

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Viscisitudes y fenómenos transferenciales en la clínica con pacientes abusadas sexualmente.

Franco, Adriana Noemí, Eiberman, Federico, Woloski, Elena Graciela,
Raschkovan, Ivana, Peñaloza Egas, Nancy, Mery, Toporosi, Susana
Mabel, Mena, Maria Ines, Poverene, Laura y Tkach, Carlos Eduardo.

Cita:

Franco, Adriana Noemí, Eiberman, Federico, Woloski, Elena Graciela,
Raschkovan, Ivana, Peñaloza Egas, Nancy, Mery, Toporosi, Susana
Mabel, Mena, Maria Ines, Poverene, Laura y Tkach, Carlos Eduardo
(2016). *Viscisitudes y fenómenos transferenciales en la clínica con
pacientes abusadas sexualmente. VIII Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de
Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/186>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/2dt>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

VISCISITUDES Y FENÓMENOS TRANSFERENCIALES EN LA CLÍNICA CON PACIENTES ABUSADAS SEXUALMENTE

Franco, Adriana Noemí; Eiberman, Federico; Woloski, Elena Graciela; Raschkovan, Ivana; Peñaloza Egas, Nancy, Mery; Toporosi, Susana Mabel; Mena, Maria Ines; Poverene, Laura; Tkach, Carlos Eduardo
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Se propone caracterizar las modalidades de las transferencias de adolescentes en tratamiento psicoterapéutico que fueron sexualmente abusados en la infancia. Por tratarse de un estudio exploratorio se trabajó sobre una muestra finalística conformada por ocho casos heterogéneos en cuanto edad, situación del abuso, vínculo con el abusador y modalidad de transferencia en el tratamiento psicológico. El material empírico lo conforman las historias clínicas confeccionadas por las/os psicólogas/os responsables de cada caso. Se ha sintetizado en un cuadro de doble entrada las Dimensiones de Análisis que nos permitieron cumplir con los objetivos previstos y cuyas conclusiones están incluidas en el presente trabajo.

Palabras clave

Abuso sexual, Adolescencia, Vínculo terapéutico, Transferencia

ABSTRACT

VICISSITUDES AND PHENOMENA TRANSFERENCE IN CLINICAL PATIENTS WITH SEXUALLY ABUSED

The following text describes different transference modalities of teenagers in psychotherapeutic treatment that were sexually abused during childhood. Since it is an exploratory study the work was produced on an heterogeneous sample consisting in eight cases in psychological treatment with different ages, abuse situations, relationship with the abuser and transference modality in their treatments. The empirical material was derived from case histories collected by the psychologists in charge. It has been synthesized in a two-way table that allowed us to fulfill the proposed objectives. Conclusions are included in the work.

Key words

Sexual abuse, Adolescence, Therapeutic link, Transference

Introducción

La práctica de la cura psicoanalítica contemporánea viene afrontando el desafío de adecuar su método tanto a las variadas como a las nuevas modalidades en que se presenta el sufrimiento psíquico. Se viene produciendo en este campo un trabajo que es tanto de identificación y designación de las particularidades sintomáticas en juego como de una necesaria reelaboración de los parámetros clínicos de su abordaje en las curas. Y es en este último aspecto en el que la noción de transferencia ocupa un rol central. Con modalidades de la transferencia queremos indicar definitivamente el campo de los fenómenos clínicos y en él el de las particularidades que toma el lazo del paciente con el dispositivo del tratamiento y con el profesional que lo atiende. Con esa denominación nos refe-

