerados un obstáculo por el cual los abusadores buscan muchas veces ahuyentarnos, amedrentarnos, para que no participemos más de esta tarea.

Cuando a quienes buscan la impunidad y no reconocen su delito se les termina el camino judicial y son apartados del contacto con el niño o niña que violentaron, comienzan con la persecución personal de los profesionales actuantes a través de distintos métodos de fraguar denuncias.

Pero muchas veces es la propia Justicia que al no tomar en cuenta otras miradas, como la del psicólogo clínico que lleva adelante el tratamiento del niño, abre un canal para la impunidad del abusador. Esto suele intensificarse cuando el abusador es sobreeséido en la causa penal.

Todas estas situaciones que resultan muy duras para los profesionales que trabajamos en este campo, se despliegan alrededor de muchos casos en los que los abusadores gozan de alto poder económico y político. Por eso resulta urgente que se sancione alguna ley que proteja a los profesionales intervinientes en casos de abuso sexual infantojuvenil y otras formas de violencia de género.

Cuando la justicia no reconoce los modos en que se expresa la subjetividad infantil

Muchas veces un niño que vivió una situación traumática desarrolla defensas por las cuales no puede recordar lo que el adulto intrusivo le hizo. Puede recordar el dolor que le causó (el afecto), pero las representaciones han quedado disociadas del dolor. Se ha roto el enlace como producto del trauma.

Muchas de las entrevistas con niños en Cámara Gesell, que transcurren sobre todo en los juzgados penales, están realizadas por profesionales psicólogos que atienden adultos y no conocen de la subjetividad de niños traumatizados. Los niños pequeños muchas veces no pueden hablar de lo que vivieron en la situación traumática, frente a alguien desconocido que le pregunta sobre cómo fue victimizado por quien debía protegerlos. Sería casi imposible que pudieran relatarlo con palabras.

El resultado es considerar la falta de pruebas a nivel penal. Si el niño no dice qué le hizo el padre abusador, no hay pruebas y muchas veces el adulto perpetrador queda sobreeséido. Esto después tiene influencia en el juzgado de familia, en el cual muchas veces, cuando se trata de juzgados con ideología patriarcal, no son escuchados ni considerados los informes de los profesionales que detectan en el juego, los dibujos y los relatos, que el niño ha sido abusado.

Olga Salanueva y Daniela Zalkoski Biscay¹⁴ sostienen: “Mediante esta investigación hemos podido corroborar más que suficientemente la hipótesis que guió este trabajo: que los operadores jurídicos trasladan y aplican una perspectiva de clase y género basada en una determinada moral sexual al tratamiento de los hechos delictivos en los que le toca intervenir y que se manifiesta en la valoración del hecho, selección de las pruebas y en el establecimiento de la condena y graduación de la pena, es decir, tienen una cierta dificultad de descentrarse de sus atributos sociales.”¹⁵

14 Salanueva, Olga (directora) y Zalkoski Biscay, Daniela (compiladora), *Violencia sexual y discurso jurídico. Análisis de sentencias penales en casos de delitos contra la integridad sexual* Ed. Universidad Nacional de La Pampa. Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa realizada sobre 300 sentencias en las que analizan el discurso jurídico en sentencias dictadas entre 1995 y 2007 por las Cámaras Criminales en General Pico y Santa Rosa, La Pampa, Argentina.

15 Santoro, Sonia, *Diario* Página 12 del domingo 21 de febrero de 2016.

Aportan también que el nivel de imperceptibilidad del daño y, en particular, del daño psíquico que produce el abuso es tal que si no son verificados “científicamente” por médicos legistas o forenses, no lo consideran delito.

En el capítulo 3 relato una entrevista a la cual fui citada por un juez de familia y un defensor de menores en el caso de una niña de 4 años con altísima sospecha de abuso sexual por su padre, que da cuenta de cómo se corroboran las conclusiones de dicha investigación.

CAPÍTULO 3 CUANDO LAS INSTITUCIONES REVICTIMIZAN

S., UNA NIÑITA DE 4 AÑOS

Voy a relatar las entrevistas diagnósticas de una niña de 4 años cuya situación me produjo una de las mayores conmociones como analista de niños. Haré foco en los modos en que aparecen los efectos de lo traumático, el encuentro con lo indiciario en el material clínico y su reconocimiento.

Se trata de un caso paradigmático de revictimización por parte de las instituciones que trabajan con la ideología del síndrome de alienación parental y los posicionamientos de género que dicha ideología sustenta. Vale la pena aclarar que esta misma mirada se reproduce muchas veces en juezas y defensoras, atravesadas por los mismos prejuicios que sus pares varones.

Luego vendrán los diálogos con algunos de estos actores del sector jurídico, ya que en la práctica, quienes intervenimos con estas problemáticas, tenemos que estar en condiciones de pensarlo y hacerlo interdisciplinariamente (con pediatras, trabajadores sociales, ginecóloga, etc.) e intersectorialmente (con la institución escolar, con la justicia, con otras instituciones de salud).

Recibí la consulta de la mamá de S. Los padres estaban separados desde hacía un año sin que se hubiera iniciado el divorcio. La niña vivía con la madre y una hija mayor de un matrimonio anterior de ésta, y visitaba a su padre fin de semana por medio, que vivía solo en su departamento. Había una empleada doméstica que concurría pocas horas a la casa del papá.

Entrevistas diagnósticas Motivo de consulta

El motivo de consulta fue que S., de repente, no quiso ver a su papá, y lloraba pidiéndole a la mamá no ir a su casa. Las visitas previas a la consulta habían ocurrido en presencia de la madre, en casa de ella.

Pero esta escena no se constituyó sólo con un padre abusivo. Hizo falta además una madre frágil que no pudiera sustraer a R. de las acciones violentas del padre, y una terceridad representada por el ámbito de la Justicia que no pudiera operar, dejando a la niña expuesta a tanta violencia.

La saludable capacidad de R. para desarrollar un falso self (cambiar la voz, repetir los pensamientos de su padre), le permitió mantener “escondido” y no muerto un self verdadero y auténtico, que pudo aflorar cuando las condiciones ambientales tan adversas cesaron.