rimos al variado espectro en que puede presentarse lo que llamamos transferencia, es decir, del cómo, cuándo, dónde, bajo cuáles condiciones, bajo qué circunstancias se instala y desarrolla el lazo con el tratamiento, pero también bajo las formas, estilos, posturas y conductas con que se hace presente en las situaciones clínicas con pacientes adolescentes que padecieron abuso sexual en la infancia. Indagar las modalidades y especificidad de las transferencias y los efectos subjetivos en los profesionales que se ocupan de estos casos es necesario para precisar los resortes del funcionamiento de los tratamientos psicoterapéuticos. Surgen interrogantes en el análisis de los antecedentes que nos señalan un estado de vacancia en la articulación de lo conocido respecto a cuestiones transferenciales en casos de traumatismos y abusos con la especificidad de las transferencias en pacientes adolescentes. Para esta investigación que se centra en casos de adolescentes que fueron abusados sexualmente en su infancia, indagar las modalidades y especificidad de las transferencias y los efectos subjetivos en los profesionales que se ocupan de estos casos, es un paso ineludible para precisar los resortes del funcionamiento y manejo de los tratamientos psicoterapéuticos. Y esto en la medida en que justamente la clínica en estos casos presenta particularidades que le son propias y se hallan presentes desde los motivos de consulta, pasando por las vicisitudes y dificultades de los procesos terapéuticos y su sostenimiento, hasta sus modos de interrupción o finalización, con mayor o menor éxito o eficacia.

Desarrollo

Hemos sintetizado lo analizado en cada una de las historias clínicas que constituyen las unidades de análisis de la investigación en un cuadro de doble entrada cruzándolo con cada uno de los objetivos específicos.

Las conclusiones las hemos desarrollado en las siguientes Dimensiones de Análisis de las Modalidades Transferenciales.

1) Instalación de lazo con el tratamiento y 2) Particularidades del lazo con el/la psicoterapeuta.

La instalación del lazo con el tratamiento y con las psicoterapeutas se presenta de modos variados de acuerdo al modo de la disponibilidad transferencial positiva o negativa previamente instalada en las pacientes antes del encuentro con la situación psicoterapéutica. En algunos casos dicha disponibilidad positiva ya viene preparada previamente en la subjetividad de las pacientes para confiar en la figura del psicoterapeuta y abordar directamente la temática del abuso. En otros casos asistimos a una indisponibilidad transferencial positiva o a una transferencia negativa que conduce necesariamente al psicoterapeuta a un manejo de la transferencia para su modificación paulatina hacia el predominio de la transferencia

positiva. El miedo a establecer un vínculo afectivo, destacado en varias pacientes como resultado de la violación, también se transfiere como repetición en el lazo psicoterapéutico como una barrera o desconfianza que obstaculiza el trabajo asociativo. Si la transferencia toma la forma positiva el trabajo asociativo es productivo. En cambio si el modo de la transferencia es a predominio de la compulsión de repetición las manifestaciones de alerta y desconfianza se hacen presentes y predomina la resistencia al trabajo asociativo. Observamos que el/la analista como objeto-figura sostén y contenedora debe hacerse presente activamente para instalar el trabajo psicoterapéutico y reinstalarlo cuando amenaza romperse.

3) Modalidades que asume la demanda.

Aún en los casos en donde el abuso sexual no está explicitado en la demanda inicial (ya sea porque aún no se ha producido el develamiento o porque no es el motivo manifiesto de la consulta), la modalidad que ésta asume en casi todos los materiales se encuentra en relación a poder tramitar el padecimiento y aliviar el sufrimiento producido por la vivencia traumática.

De manera recurrente aparece también el temor a que el abuso sexual se repita en las generaciones siguientes, en el sentido de cómo alojar a un hijo en una relación de cuidado y sostén en la cual la prohibición del apoderamiento del cuerpo del niño por parte del adulto se encuentre operando. Mari afirma temer "*Repetir lo que le pasó a ella con sus futuras posibles hijas*". Fiorela refiere querer "*Trabajar ciertas problemáticas que la conflictuaban, como su embarazo, el deseo o no de tener ese hijo y quién la iba a alojar*".

4) Modalidades transferenciales cuando el motivo de consulta es el abuso sexual.