¿Y el futuro? Dependerá no sólo de su análisis, sino sobre todo de que las condiciones de su ambiente se modifiquen, en el sentido de que la madre le pueda proveer una protección mayor respecto de las intrusiones, no repitiendo relaciones con sujetos perversos, respetando su intimidad y su necesidad de dependencia.

La gran capacidad simbólica de R., su creatividad y su capacidad artística constituyen factores que dibujan un futuro promisorio.

Al terminar su análisis, tres años después, R. me contó que su padre, cuando estuvo ella separada de su madre después de la denuncia, le había propuesto regalarle un juguete que a ella le gustaba mucho si decía todo lo que él le mandaba decir.

CAPÍTULO 5 INTERVENCIONES EN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

¿Cómo trabaja el analista con lo traumático?

Ante la multiplicidad de situaciones de violencia desubjetivante que atravesamos hoy, nos encontramos con sujetos cada vez más fragilizados, más vulnerabilizados por el sistema económico-social, degradados como sujetos. Las políticas que dejan a muchas familias excluidas de un trabajo y una vivienda digna, de acceso a educación y salud, provocan diversos efectos, entre ellos que no se puedan construir muchas veces las condiciones ambientales propicias para la crianza. Vivir atravesados por la inmediatez que reclama la autoconservación, dificulta la postergación de las descargas pulsionales inmediatas y la complejización en el armado psíquico. Esto se traduce en algunos casos de aumento de las violencias sobre niños y adolescentes.

Los analistas hoy necesitamos tener recursos terapéuticos para hacer intervenciones que resulten eficaces. Nuevos desafíos a la vuelta de la esquina nos esperan cada día. Las complejas situaciones psicológico-sociales que atraviesan a nuestros consultantes hacen necesario la implementación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales, ya que una sola disciplina no puede abarcarlos.

Un posicionamiento que implica sostener la abstinencia, pero no pretender una neutralidad cuando se está interviniendo en profundas violaciones a derechos de niños y adolescentes, son condiciones fundamentales. La abstinencia, tal cual lo expresa el Diccionario de Laplanche y Pontalis siguiendo a Freud, significa posibilitar que el paciente encuentre el mínimo de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente, ni desempeñar los papeles que éste tienda a imponerle en la realidad.

Fernando Ulloa concibe la abstinencia al modo de un arte marcial, ya que no suprime el registro, pero sí la acción inmediata. Plantea que para el analista, abstenerse de expresar su opinión, lo que quiere, lo que siente, lo que cree, es “algo así como un importante “nicho” ecológico emocional, pronto a albergar una próxima idea aún impensada. Se va

estructurando así la demora -por el momento emocional- que agudiza la empatía clínica.”¹

Luego, el analista debe abstenerse de dirigir la cura en función de un ideal propio y de todo consejo, **pero no puede ser neutral**. Fernando Ulloa, al respecto, dice: “A muchos analistas nos preocupa la difícil y necesaria dialéctica entre abstinencia metodológica (la que permitió que la clínica se apartara de los caminos médicos y se hiciera psicoanalítica) y la no neutralidad, en realidad no neutralización del sujeto analista, se trata de una preocupación básicamente ética.”²

Esto implica que no se puede no asumir una posición frente a determinar quién generó el sufrimiento, cómo nombrar lo que le hicieron al niño, quién es el responsable, sobre todo cuando un analista elabora un informe del que va a depender que se lo pueda proteger. Lo fundamental es creerle cuando están las evidencias y alojarlo en un ámbito de confianza sobre lo que expresa acerca de su padecimiento. Sin esto no hay tratamiento posible. Se trata del **compromiso e implicación del terapeuta**.³

Por otro lado, desde hace muchos años sabemos que nuestra práctica psicoanalítica no puede sostenerse solamente en la intervención clásica de hacer consciente lo inconsciente. Esto resulta el método apropiado para tratar síntomas neuróticos, cuando alguien ha roto el enlace entre un afecto y una representación y ha construido un síntoma neurótico.

Cuando estamos en el terreno de los traumatismos, el impacto de la materialidad de lo real inscripto en el aparato psíquico y la imposibilidad de iniciar un trabajo psíquico con eso disruptivo para integrarlo, para metabolizarlo y procesarlo, nos ha llevado a tener que pensar modos de abordaje diferentes a los clásicos.

Marcelo Viñar (1993) -psicoanalista uruguayo que trabajó en Monte video y en París con víctimas del terrorismo de estado- dice: “El analista debe desarrollar una particular disponibilidad y sensibilidad para reconocer cuándo el decir es confesión traumática y repetitiva a diferencia de labor simbólica y elaborativa, como también cuándo el silencio es un refugio de lo intolerable a ser acompañado y cuándo responde al aislamiento patológico.”

1 Ulloa, Fernando, *Novela Clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*, Ed Paidós, Buenos Aires, 1995.

2 Ulloa, Fernando, op. cit.

3 Caeiro, Alfredo, “Abstinencia y neutralidad vs. compromiso e implicación”, *Revista Topía* N° 52, Buenos Aires, Abril 2008, o en www.topia.com.ar

¿Qué ocurre después de un gran trauma? Habitualmente no hay fantasía.⁴ Hay una escasa capacidad ligadora por la cantidad de excitación que arrasó al Yo, hay restos correspondientes a lo real que ingresó al aparato durante el traumatismo. Estos restos no metabolizados, que habíamos nombrado como *signos de percepción*, que como tales no pueden ser fantaseados, aparecen en el aparato como *compulsiones*.⁵

Pero no todo el Yo se encuentra bajo esos efectos. Hay diferentes corrientes psíquicas: coexiste una corriente en la que sigue operando la simbolización junto a otra dominada por el traumatismo, en la cual la capacidad ligadora está dañada.

El relato del abuso en la clínica

Es necesario diferenciar los modos de presencia clínica de elementos psíquicos de lo traumático (retornos, repeticiones), de la cuestión de los modos del relato de dicha vivencia por parte del paciente. Aunque ambas dimensiones vayan siendo ligadas en el curso del proceso analítico.

Para empezar, resulta muy necesario comprender que la narratividad de un suceso que ingresó abruptamente al psiquismo y lo desestructuró no necesariamente se producirá a través de palabras. Es el cuerpo todo aquí el protagonista principal del relato.

A través de gestos, irrupción de emociones, temblores, un estado de alerta permanente, imposibilidad de articular palabras, llantos repentinos, palpitaciones, el cuerpo habla. Siempre habla.

Lo que puede variar es el posicionamiento del analista. Quien está escuchando-mirando-sintiendo, atento a su contratransferencia, podrá reconocer indicios de un sufrimiento desbordante. Quien sólo esperara las palabras del relato verbal podría no hallarlas.

Alejandro Vainer, al hablar de la contratransferencia plantea: “Son elementos de la subjetividad del analista, que en el encuentro clínico se transforman en contratransferencia. Por eso, no podemos pensar a la contratransferencia solamente como las “reacciones” del analista, tal como proponen las definiciones. La idea de “reacción” o “respuesta” presupone

4 Freud, Sigmund, (1900) *La interpretación de los sueños*, Obras Completas, Traducción Lopez Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

5 Laplanche, Jean, *El inconsciente y el ello*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1981.

un analista espejo, no un analista cuya subjetividad está siempre en juego.”⁶

En lo traumático casi siempre el acontecimiento no se puede recuperar al modo de un recuerdo o una evocación. Viene, invade y se instala sin que el Yo pueda hacer algo para evitarlo. El pensamiento queda capturado y el psiquismo funciona tratando de expulsar inmediatamente eso ajeno y molesto.

Imposibilidad de algunos niños de relatar los acontecimientos del abuso en el tratamiento

Muchos tratamientos de niños transcurren sin que el niño hable en todo su transcurso, de los acontecimientos del abuso, sin que él se los relate al analista. Los montos de dolor que implicaría nombrar lo que le hicieron y lo que él no pudo evitar que le hicieran, no son tolerables. Pero, además, como efecto del traumatismo el Yo del niño suele estar desorganizado si la consulta se realiza en un tiempo muy próximo. Si pasa mucho tiempo, puede ocurrir que operen defensas para que el acontecimiento quede escindido y encapsulado, y no haya recuerdo alguno.

Estos son los vaivenes en medio de los cuales tenemos que movernos. Arenas movedizas con vivencias que se sumergen y desaparecen de toda memoria y registro. Aún si así no fuera, el Yo muchas veces no podría ser testigo y narrador de su propia victimización, si no encontrara alguna forma de ficcionalizarla. Y allí es donde necesita del auxilio o suplementación del analista.

El relato es una sistematización que requiere de una secuencia lógica que muchas veces no está vigente después del traumatismo y al que se puede arribar después de haber sido procesado.

Narrar el trauma no consiste en contar los acontecimientos, sino que implica haber realizado algún trabajo de apropiación de eso ocurrido por parte del Yo, entender el lugar que esas vivencias tuvieron en la propia historia, vale decir, haber transformado las vivencias en experiencias.

Mariana Wikinski dice: “En el acto de narrar lo traumático, se pone en juego su representabilidad. Para que la huella que lo traumático ha dejado en el aparato psíquico devenga en representación, para que esa representación sea capturada por el sujeto hablante, para que se transforme en discurso que significa lo vivido y para que además se transforme en elemento

⁶ Vainer, Alejandro, “Contratransferencia y subjetividad del analista. Cien años después”, *Revista Topía* N° 1, Buenos Aires, Abril 2010 en www.topia.com.ar

discursivo dirigido a otro, lo traumático debe atravesar un profundo trabajo de transformación.”⁷

El relato de los acontecimientos por parte del propio sujeto no suele ser un punto de partida, sino un punto de llegada, al cual a veces se arriba y a veces no, durante un tratamiento.

Distintas etapas en relación a la posibilidad de recordar y relatar

1) Lo que observamos muchas veces en un primer momento después de sucedido es el **relato como descarga**. El Yo del sujeto (que es el que relata), fue impactado. Suele ser un relato desorganizado.

Podemos ver dramáticamente cómo aparecen signos de percepción en medio de un relato, que parecen quitarle coherencia al mismo. Solemos ver a la niña muy desorganizada. Se le van presentificando imágenes, sensaciones, lo visto en la situación traumática. Si no tenemos una teoría para darle a eso una articulación, podemos equivocar y diagnosticar una psicosis.

2) Muchas veces ocurre luego la **retractación**⁸, negación que no hace más que confirmar que lo relatado sucedió. Esta es una etapa muy habitual. Los niños empiezan a registrar que su relato generó estallidos de distintas situaciones conflictivas a su alrededor, se sienten culpables y se retractan. Muchas veces son culpabilizados por otros en el entorno familiar, a lo que se suma su propia culpabilidad por sus propias pulsiones. Esta negación no hace más que confirmar que eso sucedió y ellos quisieran que no hubiera sucedido.

“Junto a la rabia y el desprecio que motivó la confesión subyacen sentimientos de culpa por denunciar a un familiar o a una persona querible y por no cumplir con el mandato de mantener unida a la familia. También puede que los menores sientan que todas las amenazas efectuadas por el abusador se cumplan. Es en esta etapa donde el niño necesita mayor atención de parte de la Justicia -llámese jueces, fiscales, asesores de menores, abogados, organismos institucionales, médicos, psicólogos, entre

Wikinski Mariana, *El trabajo del testigo. Testimonio y experiencia traumática*, pág. 65, Ed. La Cebra, Buenos Aires, 2016.

La retractación constituye una de las etapas que relata Ronald Summit, a lo que éste dio en llamar “La Teoría de la Adaptación” o “Teoría de la acomodación”, de parte de un niño después de haber sido abusado. Son cinco etapas: el secreto, la desprotección, la acomodación, la revelación tardía y la retractación.

otros- de sus padres y demás familiares y de un ambiente contenedor, para no flaquear y sostener lo que han relatado. Por ello, a menos que el niño reciba un apoyo sustancial ante su denuncia, normalmente se retracta.”⁹

3) Cuando el niño luego comienza a organizar defensas intrapsíquicas, puede llegar a **dejar de relatarlo**, porque no se acuerda. Allí opera la **represión** como defensa. No hay memoria.

En otros casos sucede que opera otra defensa más extrema frente a lo intolerable del traumatismo: **la escisión del Yo**. El Yo corta por completo lazos con la vivencia traumática que queda totalmente encapsulada y disociada. El sujeto no tiene ningún registro acerca de eso que le sucedió, hasta que alguna vez puede aparecer, generalmente irrumpiendo, en alguna circunstancia de la vida. Pero no siempre sucede que esto reaparezca.