Aparecen sentimientos de temor y desconfianza ante la posibilidad de hablar sobre el abuso sexual. El establecimiento de un vínculo terapéutico confiable se vuelve decisivo en la instalación de la transferencia para poder reconocer en el analista a un otro que puede ayudar. Esta confianza se construye gracias a la presencia y disponibilidad del terapeuta, quien puede sobrevivir al relato del abuso y a las manifestaciones transferenciales que amenazan con poner en riesgo la continuidad del espacio terapéutico.

Este acompañamiento sostenido a lo largo de las sesiones permite al paciente hacer la experiencia (en algunos casos incluso por primera vez) de un otro que escucha, aloja y confirma sus propias percepciones.

La capacidad de entonamiento por parte del analista constituye un elemento esencial e indispensable que le permitirá ofrecer una actitud de cuidado y sostén frente a la emergencia de lo traumático.

5) Modalidades transferenciales cuando el develamiento del abuso se produce durante el tratamiento psicoterapéutico.

La presencia y permanencia del analista afianzan el lazo transferencial, en un tiempo donde la confianza no es interpelada, y sí posibilitadora hacia la apertura y puesta a prueba del espacio analítico, en tanto que aloja aquella vivencia traumática haciendo viable su integración y tramitación posible.

6) Dificultades transferenciales en el sostenimiento del proceso terapéutico.

Principalmente la desconfianza, la vergüenza y/o el temor a sentirse defraudada en el establecimiento del vínculo, dificultan el afianzamiento del mismo, de ahí la importancia de un "tiempo" necesario a respetar. En los momentos de "mejoría", ya sea por cierta ganancia en la "confianza", o bien por el "alivio" sentido después de haber

puesto palabras a la vivencia traumática, nuevas manifestaciones se presentan:

- Ausentarse de las sesiones, a veces por atravesar momentos depresivos.
- Transmitir desinterés, dudar de continuar con el análisis ¿para qué continuar?
- Interrupciones "necesarias", ponen a prueba la presencia y espera del analista.

Distintas manifestaciones que testimonian momentos de opacamiento de la transferencia, con el riesgo de su consecuente caída.

7) Fenómenos transferenciales de repetición y actualización de los hechos traumáticos.

El traumatismo produce modos de emergencia patológica que pasan a formar parte de la presencia de elementos de lo visto y lo oído que operan en el sujeto sin una metábola posible. Estos elementos (signos de percepción), tienen que ver con primeras inscripciones no metabólicas que no simbolizan nada más que a sí mismas. (Lo indiciario - S. Bleichmar, 1992).

En la relación transferencial aparece miedo, desconfianza y dificultades en armar el lazo necesitando tiempo, respeto y espera, actitud receptiva y mucha empatía y además de escuchar atentamente las sensaciones corporales transmitidas y los actos compulsivos que acompañan (lavarse al recordar, no poder dormirse por presencia de imágenes aterradoras, sensaciones de olor, palabras escuchadas).

Se transmite el miedo vivido a través de relatos que producen en el analista sensaciones corporales.

Lo que caracteriza los estados de abuso es la dificultad de estructurar fantasías de mayor riqueza y en cambio apegarse a tres o cuatro elementos que se repiten siempre idénticos. Se relatan sueños de angustia, pesadillas, sin fantasías, priman descripciones de sensaciones corporales condensadas con desplazamientos de personajes. Casi todos los materiales clínicos abordados muestran miedo al contacto corporal, terror a ser revisadas por ginecólogo, imposibilidad de gozar en las relaciones sexuales.

En ciertos casos se actúan en la relación analítica repeticiones con sadismo de situaciones vividas, de amenaza o actuación en la situación lúdica. Caso Brenda: "*Te voy a arrancar esos dedos*". Hay algunos indicios de repeticiones en vínculos de dominio y sumisión. A veces siendo la que domina y otras volviendo a vincularse a personas violentas que no las respetan como sujetos con derechos propios.

8) Fenómenos resistenciales.

Siguiendo a Freud, si la resistencia sería aquello que impediría el trabajo terapéutico, es posible identificar distintas modalidades en la que la misma se presentó en el tratamiento de los casos seleccionados en la muestra. Si bien en algunos materiales clínicos no se aludió a la manifestación de fenómenos resistenciales, en aquellos en los que sí se señaló su aparición, ésta estuvo vinculada principalmente con ausencias al tratamiento o interrupciones en su continuación.

9) Modos de interrupción del tratamiento psicoterapéutico.

De los casos estudiados, sólo se produce una interrupción inesperada porque la adolescente no quiere continuar. Desde el comienzo del tratamiento sostenía la amenaza de que se quería ir. La dificultad para establecer una transferencia que le permitiera confiar y entregarse estuvo en el transcurso de todo el proceso. La adolescente expresaba que tenía miedo de relacionarse y que quería resolver sola todo. Finalmente, al modo de una actuación, deja el tratamiento.

En otros tres casos se dieron cortes en la continuidad del tratamiento por otros motivos: la terapeuta deja de trabajar en el sistema de atención pero la adolescente la sigue llamando; la paciente tiene que interrumpir porque se habían cumplido los tiempos institucionales; o por motivos económicos, pero sin embargo, la analista permanece esperándola y la adolescente vuelve. En estos casos queda claro que existía una transferencia positiva que posibilitaba pensar en una continuidad, siendo una oportunidad para poner a prueba la permanencia del vínculo transferencial, aún en ausencia.

10) Modos de finalización del tratamiento psicoterapéutico.

Los tratamientos suelen llegar a su finalización de diversos modos, pero puede observarse que en la gran mayoría de los casos están asociados a las siguientes circunstancias:

- La intención de los pacientes de interrumpir el tratamiento, lo que permite realizar un trabajo de cierre del mismo en el cual la historización tendrá un lugar preponderante.
- En el caso de los tratamientos que son llevados a cabo desde un marco institucional, la finalización del mismo estará asociada a los tiempos y disposiciones institucionales.

Por último, aquellos casos en los que los pacientes pueden ser alojados en otros espacios. Es desde esta otra posición, que no está estrictamente relacionada con el abuso, que deciden finalizar el tratamiento.

Cabe destacar que en todos los casos se observa que el vínculo con el terapeuta continúa activo durante un tiempo, aún finalizado el tratamiento. Este hecho refuerza la idea de la necesidad de la permanencia del analista en el sostenimiento del lazo transferencial, aún en el proceso de finalización del tratamiento.

11) Modalidades de abordaje de lo traumático real vivido.

En todos los casos podemos ver que las modalidades se basan en intervenciones donde la terapeuta se adapta, favoreciendo la construcción de confianza, brindando un espacio predecible, seguro, ofreciendo una escucha no intrusiva con preguntas abiertas, no directivas, ni cuestionarios y sin juzgamiento, respetando el tiempo subjetivo de cada paciente para hablar de la vivencia traumática, o su abordaje a través del juego estableciendo un espacio posible para que ocurra la simbolización, en esta nueva relación que no es ni abusiva ni intrusiva.

Las modalidades de abordaje apuntan a poder establecer ligaduras de eso traumático escindido, establecer simbolizaciones para que la situación abusiva se constituya en una experiencia de la vida, posible de ser narrada. Las conductas de abuso no son sinónimos de la persona, deben ubicarse como una experiencia traumática acotada, recordada en lugar de ser revividas.

12) Intervenciones del psicoterapeuta en los fenómenos transferenciales desplegados por el adolescente.

Si bien las intervenciones se realizan a partir de la singularidad de cada caso se puede observar como en su gran mayoría apuntan a cuestiones similares:

Sostener y alojar para poder construir un vínculo de confianza. Este sostener se manifiesta de diferentes maneras: desde la presencia del analista sosteniendo la continuidad del espacio a pesar de las discontinuidades de las pacientes en cuanto a las ausencias o abandonos de tratamiento, desde la mirada, el abrazo (Caso Alba), la palabra y la escucha.

Se realizan reconstrucciones, las cuales buscan construir una novela posible que permitan comprender el porqué del abuso.