M. era una joven de 28 años cuando dio a luz su primer hijo. Durante el parto sintió de repente una sensación extraña, acerca de que algo le había sucedido en su infancia que nunca había recordado hasta ese momento, y que estaba ligada a haber vivido una situación de abuso. Al contarle a sus padres, su padre le respondió: - Cuando tenías 13 años y te crecieron las tetitas era imposible no tocártelas.

Modos de relatar, contar y decir lo traumático del abuso sexual

Afortunadamente hay muchos casos en los cuales los niños o adolescentes pueden relatar, contar o decir acerca de los acontecimientos que provocaron el traumatismo, y hasta pueden hablar o contar en lenguaje corporal de cómo el Yo fue afectado. A veces no al principio, pero sí en el transcurso del análisis o tratamiento, o hacia el final.

Mariana Wikinski plantea: “Cuando me refiero a lo traumático como aquello difícil de poner en palabras -como tantas veces se ha dicho- no estoy de ninguna manera adhiriendo a la idea de que el trauma y sus efectos no pueden transcribirse en palabras. Todo lo contrario. Considero que el trauma y su narración construyen su relación en torno del término exigibilidad. Exigibilidad del trauma que nunca es mudo, siempre produce manifestaciones: sintomáticas o lenguajeras, manifiestas o veladas. Esa exigibilidad incumbe luego a la narración, que deberá representar algo de lo traumáticamente vivido.”

⁹ Monteleone, Romina, “Abuso sexual infantil: La retractación de la víctima y sus consecuencias procesales”, *Revista del Ministerio Público Fiscal*, Diciembre 2007.

Luego agrega: “La imposibilidad de callar no produce necesariamente un relato de lo traumático, sino un acto de descarga catártica sin metabolización alguna. Y la pura posibilidad de contar, no es a veces más que el relato desactivado de lo que ocurrió, sin implicancia de quien lo vivió.”¹⁰

Adriana Franco plantea: “Las situaciones traumatogénicas parecen recuerdos al ser contadas, pero al no poder ligar afecto y representación producen sensación de vacío y no pueden procesarse como recuerdos. Es parte de las metas a alcanzar en el trabajo psicoanalítico, que estas escenas puedan ser transformadas en recuerdos penosos y luego reprimidas.”¹¹

En una investigación cualitativa que realizamos, consignamos por lo menos cuatro modos diferentes que aparecen en la clínica con adolescentes que vivieron un abuso sexual en la infancia.¹²

Contar los sucesos bajo la forma de catarsis.

Su función sería la descarga de una cantidad excesiva que inunda al Yo, y puede resultar un contar con afecto comprometido. Puede ser un momento inicial importante en el procesamiento de lo traumático, y no una catarsis carente de sentido metabólico.

L. de 13 años es derivada a un servicio local de promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes por una Unidad Funcional de Investigación. Junto con una denuncia policial se solicita intervención por vulneración de derechos, habiendo padecido la púber tocamientos por parte de su padre biológico y siendo obligada a practicarle actos masturbatorios.

En la primera entrevista el terapeuta le preguntó si sabía por qué venía y ella respondió: “sí, por lo de mi papá, pero no tengo ganas de hablar ahora sobre eso.”

¹⁰ Wikinski, Mariana, op. cit, Pág. 53-55.

¹¹ Pereira Franca, Cassandra (org.), “*Ecos do silêncio. Reverberações do traumatismo sexual*”, Ed. Edgard Blücher Ltda., Sao Paulo, 2017, Cap. 5: “El modo de narrar el abuso sexual y la apropiación subjetiva del cuerpo en la adolescencia”, de Adriana Franco.

¹² Tkach Carlos; Franco Adriana Noemí; Gómez, Valeria; Toporosi, Susana; Camels, Julieta; Woloski, Elena Graciela; Pucci, María Victoria; Rachkovan, Ivana; Germade, Agustina; Peñaloza, Nancy; Santi, Gabriela. “Apropiación subjetiva de la sexualidad genital en adolescentes que han sido abusados sexualmente en la infancia”, Facultad de Psicología de la UBA, UBACyT, Buenos Aires, 2011 a 2013.

Recién en la sexta entrevista L. llega y refiere necesitar hablar de los abusos de su papá en su casa (esta entrevista es luego de que al padre lo excarcelan y se realiza una medida de protección de la púber quien quedará con su abuela).

“Ahora siento que puedo y necesito hablarlo. Una de las veces hace un mes atrás, era un día sábado, mis hermanos habían salido, mi mamá también y yo quedé sola en la casa con mi papá. Yo salía de bañarme y me sequé toda en la parte separada de mi pieza, después mi papá vino y me dijo que yo estaba re bonita, que yo iba a ser para él, después se tiró encima mío y me tocó toda, los pechos por debajo del corpiño y su cosa por arriba de mi bombacha, esto pasó cuando yo estaba sentada en mi cama secándome y él se me tiró encima mío con fuerza porque es muy gordo y yo no podía zafar. Después de eso logré sacármelo de encima tirándole de los pelos de su pecho. Qué asco que me da, cómo lo odio”.

Se hace un silencio, L. está con mucho enojo mientras relata lo sucedido -“Lo peor fue otro día, que estaba mi hermanita de dos años durmiendo y él también me llama a la cama de mi hermano que es una cucheta; él estaba abajo y me dice: vení mi amor, y fui para que me deje de joder porque ya me tenía cansada, me pidió que le toque su coso asqueroso y peludo, se le empezó a poner duro y salió una cosa, un líquido, que en biología dicen que es eyacuación. Yo lo toqué con mis manos, lo hice porque si no, no me dejaba salir.” Lloro muy angustiada.

Al finalizar la entrevista dice mientras suspira: -“ahora siento que me saqué un peso de encima y este nudo que tenía en la garganta hace tiempo y más cuando venía acá, pero no me animaba a contarle, me daba vergüenza, enojo.”

Contar realizando una ligazón con algo actual

Momentos del tratamiento en los que se relata una situación traumática y se relaciona con un padecimiento actual.

Una paciente, mientras intentaba dar cuenta de por qué sentía tanto rechazo con su pareja cuando éste le proponía determinada forma de encuentro sexual, le decía a su terapeuta: “No sé bien por qué, pero lo que sí me acuerdo es que esa era la forma en que mi hermano me tocaba a la noche mientras yo dormía. Nunca se lo conté a mis padres, sí a mi hermana que le pasaba algo parecido. No sé si tiene que ver, pero me da mucho rechazo. No lo soporto. Sé que no tiene nada de malo, pero nunca me va a gustar a mí, esa parte del cuerpo y esa forma de tocar yo no la soporto.”

Contar los sucesos de modo desafectivizado

Es un contar donde los hechos son cosas, y el sujeto está a distancia de esas cosas, como si no fueran parte de su biografía y de su padecimiento. En estos casos vemos que muchas veces prima un modo disociado. Son secuencias desligadas de la trama vital, no son vivencias de las cuales el Yo se haya apropiado transformándolas en experiencias.

M. es una adolescente de 17 años que vive en un hogar convivencial para niños y adolescentes en riesgo psicosocial. Ingresó a vivir allí a los 10 años, privada del cuidado parental a causa de la detección de una situación de abuso sexual intrafamiliar hacia la niña por parte de un hermanastro. En la primera entrevista del tratamiento, M. cuenta que vive en un hogar. Ante la pregunta de la terapeuta acerca de con quién vive allí, responde sin que pueda observarse en ella ningún signo de angustia: “Con todo el mundo, desde hace 8 años. Porque cuando era más chica mi hermanastro abusó de mí. Yo tenía 8 años y él 24. Eso me hizo perder la confianza. Todo empezó en la dirección del colegio, me llevaron a la dirección y me dijeron que me iban a trasladar a un instituto. Yo no sé cómo fue que se enteraron, yo no quería ir a un instituto.”

Contar de un modo compulsivo

Se trata de contar de modo repetitivo, como si una pieza de la experiencia traumática se escenificara sin transformación entre el momento inicial y el actual. Una repetición compulsiva por vía de la palabra. Esta repetición es un intento de volver a repetir con la expectativa de procesarlo. Si esta reiteración sucediera en el interior de un tratamiento, en transferencia con el analista, podría iniciarse un trabajo de elaboración e interrumpirse la repetición compulsiva.

La madre de una paciente cuenta que cuando su hija tenía 4 años había sufrido un abuso sexual por parte de la pareja de su madre. Luego de unos meses de descubierto el hecho y de ser relatado por la niña, la madre dice que no sabía qué hacer porque todo el tiempo la niña contaba lo que le había sucedido. Una vez lo relató en la parada del colectivo a un hombre que estaba allí esperando, junto a ella y la mamá.

Podríamos pensar que en los dos primeros tipos de relato hay un proceso de elaboración y ligazón que se ha iniciado. En la tercera y cuarta modalidad de relato, no se ha iniciado aún procesamiento alguno.

¿Cómo puede intervenir el analista de niños y adolescentes frente a lo traumático en los tratamientos?

¿Ese Yo con una corriente psíquica atravesada por el traumatismo, que no puede recordar y olvidar para volver a recordar, que no puede relatar, y que tal vez realizó un encapsulamiento de las vivencias traumáticas, cómo se reconstituye? ¿Cómo puede intervenir el analista en estos casos para facilitar que el procesamiento comience y que se sostenga? ¿Hay alguna especificidad?

Donald Winnicott, al trabajar sobre todo con pacientes a los que llamó esquizoides, puso el eje en las situaciones clínicas en las que predominaba la disociación y no la represión como mecanismo defensivo, y es un autor que puede aportarnos mucho para pensar este tipo de intervenciones.

Irene Intebi, trabajando con casos de abuso sexual, considera la disociación como “un complejo psicofisiológico proceso que produce una alteración en el estado de conciencia.”¹³ Durante el proceso, los pensamientos, los sentimientos y las experiencias no son integrados a la conciencia, ni a la memoria del individuo. Un fenómeno disociativo siempre está acompañado por dos características: a) pérdida de la sensación de la identidad propia y b) un trastorno de la memoria que puede manifestarse como amnesia frente a hechos vividos.

Si el tratamiento se inicia después de unos años de sucedido el traumatismo, ese Yo podrá tener más herramientas propias que aún no poseía durante los acontecimientos que resultaron traumáticos. Mayor capacidad asociativa, un principio de realidad más constituido, y más capacidad para procesar ansiedades.

Podríamos decir que ese Yo, para reconstituirse, va a requerir del vínculo con otro que lo pueda suplementar. El analista funcionará como una matriz auxiliar de procesamiento para el Yo desorganizado del niño. A través de ese espacio del “entre el niño y el analista”, el niño irá procesando aquello que quedó escindido para ir reintegrándolo paulatinamente a su funcionamiento psíquico.

¿Cómo se irá dando ese proceso?

El analista ofrece de entrada su disponibilidad; un vínculo receptivo para con el niño. Esto vale mucho. Implica disponibilidad emocional, capacidad de identificación con el otro, capacidad de espera, una actitud de no juzgar, ni rechazar. Lo aloja, está allí con su atención flotante. Está al

¹³ Intebi, Irene, *Abuso sexual en las mejores familias*, Editorial Granica, Buenos Aires, 2011.

modo en que un pescador tira la caña y está a la espera de que pique.

De pronto aparece algo que el chico trae, y el analista es capaz de pescarlo, como si el pez hubiera mordido el anzuelo. Una vez pescado, ¿qué maniobra puede hacer para lograr transformar eso que le impactó en algo que llegue a ser metabolizable para el niño? Si realiza inmediatamente una interpretación dirigida al Yo, seguramente arruine esa oportunidad preciosa que se le acaba de presentar. Algo tendrá que hacer para ayudar a **fictionalizarlo**. Incluirlo en alguna forma de transformación, al modo de un jugar, que permita continuar sin que se corte el clima y la oportunidad de simbolización abierta.

Jorge Rodríguez, respecto del *jugar* nos dice: “Es una experiencia de lo inesperado e impredecible. Si la angustia es espera y preparación frente a lo inesperado, el juego es uno de sus reversos. Desde este punto de vista, el juego es un lugar para la sorpresa (...) Se trata de desplegar, alojar, contener esa experiencia, que comienza, se desarrolla y termina. Se trata de una experiencia completa.”¹⁴

Durante el momento del traumatismo, el niño está con su Yo arrasado. No es el mismo Yo el que ingresará al consultorio después de un tiempo. La *experiencia de dominio del objeto por manipulación*, a través de un accionar *omnipotente* dentro de la escena del jugar, le permitirá ir realizando un trabajo de procesamiento. ¿Qué significa la *experiencia de dominio por manipulación* para Donald Winnicott? Que el niño le dará la forma que necesita él desde su mundo interno, para que algo de eso que era inencontrable, inabarcable, tome alguna forma posible que le permita transformarlo en algo asociable, elaborable y metabolizable. Veámoslo en un caso clínico.

T. de 11 años

T. vive en un hogar con sus hermanitos. Fue abusada por el padre y víctima de otros descuidos graves por parte de sus padres. Su madre, no pudiendo soportar las agresiones de su pareja, se había ido cuando su hijita menor tenía un año y había dejado a sus cuatro hijos con el padre. T., la hija mayor, tenía que ocuparse de sus hermanos y era abusada por él. Con respecto a todo esto, en sus primeras sesiones, dice: - “No tengo ganas de hablar de por qué estoy en el hogar. Otro día te lo cuento.”

¹⁴ Rodríguez, Jorge, *Sonar con los dedos. Entre Freud y Winnicott*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2015, pág. 139

Estaban vigentes en ella diferentes corrientes psíquicas. Parte de lo traumático vivido había sido reprimido y se podía reconocer a través de la emergencia de síntomas. Uno de ellos era que le tenía terror a las agujas y no se podía vacunar. Allí se ve un conflicto neurótico entre sus propias pulsiones sádicas y la prohibición desde su Superyo, proyectada.

Desde otra corriente psíquica nos encontramos con aspectos que habían quedado disociados y escindidos.

En una sesión, después de 2 meses de empezado el tratamiento, después de un rato de comenzada la sesión, me habla de un chico del colegio que le gustaba. Yo le hice un barquito de papel para poner allí mensajes que ella me contó que quería mandarle.

En los últimos minutos de la sesión de repente me dice: - ¡Qué dedos grandes tenés en los pies! ¡Te los voy arrancar! ¡Los de los pies y los de las manos! Me agarra las manos y empieza a hacer fuerza de modo que yo siento que me va a doblar los dedos mientras grita: - ¡Te los arranco!, y se ríe con mucho sadismo.

Yo lo intento transformar en un juego. Digo: - ¡Ay! ¡Qué miedo que tengo! ¡Hay una bruja mala que me quiere arrancar los dedos! ¡Me da mucho miedo!

Cuando siento que me puede lastimar en serio, bajo el volumen de la voz para marcar que salgo del juego por un instante y le digo: - Podemos jugar, pero no podés ni lastimarte vos, ni lastimarme a mí, ni romper el consultorio.

El nivel de realidad cruda, como si eso formara parte de otra escena que aparecía intacta en el presente, “me hizo signo”, vale decir, despertó en mí la sensación de que pertenecía a algo visto y oído en una situación traumática por ella vivida.

Cualquier intento de haber ligado yo esos indicios, formulando una construcción transitoria en ese momento no hubiera sido soportado y hubiera interrumpido la posibilidad de despliegue.

Volvíamos al juego de la bruja y la chica que estaba muy asustada, ofreciéndome yo para que a través mío tomara contacto con su miedo. Ella le dio forma al juego al que yo la invité a entrar. Siguió el juego de la chica asustada, sin lastimarme. Entonces la bruja amenazaba con aprisionarme, moviendo las manos en el aire, con una cara muy agresiva, y yo me asustaba mucho.

Ella había empezado a disfrutar mucho de lo que hacía, y yo me di cuenta que se había puesto en marcha una experiencia de omnipotencia.¹⁵ En ningún

15 Tagle, Alfredo, *Del juego a Winnicott. Una revolución silenciosa*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2016, en el capítulo 1 sostiene: “Winnicott considera tanto a la experiencia de omnipotencia presente en el dominio mágico del objeto

momento la frené, sino que sostuve el clima de terror que se había impuesto, sabiendo que mientras yo lograra tolerarlo, lo mejor era no interrumpirlo.

Cuando llegó la hora de finalización, y en medio de ese clima en que ella disfrutaba en un juego de someterme y yo lo soportaba, le avisé que se terminó la sesión y le dije: - Es la hora, por hoy terminamos. Enseguida se detuvo. Nos despedimos, me dio un abrazo muy afectuoso y se fue.

¿Qué pasó allí? Pasó un tiempo hasta que confió en que yo podría alojar su agresión y su sadismo. Lo que estaba escindido, como ocurre habitualmente, irrumpió. Ahora entraba al consultorio. Seguramente cuando ella vivió escenas con sus padres, en las que fue víctima de sadismo y sintió terror, su Yo se sintió desbordado y estallado. Cuando estas vivencias traumáticas, escindidas, irrumpen en el consultorio, lo hacen en condiciones ambientales nuevas. La transferencia que ya está instalada, ofrece un marco de confianza para ser alojada y no juzgada, que la vivencia traumática con sus objetos originarios no había tenido.

Cuando los contenidos traumáticos escindidos irrumpen en el consultorio, todavía su Yo no los maneja. Se le imponen. Como el Yo está más confiado, más relajado, en un clima de confianza por la transferencia, el Yo se hace más permeable. Ese Yo domina la escena en el consultorio y a través del juego, en el manejo por manipulación que Winnicott llama *experiencia de omnipotencia*, puede comenzar a integrar eso que estaba disociado, haciendo la experiencia de la agresión y del terror dentro del juego.

¿Cómo lo hace? A través mío. Yo acepto lo que irrumpió y lo incluyo en un juego. A través mío que lo recibo, le doy forma y no lo rechazo, ella lo puede empezar a experimentar y a integrar, tomando contacto con lo que la aterroriza.

en el narcisismo primario, como a la *experiencia de omnipotencia* del dominio del objeto por manipulación que tiene lugar en el espacio transicional del juego, como indispensables para la constitución, desarrollo y fortalecimiento del Yo. No es defensiva, ni patológica, sino estructurante, y tiene lugar dentro de un vínculo de dependencia, que en el caso de *dominio por manipulación* es una *dependencia relativa*, o sea, reconocida como tal.

La función de la omnipotencia patológica, en cambio, que sí es defensiva, es desmentir la dependencia. Cuando un chico manipula las reglas de un juego, y el terapeuta lo considera parte de la ficcionalidad del jugar en sesión, el paciente es consciente de que hay otro sosteniendo y acompañando su espontánea regulación de la ansiedad, sin embargo, vive una *experiencia de omnipotencia* en estado de *ilusión*.”

El que yo le hubiera garantizado que era un juego en el que yo manejaría los límites y los bordes de la realidad, la tranquilizaba y le permitía hacer la experiencia de ser sádica y tener el dominio sobre mí.

Encuadre y *experiencia de omnipotencia*

Cuando Donald Winnicott habla de *experiencia de omnipotencia*¹⁶ no se refiere a una defensa patológica sino, muy por el contrario, a un paso imprescindible con efectos estructurantes, que consiste en que el bebé tenga la posibilidad de sentir que él es el que crea aquello que, en realidad, le es dado por alguien que está disponible para ese bebé. Cuando en la crianza sucede una falla ambiental ya que no hay alguien disponible para posibilitar que ese bebé viva esa experiencia temprana, esto queda como una deuda que dejará huellas en el psiquismo. Eso tan importante para la constitución del narcisismo, no habrá sucedido.

T., a medida que se va instalando la transferencia, y cuando irrumpe algo de lo escindido en la sesión, ve la oportunidad de desplegar en el jugar una situación en la que ella es la que domina la escena. Ella, a través del personaje de la bruja y el poder que ésta tiene sobre la chica asustada, comienza a vivir una experiencia, que será muy importante que complete, no interrumpiéndola.

Jorge Rodríguez explica cómo Winnicott considera a lo que llamamos juego, no sólo la expresión de *fantasmas o deseos*, ni sólo una forma de *hacer activo lo pasivo*, sino como *experiencia*. Luego agregará que todo paciente tendría que ser capaz de jugar antes de ofrecerle una interpretación. “Si no es capaz de jugar no hay que basar el tratamiento en interpretaciones, sino posibilitarle, cualidades ambientales mediante, ese movimiento del no jugar al jugar.”¹⁷

Volviendo a T., aquello que no pudo ser vivido con sus objetos primarios, y que tiene una función constitutiva tan importante, como la *experiencia de omnipotencia*, estaba en marcha dentro del tratamiento. Pero

16 Winnicott, Donald, en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993, cap. 17, dice: “En esta etapa temprana, el ambiente facilitador le proporciona al infante la experiencia de omnipotencia. Por esto entiendo más que el control mágico; entiendo que la expresión incluye los aspectos creativos de la experiencia. La adaptación al principio de realidad se produce naturalmente a partir de la experiencia de omnipotencia, es decir, dentro del ámbito de una relación con los objetos subjetivos”

17 Rodríguez Jorge, op. cit.

también, aquello que había quedado escindido por acción del traumatismo, ingresaba en ese momento en la sesión buscando un procesamiento y una integración.

¿Cuál es en este momento la función mía como analista?

Sostener, posibilitar, no interrumpir un proceso que acaba de comenzar.

Winnicott nos advierte: “A veces el analista tiene que esperar mucho (...) es probable que la confiabilidad del analista sea el factor más importante (o más importante que las interpretaciones), porque el paciente no la experimentó en el cuidado materno de la infancia, y para poder hacer uso de ella necesitará encontrarla por vez primera en la conducta del analista.”¹⁸

Pero además el analista tendrá que garantizar la custodia de los bordes del encuadre. Eso implica muy claramente que la marcación del tiempo de comienzo y de finalización de la sesión no entra dentro del juego, sino que forma parte de la realidad, y es tarea del analista. Es así, por los bordes, a través del encuadre, que el principio de realidad va ingresando en el psiquismo del paciente.¹⁹

En cambio, en todo lo que concierne al contenido de la sesión, es el niño o niña quienes marcan los ritmos.

Cuando T. se va de la sesión después que yo le avisara que era la hora de finalizar, lo hace tranquila aceptando el borde de la realidad.

¿Por qué no interpretar aún?

Winnicott nos dice: “En el psicoanálisis tal como lo conocemos no hay ningún trauma al margen de la omnipotencia del individuo. Todo cae finalmente bajo el control del Yo y, por lo tanto, queda relacionado con los procesos secundarios. Al paciente no lo ayuda que el analista diga “su madre no fue lo bastante buena”, “en realidad su padre la sedujo”, o “su tía la abandonó”. En un análisis se producen cambios cuando los factores traumáticos entran en el material psicoanalítico a la manera del paciente, y en el seno de la omnipotencia del paciente. Las interpretaciones que producen cambios son las que pueden realizarse en términos de proyección... El analista está preparado para aguardar hasta encontrarse en condiciones de hacer exactamente este tipo de trabajo.”²⁰

18 Winnicott, Donald, op. cit., p. 48.

19 Tagle, Alfredo, op. cit.

20 Winnicott, Donald, op. cit., p. 47.

¿Qué hubiera sucedido si yo le hubiera realizado una interpretación verbal cuando me quiso arrancar los dedos? Probablemente se hubiera resistido, se hubiera interrumpido ese momento precioso que aporta al analista una oportunidad de verla capturada por lo traumático, para acceder justamente a eso que está escindido y a lo cual es tan difícil llegar por la vía de la palabra o el relato. **Las resistencias son muchas veces del analista cuando no puede soportar, en el sentido de ser soporte, la emergencia de lo escindido y lo rechaza.**

Podríamos decir que había una proyección masiva por parte de T. de algo que reclamaba procesamiento. Si yo me apresuraba a provocar una introyección a partir de hablarle de sus vivencias ligadas al sadismo de sus padres, por ejemplo, podría haber diferentes destinos, pero seguramente ninguno iría hacia el procesamiento.

Se trata, en ese momento, de contener la proyección. Al actuar yo el susto de la chica, funciono como un Yo que la suplementa, ante el Yo desbordado de ella. **El Yo de ella, para poder procesarlo, necesita ir acercando lo traumático, paulatinamente, hasta que lo tenga a una distancia en la que no lo rechaza y le sea posible integrarlo.**

Se trata de encontrar cómo entrar, con cada niño, a un mundo de ilusión, que permita un contacto emocional con ese niño, y que habilite las transformaciones que el análisis puede propiciar, y que sólo se producen en ese estado particular de ilusión que se instala cuando se produce lo que llamamos *transferencia*.

Simbolizaciones de transición

Pienso que como último paso, a veces, se puede arribar a las simbolizaciones de transición de las que habla Silvia Bleichmar, una propuesta del analista al niño que le permita terminar de armar, con lo que no estaba disponible porque estaba escindido, una construcción simbolizante que aporte nuevos significados a su historia.

Durante el período de seis meses siguientes del tratamiento de T., ella propuso un juego que se prolongó de sesión en sesión. Ella era alternativamente la directora de un hogar y la psicóloga, y a mí me adjudicó el rol de ser la madre de los niños internados, que había descuidado a sus hijos y, por eso, estaban en el hogar. Ella como directora del hogar regulaba el acercamiento de esta mamá a los niños. Supervisaba cómo se sentían después de la visita de la mamá y muchas veces, no la dejaba entrar.

Un procesamiento de su historia tan dolorosa se realizaba a través de las

dramatizaciones, con el libreto de las escenas dramáticas que ella proponía. Podríamos decir que a través de este jugar que duró varios meses, todas las vivencias con sus afectos, que resultaron tan traumáticas para su Yo infantil, estaban ahora mucho más cercanas a la posibilidad de armar una construcción verbal simbolizante.

Quisiera enfatizar que todo ese trabajo realizado en el jugar también sucede usando palabras, y resulta sumamente valioso como proceso de simbolización. Es importante que el analista mida las consecuencias de interrumpirlo con interpretaciones o construcciones a las que, si se puede arribar será mucho mejor, pero si no se puede porque el niño no lo tolera, no conviene forzar.

En una terapia grupal iniciada después de dos años de tratamiento individual pudo relatar con palabras que su papá la había abusado.

¿Por qué no estamos frente a una repetición al estilo de la identificación con el agresor?

Una de las consecuencias más graves descriptas como efecto de traumatismos que provocan la escisión del Yo es la identificación con el agresor. En el capítulo 2 se despliega lo que plantea Cassandra Pereira Franca acerca de este problema, trabajando también con niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

A partir de lo trabajado con T., estamos en condiciones de discriminar cuándo se trata de una repetición a través de la identificación con el agresor, y cuándo esa repetición, en busca de un procesamiento, se detiene para dar lugar a que el trabajo elaborativo se ponga en marcha.

¿Por qué podríamos considerar que T. no está repitiendo al modo de la identificación con el agresor cuando me quiere arrancar los dedos?

En un comienzo, cuando eso escindido ingresa al consultorio es una repetición.

Cuando yo lo transformo en un jugar y T. lo toma y se incluye en el juego, la repetición deja de suceder en la realidad para empezar a suceder en la ficción del jugar en transferencia, conmigo como analista custodiando los bordes de la realidad. Ese jugar comienza a desplegarse y va a continuar a lo largo de varios meses.

La repetición sería mantener vigente la situación del Yo avasallado. El Yo de T., al darle cabida a eso traumático innombrable dentro de la sesión, se dispone a acercarlo cada vez más hasta ponerlo al alcance de sus posibilidades de entramarlo con su historia en la que se sintió intromisionada por el sadismo de los adultos de su ambiente familiar.

Este es, a mi modo de ver, el trabajo que necesita producir el Yo del niño para no volver a repetir compulsivamente, ni quedarse coagulado en una identificación con el agresor que podría llevarla a una constitución psíquica perversa.

Diferencias entre lo reprimido y lo escindido en la clínica

Lo **reprimido** no aparece nunca directamente, sino a través de sus representantes, bajo el efecto de mecanismos de desplazamiento y condensación. Es así como podemos acceder a lo reprimido a través de un síntoma. La interpretación podría desarmar el falso enlace y permitir acceder a lo que el sujeto tiene reprimido.

Lo **escindido**, en cambio, es un mecanismo que opera en el Yo desbordado del niño. Amenaza todo el tiempo con aparecer y si sucede, ocurre de una manera disruptiva. "Asalta" inesperadamente. Irrumpe en alguna circunstancia de la vida, a veces en la sesión, siendo ésta una oportunidad muy valiosa.

CAPÍTULO 6 ABUSO SEXUAL: TESTIMONIO DE UNA PSICOANALISTA EN UN JUICIO ORAL¹

Este es un relato vivencial de un juicio en el que siendo psicoterapeuta de una adolescente de 16 años abusada sexualmente por su padre biológico durante 9 años, miembro éste de las Fuerzas de Seguridad, participé como testigo en un Juicio Oral.

La razón principal que me llevó a escribir esta experiencia sucedida hace varios años atrás, es la esperanza de contribuir a cuestionar uno de los mitos que circulan, también entre muchos profesionales de la salud, acerca de que la única prueba que vale en un juicio es el hallazgo físico de que se consumó la violación.

Mariana Wikinski, trabajando sobre los testimonios ante la justicia de víctimas en situaciones extremas, de terrorismo de estado, dice que, siguiendo a Paul Ricoeur, el testigo suele decir tres cosas: "*yo estuve allí*"; "*créeme*"; y "*si no me creés preguntale a otro*."²

Luego se pregunta: "¿Qué ocurre con la necesidad de dar testimonio cuando sólo puede desarrollarse en función de sus dos primeros principios?"³

Esto le correspondería también a quien atravesó un abuso sexual, ya que no tuvo otro que fuera testigo; y nos plantea la pregunta acerca de nuestra responsabilidad subjetiva frente al otro, y de nuestra ética como analistas.

Mariana Wikinski agrega que en estas situaciones extremas, durante todo el tiempo en que no hubo canales jurídicos abiertos, el único lugar en que se escuchó el testimonio, y en el que no se puso en duda su veracidad, fue el espacio con el analista.

¹ Este capítulo se basa en un trabajo publicado en la *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*; Volumen 40, Marzo de 1998; y en un artículo publicado en la *Revista Topía* N°25, Buenos Aires, marzo 1999.

² Wikinski, Mariana, *El trabajo del testigo. Testimonio y experiencia traumática*, Ed. La Cebra, Buenos Aires, 2016, cap. 1.

³ Wikinski, Mariana, op. cit.