Trabajar la desculpabilización frente a la culpa que le genera a la adolescente tanto el haber sido abusada como denunciar el abuso padecido. Responsabilizar a los adultos de lo sucedido diferenciando una función protectora de cuidado de la que no lo es.

Intervenir reconociendo al adolescente como un otro diferente que sufre, que desea y lograr de esta forma dejar de ser objeto de goce para otro.

13) Repercusiones subjetivas en el terapeuta generadas por las situaciones traumáticas vividas por los adolescentes.

Las reviviscencias de lo traumático en sesión conmueven a los profesionales y le generan, a diferencia de pacientes no abusados, sensaciones corporales.

Es difícil expresar en palabras las vivencias transmitidas sobre el acontecimiento traumático, el cuerpo de la analista también registra la reviviscencia en transferencia de la escena traumática de la paciente y sus manifestaciones y resonancias corporales. En algunos de los casos se manifiestan como temblores, asco, náuseas, mareo.

El relato, realizado por las profesionales, de las sesiones de la mayoría de las pacientes, unidades de análisis de la investigación, da cuenta de sentimientos de angustia, impotencia frente al desamparo, desvalimiento de las pacientes y en otros momentos, enojo por la renegación, incompreensión o maltrato de familiares o responsables significativos.

Una actitud de sumo respeto por los tiempos de las pacientes se observa en las intervenciones de las profesionales en varios de los materiales clínicos, como así también estar especialmente disponibles, soportando ausencias e interrupciones sin interpretarlas como resistencia. Entendiéndolas como parte de las reviviscencias traumáticas, dentro de la relación transferencial.

En uno de los casos trabajados se generan dudas en la analista respecto a si la denuncia del abuso fue subjetivante o generó mayor secuelas post traumáticas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu
- Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro (2005). Lo traumático, Clínica y paradoja. Tomo 1. Buenos Aires: Biblos.
- Berenstein, I. (2004) Devenir Otro con Otro (s) ,Ed.Paidós, Buenos Aires.
- Berezin, A. (2010) Sobre la crueldad. La oscuridad en los ojos. Psicolibro Ed, Bs. As.
- Bleichmar, S. (2009). Inteligencia y simbolización. Buenos Aires: Paidós.
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lenguas entre el adulto y el niño. Obras Completas.
- Foucault, M. (1977). Historia de la sexualidad. Madrid: Siglo XIX. 1993
- Franco, A. (1995). La niña púber. Material de uso interno de la Cátedra Clínica de Niños y Adolescentes. Facultad de Psicología, U.B.A. Inédito
- Giddens, A. (1992). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Ediciones Cátedra, 1998
- Gomel, S. y Matus, S. (2011) "Conjeturas Psicopatológicas " Ed. Psicolibro, Buenos Aires.
- Gutton, P. (1993). Lo puberal. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Hirsch, M. (1997). Psychoanalytic therapy of sexually abused adolescents. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr; 46(10): 681-95, 1997 Dec.
- Lewkowicz, I. (1997) "La irrupción del acontecimiento " , Seminario dictado en la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Bs.As.
- López Gómez, A. (2005). Adolescentes y sexualidad/significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995 - 2004). Montevideo: Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología - Universidad de la República.

- Malacrea, M. (2000) "Trauma y reparación", Ed. Paidós, Madrid.
- Monzón, I. (1999). Abuso sexual: violencia de la desmentida. Revista del Ateneo Psicoanalítico, Numero 2. Buenos Aires
- Rodolfo, R. (2004). El psicoanálisis de nuevo. Buenos Aires. Eudeba
- Rodolfo, R. (2009). Trabajos de la lectura, lecturas de la violencia. Buenos Aires. Paidós
- Rojas, M. C. (1999) "La transferencia a la luz del psicoanálisis de las configuraciones vinculares". Actas Jornada Anual Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona. Gedisa Editorial
- Winnicott, D. (1989). Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós.