

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Comportamiento sexual en vínculos ligados o disociados de la afectividad en adolescentes que han padecido situaciones de abuso sexual en la infancia.

Toporosi, Susana Mabel, Franco, Adriana Noemí, Germade, Agustina, Pucci, María Victoria, Raschkovan, Ivana, Peñaloza Egas, Nancy, Mery, Santi, Gabriela María, Woloski, Elena Graciela, Tkach, Carlos Eduardo y Calmels, Julieta.

Cita:

Toporosi, Susana Mabel, Franco, Adriana Noemí, Germade, Agustina, Pucci, María Victoria, Raschkovan, Ivana, Peñaloza Egas, Nancy, Mery, Santi, Gabriela María, Woloski, Elena Graciela, Tkach, Carlos Eduardo y Calmels, Julieta (2013). *Comportamiento sexual en vínculos ligados o disociados de la afectividad en adolescentes que han padecido situaciones de abuso sexual en la infancia. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/241>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/utx>

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>.

COMPORTAMIENTO SEXUAL EN VÍNCULOS LIGADOS O DISOCIADOS DE LA AFECTIVIDAD EN ADOLESCENTES QUE HAN PADECIDO SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

Toporosi, Susana Mabel; Franco, Adriana Noemí; Germade, Agustina; Pucci, María Victoria; Raschkovan, Ivana; Peñaloza Egas, Nancy, Mery; Santi, Gabriela María; Woloski, Elena Graciela; Tkach, Carlos Eduardo; Calmels, Julieta
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Esta ponencia se propone presentar algunas consideraciones acerca de las modalidades de los vínculos de las adolescentes que fueron abusadas sexualmente en la infancia: a) con sus cuerpos sexuados genitualmente en la pubertad; b) con los pares. El objetivo es hallar y describir los efectos de la intervención psicoterapéutica en el establecimiento de vínculos en que sexualidad y afectividad puedan ligarse. En el marco de un diseño exploratorio, se ha trabajado con una muestra finalística conformada por siete adolescentes que han sido abusadas sexualmente en la infancia y que realizan o han realizado tratamiento psicoterapéutico. La fuente de datos han sido los materiales clínicos elaborados por los psicoanalistas a cargo del tratamiento de cada adolescente. El procedimiento de análisis ha sido cualitativo, de tipo hermenéutico. Se presenta el análisis de varios fragmentos clínicos a modo de ilustración del trabajo empírico y de interpretación teórica realizado. Como resultados se han categorizado diversas modalidades en que sexualidad y afectividad se presentan ligadas o desligadas en el comportamiento sexual de las adolescentes abusadas y se han distinguido algunas relaciones con las intervenciones del psicoanalista.

Palabras clave

Sexualidad, Afectividad, Abuso sexual, Adolescentes, Intervenciones clínicas

Abstract

SEXUAL BEHAVIOUR IN RELATIONSHIPS LINKED TO OR DISSOCIATED FROM AFFECTION IN ADOLESCENTS WHO HAVE EXPERIENCED CHILD ABUSE IN THEIR CHILDHOOD

This paper proposes to present some clinical considerations about the types of relations established by adolescent girls who have been sexually abused in their childhood: a) with their genitally sexed bodies at puberty; b) with their peers. The goal is to find and describe the effects of psychotherapeutic intervention in the establishment of relationships in which sexuality and affection are linked. As part of an exploratory design, we worked with a finalistic sample composed by seven adolescents who has been sexually abused in childhood and realize or have realized psychoanalytic treatment. The data source has been the clinical materials elaborated by the psychoanalyst in charge of treating of each adolescent. The analysis method has been qualitative, of hermeneutic type. We present several clinical extracts as examples of the theoretical interpretation and empirical work done. As the output we have categorized

different ways in which sexuality and affection are linked to or dissociated from the abused adolescents' sexual behavior and we have found some links to the psychoanalyst's interventions.

Key words

Sexuality, Affection, Adolescents, Sexual abuse, Clinical interventions

La presente comunicación forma parte del trabajo que venimos desarrollando en el marco del proyecto de Investigación Clínica "Apropiación de la sexualidad genital en púberes y adolescentes que han sido abusados sexualmente en la infancia", acreditado en la programación 2011-2013 por UBACyT.

El objetivo de esta ponencia es caracterizar modalidades de los vínculos de las adolescentes: a) con sus cuerpos sexuados genitualmente en la pubertad; b) con los pares.

Cabe aclararse que estamos transitando una fase exploratoria de la investigación, estableciendo por tanto las primeras categorizaciones teóricas del objeto de estudio y realizando el tratamiento de datos y análisis preliminar de los mismos. En esta oportunidad decidimos exponer parte del avance que hicimos respecto al procesamiento del material empírico a fin de ir construyendo los datos de la investigación.

Algunas consideraciones teóricas sobre ADOLESCENCIAS Y SEXUALIDAD

"La sexualidad no debe entenderse como un supuesto natural que el poder trata de mantener bajo control, ni como un terreno oculto, que el conocimiento trata de develar gradualmente. Sexualidad es el nombre que se da a un concepto histórico."

Foucault (1977)

Analizar las modalidades de la sexualidad ligada o desligada de la afectividad en los adolescentes que han sido abusados sexualmente requiere definir el concepto de sexualidad y de afectividad. Así mismo es necesario corroborar si esta ligadura o desligadura de sexo y afecto es una característica de la sexualidad adolescente de este contexto socio cultural e investigar las particularidades que adquiere en los casos de abuso sexual.

"Sexualidad"- como dice Foucault (1977)- es un término que aparece por primera vez en el siglo XIX. La palabra existía en la jerga técnica de la biología y la zoología en 1800, pero sólo hacia el final del siglo fue usada con el significado que tiene hoy para noso-

tros- el que describe el *Oxford English Dictionary* “la cualidad de ser sexuado o tener sexo”.

La sexualidad es un constructo social, que opera en campos de poder y no meramente un abanico de impulsos biológicos que o se liberan o no liberan. Foucault argumenta que la sexualidad en la era victoriana era un secreto, aunque un secreto abierto, discutido sin cesar en diferentes textos y ambientes médicos. Aceptamos los argumentos sobre el origen social de la sexualidad, la obsesión victoriana por el sexo, que vino a culminar con Freud, quien, comenzando por una investigación sobre las mujeres histéricas, consideró la sexualidad como el núcleo de toda experiencia humana (Giddens, 1992).

Al decir de Jeffrey Weeks (1993: 21) “las posibilidades eróticas del animal humano, su capacidad de ternura, intimidad y placer nunca pueden ser expresadas “espontáneamente”, sin transformaciones muy complejas: se organizan en una intrincada red de creencias, conceptos y actividades sociales, en una historia compleja y cambiante”.

Según Philippe Guton (1993), el niño conoció la “sexualidad adulta” por aquello que se describe como escenas de seducción, sexualización del niño por el objeto, en particular parental, trauma, desvío, perversión. El cambio introducido por la pubertad debe ser situado en relación con el *concepto de seducción*, si se tiene a éste como uno de los fundamentos del psicoanálisis.

Recuerda que Laplanche define tres seducciones: la seducción restringida, la seducción generalizada y la originaria. Una referida a la experiencia sexual prematura referida al abuso sexual cometido por un adulto; otra referida a la marca de la sexualidad adulta, origen del cuerpo erógeno en los cuidados prodigados y la originaria, que existe siempre en el origen del presente, su cualidad traumática surgió del atractivo de lo incomprensible y enigmático suscitado en el niño por el discurso del adulto, cargado de significantes verbales plenos de significaciones sexuales inconscientes.

En la pubertad, ¿quién seduce a quién? La complementariedad de los sexos introduce un cambio radical en cuanto al estatuto del objeto.

El niño púber “seduce a su pasado” cuando sexualiza sus recuerdos de infancia. El niño se percibiría como púber en la medida que excitara al otro “como un adulto”.

Ferenczi (1933), en el texto “Confusión de lenguas entre el adulto y el niño”, considera que las seducciones incestuosas se producen habitualmente de este modo: un adulto y un niño se aman; el niño tiene fantasías lúdicas, como por ejemplo desempeñar un papel maternal respecto al adulto. Este juego puede tomar una forma erótica, pero permanece siempre en el ámbito de la ternura. No ocurre lo mismo en los adultos que tienen predisposiciones psicopatológicas, sobre todo si su equilibrio y su control personal están perturbados por alguna desgracia, por el uso de estupefacientes o de sustancias tóxicas. Confunden los juegos de los niños con los deseos de una persona madura sexualmente, y se dejan arrastrar a actos sexuales sin pensar en las consecuencias. De esta manera son frecuentes verdaderas violaciones de muchachitas apenas salidas de la infancia. Pero el cambio significativo provocado en el espíritu infantil por la identificación ansiosa con su pareja adulta es la introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto: el juego hasta entonces anodino aparece ahora como un acto que merece castigo. Si el niño se recupera de la agresión, siente una confusión enorme; a decir verdad ya está dividido, es a la vez inocente y culpable, y se ha roto su confianza en el testimonio de sus propios sentidos. A ello se añade el comportamiento grosero del adulto, aún más irritado y atormentado por el remordimiento, lo que hace al niño más conciente de su falta y más vergonzoso. Casi siempre el agresor se comporta como si nada ocurriera y se consuela con

la idea: “Va, no es más que un niño, aún no sabe nada, lo olvidará todo pronto”.

Es posición de la investigación en el cual se asienta el presente trabajo considerar la sexualidad como un proceso de construcción y producción social, histórica, cultural, subjetivo y político (López Gómez, 2005). Por tanto las modalidades que adquiere la sexualidad en las y los adolescentes estarán determinadas por los trabajos psíquicos de inscripción de la genitalidad de cada subjetividad en particular y en los mandatos socio culturales políticos de cada época. Por tanto nos detendremos en significaciones imaginarias y simbólicas en relación al cuerpo, las prácticas sexuales y su relación con la producción de subjetividades. Exploraremos en esta dimensión: cómo cada adolescente, unidad de análisis de la investigación vive, consciente e inconscientemente, su sexualidad, y el advenimiento de la genitalidad como lo nuevo que introduce el pasaje por la pubertad.

Procesamiento y análisis del material empírico

Hemos diseñado un instrumento para la producción de datos. El instrumento es un cuestionario que aplicamos a las historias clínicas para poder registrar específicamente los datos relevantes para nuestros objetivos de investigación. En esta oportunidad presentamos siete de los ítems que lo constituyen.

En el cuadro que exponemos a continuación, queda ilustrado sintéticamente el modo en que procesamos la información empírica que construimos para cada caso clínico.

Las preguntas del cuestionario pueden leer en la primer fila. En las siguientes filas puede verse el material empírico correspondiente a cada caso clínico para cada pregunta.

	¿Tenía el abusador un vínculo afectivo y de sostén con el niño o adolescente?	Vínculos afectivos en su familia	Vínculos con pares del mismo sexo	Vínculo con pares de otro sexo	¿Cómo trata a su propio cuerpo?	Tiene conductas inhibitorias de la sexualidad o generalizadas?	Tiene conductas promiscuas, o sea, ofrece su cuerpo como objeto de goce del otro?
Malena	El abusador fue su primo hermano. Ella tenía 10 años y él 26. Vivían en la misma casa y los episodios de abuso ocurrían en circunstancias donde ella estaba a solas con él o incluso con la madre presente en la casa.	Cuenta que cuando era chica, su mamá y su papá se pegaban mucho, a ella también le pegaban. Al momento del tratamiento vivía en un hogar convivencial. A su papá no lo ve ya que está internado en un hospital por un ACV y quedó con secuelas severas. Con su mamá sí tiene contacto pero tienen muchas peleas.	Le costaba hacer amigas. Tenía relaciones conflictivas, de celos, traiciones y pérdida fácil de la confianza. Se mostraba muy solitaria, retraída, con poco interés en sostener o entablar nuevas amistades. Peleas con las amigas y con la cuñada. <i>"Yo no salgo no tengo con quien salir"</i> .	Tuvo novios. Decía no creer en la amistad entre el hombre y la mujer. Cuenta que tuvo amigos hombres pero que todos gustaban de ella, por eso los trataba de modo distante. Dice no querer tener nada con nadie, porque todavía estaba enamorada de un novio anterior. Se sonroja cuando se le pregunta si sale con alguien, le da vergüenza, se tapa la cara y se ríe. <i>"Estoy en algo con alguien... estaba re enganchado conmigo y yo me lo truncé.. "Soy muy celosa de todos".</i> <i>"Tuve un novio que fue el único que realmente me importaba, salimos muchos meses, me aguantaba los celos... pero, y después yo estallaba de celos".</i> <i>"Yo me enamoro fácil"</i> .	Se muestra muy vergonzosa respecto de su cuerpo y de sus atributos femeninos. Tenía pechos grandes y decía que sus compañeros la cargaban. No lo toma como algo que pudiera ser atractivo para los hombres sino como algo que la avergonzaba y que tiene que disimular.	Se muestra muy deprimida, con poco deseo en general. Bajo rendimiento en el colegio, dice no importarle. No le interesa salir con sus amigas, tampoco trabajar. Presentaba un desgano generalizado. Dice que seguía enamorada de su ex novio, lo que le permite poner distancia al deseo de otro.	No, al contrario, le resultaba muy dificultoso llegar a una escena de intimidad con alguien.
Lucía	El abuelo era una figura muy importante en el sentido afectivo, al igual que la abuela, ya que cuidaban de ella habitualmente. Por la edad que tenía Lucía, 6 años cuando comenzaron los abusos, la dependencia que ella tenía respecto de sus abuelos era intensa. <i>"Yo lo quería a él, me leía cuentos"</i> .	De su mamá, dice que se pone como una nena y le gusta escuchar música con los jóvenes. Ella, en cambio, se pone excesivamente responsable y no puede disfrutar de nada. De su padre, dice: <i>"Cuando se separaron me presentaba una novia por semana, salía con un montón de mujeres y me lo contaba. Ahora le dije: no me presentes a nadie si no es algo serio porque me enganchó. Los únicos momentos en que me siento bien con mi papá es cuando yo salgo con algún chico."</i>	No tenía amigas. Le costó muchísimo tiempo empezar a vincularse. Durante su adolescencia no salía con pares, no confiaba, no se animaba a establecer relaciones con pares. Después de 4 años de tratamiento, a los 23 años, comenzó a trabajar, como pasante de una cátedra, en una empresa compuesta sólo por gente joven, de su misma edad. Allí comenzó sus primeras experiencias de amistad. Luego, en los últimos años del análisis realizó viajes con amigas, y fue solidificando relaciones y disfrutando mucho de ellas.	Tiene un novio al llegar a la consulta. Relata que cuando se iba el novio ella no podía recordar nada de lo que había pasado estando con él. Desde los 19 años hasta los 29 ha tenido 5 novios. Cuando terminaba con uno comenzaba con otro. No tuvo relaciones promiscuas. Con algunos de esos novios tuvo relaciones sexuales sin cuidarse. En los primeros años no podía ponerle un coto a estas conductas, y se involucraba en relaciones en las que se ponía en riesgo por falta de cuidado. Tuvo un novio a quien amó mucho, durante 2 años. Con ese novio iniciaron convivencia.	En el momento de la consulta relata estar muy angustiada y tener la idea de no vivir más y tomar pastillas. Siente la autoestima muy baja. Problemas con la alimentación: desde los 16 años come y luego va al baño a vomitar. Siente que tiene que ser perfecta, y que la felicidad está ligada a la perfección física. Tenía atracones de comida y se provocaba vómitos. Cuando frenaba de comer sentía que caía en una depresión.	Durante su adolescencia y primeros años de juventud tenía muy pocas amigas. No salía mucho. Recién empezó a salir con muy pocos compañeros durante el tiempo en que cursó la facultad. No iba a bailar ni a fiestas. Sentía que tomaba las ideas de los otros, no tenía propias. Tenía una sensación de que ella no era inteligente. Muchas veces sentía que la mente se le ponía en blanco.. <i>"Con los hombres y con mi papá siempre tenía la sensación de que todo era muy sexual"</i> . <i>"Una parte mía siente que todo es sexualidad y está unido a la perversidad"</i> . Al preguntarle a qué se refiere con perversidad dice: <i>"A una conducta que está moralmente reprobada, pero más que nada, que el placer de uno le está haciendo mal al otro"</i> . <i>"Cuando era chica, con amigas en Vacaciones, el juego era sexual. Todo con una carga muy sexual. Eso se mezclaba con la amistad"</i> . Nunca pudo disfrutar de una amistad que no se sexualizara".	No tiene conductas promiscuas ni ofrece su cuerpo como objeto de goce.

<p>Flavia</p>	<p>Episodio en la Infancia : El abusador fue alguien extraño. <i>"Un hombre grande"</i>. Episodio en la Adolescencia : El abusador fue alguien extraño. Un hombre que la sorprendió y la atacó en la calle, mientras ella volvía a su casa acompañada de su novio, y la obligó a desvestirse.</p>	<p>Cuenta una escena de su infancia. A sus siete años, viajaba en un micro. Era de madrugada, su mamá dormía, y ella se levanta para ir al baño cuando un hombre grande la agarra y le propone "jugar", haciendo que ella lo toque en la parte genital. Fue un "acoso", un "manoseo", refiere. <i>"Fue algo que me borró. Era chica"</i>. Y agrega que: <i>"A los catorce me volvió a la mente"</i>. Frente a esto dice que su mamá: <i>"Se sentía culpable porque no había podido hacer nada"</i>. Dice que cuando su hijo nació fue su mamá la que cuidó de él. <i>"No me salía estar sola con el bebé"</i>. En relación a su pareja y su bebé: <i>"Sentí que los estaba aislando"</i>. <i>"Estaba muy metida en mí"</i>.</p>	<p>No tiene amigas actualmente. Le cuesta mucho vincularse con pares, incluso en espacios de trabajo y de estudio, donde se inclina por hacer las tareas de grupo ella sola. Suele compartir tiempos y salidas con sus hermanas y su madre. Cuando relata que se "decae", dice: <i>"Me encierro y trato de resolver todo yo sola"</i>. <i>"Me escondo por lo que me pueda llegar a pasar"</i>.</p>	<p>Tuvo varios novios en la adolescencia, antes y después del "episodio". Pero refiere: <i>"Me costaba mucho confiar"</i>. Con su pareja actual, con quien convive, al poco tiempo de conocerse quisieron ser papás. Tienen un bebé. Respecto de la maternidad refiere que le costó mucho adaptarse, y que durante los primeros meses del bebé fue su mamá quien estuvo a su lado cuidando de él. En referencia a su novio dice: <i>"Quizás lo desplazo y salgo con mi mamá, mis hermanas y el bebé"</i>. Refiere sentirse sola en su relación de pareja. Y refiere haber estado poco acompañada durante el embarazo.</p>	<p>Tiene episodios de encierro, donde no quiere salir de su casa, que oscilan con impulsos de agarrar sus cosas e irse. Por lo demás, aún no hay otros datos consignados en la historia clínica acerca de este tema.</p>	<p>Dificultad en tener orgasmos. <i>"Le perdí interés a tener relaciones. Yo me negaba o me costaba"</i>. <i>"Prefería trabajar o ir al gimnasio antes que tener relaciones"</i>. <i>"No es algo que me muera de ganas de hacer"</i>. <i>"Tampoco digo que me disguste, pero no es algo guau"</i>. Y agrega, que durante casi un año, no soportaba que se le pusieran atrás en el medio de la relación sexual. Luego de eso, vuelve a contar parte de la escena en que la violan mientras recuerda el dolor de cuando la penetraron <i>"...por atrás"</i>. No disfrutar tanto de su sexualidad: <i>"Es algo que me quedó pero no me afecta"</i>. Le cuesta vincularse emocionalmente con su bebé.</p>	<p>Aún no hay datos consignados en la historia clínica.</p>
<p>Daniela</p>	<p>El abusador fue su padrastro. Tenía con él un vínculo significativo y de sostén.</p>	<p>Vive en un hogar por violencia familiar. Previamente convivía con su madre, quien trabaja de prostituta; su padrastro y cinco hermanos menores que ella. Luego de algunas sesiones, Daniela recuerda que desde que tenía 9 años, su padrastro le solicitaba que le hiciera masajes en las piernas, ante lo cual accedía con desagrado. Refiere haberle comentado esta situación a una tía materna, quien le contestó que se cuidara de su padrastro. Según Daniela todo esto ocurría en ausencia de su madre, quién conocía la situación y se mostraba celosa, acusando a su hija de provocar a su pareja.</p>	<p>Respecto del vínculo que tiene con pares del mismo sexo, refiere llevarse mal con sus compañeras del hogar en el cual vive, no tiene casi amigas. Se considera superior a sus compañeras y más inteligente que las mismas.</p>	<p>Por un lado dice querer ser "decente" para que los chicos la tomen en serio, "mi amiga transa con muchos chicos, por eso yo no transo con nadie". Considera que los hombres sólo "juegan" con las mujeres y que en una relación sexual siente que sólo complace a su novio, "cuando tengo relaciones sexuales no siento nada, me siento un juguete de él", "yo le pedía que no hicieramos nada"; "me estaba usando pero no podía salir de esa situación". Los vínculos que Daniela establece, al momento del tratamiento, con algún chico que dice gustarle se caracterizan por la imposibilidad de establecer con éste todo tipo de contacto físico. Justifica dicha actitud haciendo referencia a diferencias de edad, falta de tiempo o distancia. Rompiendo con dicha relación cuando el acercamiento se le torna inevitable.</p>	<p>La paciente padece un trastorno de la conducta alimentaria, no se muestra conforme con su cuerpo, restringe la ingesta de alimentos. Tampoco está conforme con su color de piel, se coloca maquillajes para aclarar el color de la misma. En ocasiones en que se le vienen a la mente imágenes muy reales acerca de las situaciones de abuso, dice sentir en su cuerpo lo mismo que sintió cuando era abusada, inclusive siente dolor, en esos momentos piensa en suicidarse. Debió ser internada en dos oportunidades por sobreingestas medicamento-sas. Durante el tratamiento comenzó a cuidarse. Bajó 4 kilos y medio.</p>	<p>Tiene conductas inhibitorias de la sexualidad, pero no son generalizadas. Los vínculos que Daniela establece, al momento del tratamiento, con algún chico que dice gustarle se caracterizan por la imposibilidad de establecer con éste todo tipo de contacto físico. Justifica dicha actitud haciendo referencia a diferencias de edad, falta de tiempo o distancia. Rompe con la relación cuando el acercamiento se le torna inevitable.</p>	<p>No tiene conductas promiscuas.</p>

<p>Mari</p>	<p>El abusador fue el abuelo materno. Era el único abuelo con el que tenía un vínculo afectivo importante y en el momento del abuso los abuelos estaban alojando por mudanza a la familia de Mari. El abuso tiene lugar en el dormitorio del abuelo, dormían en cuartos separados con la abuela, mientras la madre y abuela estaban en el living de la casa.</p> <p>Dice: <i>"En verdad tiré todas las fotos de esa época... Sentada en su pierna, enseñándome a caminar. Al lado de él corriendo. Siempre al lado de él. Me enseñó a nadar. Me enseñaba matemáticas..."</i></p>	<p>Rechazo al padre: Aunque el abusador fue el abuelo materno toma distancia del padre. Refiere que no puede estar con él. <i>"No le puedo ni hablar y me molesta que me acaricie"</i>. <i>"¿Por qué yo no puedo estar así con mi papá? Éramos muy compañeros"</i>.</p> <p>Con la madre se siente culpable por haberla hecho sufrir y que no pueda ver a sus padres.</p> <p>-Rechazo de las hermanas por denunciar al abuelo.</p>	<p>Presenta dificultades para vincularse con pares del mismo sexo en vínculos exogámicos. En 4º grado se cambió de escuela porque no se daba con nadie. Entre 3º y 4º grado mudanza, pérdida de amigos. Cambio de colegio. Situación con el abuelo y el nuevo barrio hicieron que no le fuera fácil hacerse de nuevos amigos. En el colegio la "bardearon" a ella y a su familia. Le dijeron: gorda, boluda, nerd. <i>"Tu vieja, vos y tu hermana todas putas me dijo un compañero. En ese curso la única no repetidora soy yo. No voy a ir más"</i>. <i>"Si no conozco mucho a las personas soy desconfiada"</i>. Los padres refieren haber visto a Mari dándole besos a una amiga. Pensaron que era lesbiana. El padre le habló y le aclaró que sea lo que sea él era incondicional. Ella riendo le decía que podía ser muchas cosas pero homosexual no era.</p>	<p>Tiene amigos varones con los que establece un vínculo de compinches. Refiere no tener dificultades para trazar con los chicos pero se define como <i>"Solterita y sin apuros"</i>. Refiere que Juega al fútbol, se posesiona mucho, <i>"Yo soy de pelear para defender a mis hermanas, pero yo no me veo masculina. Me llevo mejor con los varones que con las mujeres, tengo más afinidad. Soy celosa de las mujeres. Somos las Amazonas. Me gusta la ropa unisex. También me gustan las polle- ras pero cortas no. Mi abuela no nos quiere porque no somos varones. Hablé mal de mi mamá. A su hija no la quiere"</i>.</p> <p>Por momentos y por su preferencia por los amigos varones duda de su identidad sexual.</p>	<p>Quiere bajar excesivamente de peso.. <i>Soy petisa. De 4º grado a 1º año era flaca. En 1º engordé todo. A veces me quiero comer todo. Vivo contracturada"</i>. Dice que su hermana no se llevó lo mejor porque come y no engorda. <i>"Todas las remeras me quedan cortas. No sé bien que pasó. Con la menstruación me siento mal"</i>. <i>"Cuando me hice señorita a los 10 años y medio le dije a mi hermana "la m... me voy a morir. Eran vacaciones, estaba en casa de una vecina, fueron mis peores vacaciones. No quería usar tampones, me daba cosa meterme algo"</i>. Durante el tratamiento bajó 4 kilos y medio. Lo que más le gusta de su cuerpo es el pelo porque se hace cosas raras." Me molesta que me jodan con las tetas". <i>"Me baño todo el día. Me hice pis hasta los 8 o 9 años. Me levantaba y me cambiaba."</i> En el transcurso del análisis se hace un tatuaje en la espalda y se coloca un piercing en la nariz.</p>	<p>Conductas inhibitorias más relacionadas con lo afectivo que con la sexualidad. Presenta inhibiciones en varios aspectos de su subjetividad: mostrarse, bailar, usar traje de baño, en el estudio. <i>"No me gusta usar malla. Cuando voy a la playa hago vida de vieja. Me quedo leyendo un libro o hablando con mi abuela. No me gusta la playa"</i>.</p> <p><i>"Voy a bailar, me di- vierto, hablo con los pibes pero no bailo. No es mi fuerte"</i>.</p> <p>Inhibiciones en el estudio: Estaba dispersa para estudiar. Le costaba concentrarse a pesar de ser estu- diosa.</p> <p>Cuando tenía que dar exámenes tenía dolor de panza. Ganas de vomitar. <i>"Me da nau- seas especialmente Historia y Matemá- tica"</i>. <i>"Se me mezclan las fechas. Me las olvido. Debe ser para olvidarme de lo de mi abuelo."</i> En Matemá- ticas se bloquea." Mi abuelo me explicaba matemáticas".</p>	<p>Por lo general está con chicos que le gustan. No ofrece su cuerpo como objeto de goce del otro.</p>
<p>María</p>	<p>El abuso sexual fue del padre biológico. No convivía con ella en ese momento. No hay mucho detalle del tipo de vínculo al momento del abuso sexual. No aparenta en absoluto un vínculo de sostén o afectivo importante. Posteriormente a ello, el vínculo estuvo mediado por visitas supervisadas y al cumplir la mayoría de edad María decide verlo por sí misma y construir un vínculo según refiere. A los meses el padre fallece.</p>	<p>Relata muchas peleas con la madre que suelen originarse porque la madre pone restricciones a algunas salidas. Hay un estado depresivo relativo a la pérdida de ganas para las actividades vitales y un intenso remordimiento con su madre por <i>"No haberla ayudado, tenía cáncer y ella tenía que lidiar con todo"</i> <i>"La peor hija del mundo, hice todo mal todo el tiempo, fui sumamente egoísta"</i>. <i>"Yo quisiera tener como antes la preocupación por lo de mi papá"</i>. <i>"Si mi mamá se muere yo no se como podría vivir"</i>.</p>	<p>Respecto a las relaciones amistosas se muestra afectiva y comprometida, tiene muchos amigos. Sin embargo, aparece un aspecto llamativo que es el no contarle a sus amigos los conflictos emocionales o las situaciones de angustia. No cuenta sobre las peleas con su madre, ninguna de sus relaciones más estrechas conoce la existencia del abuso, no cuenta sobre su angustia actual. Dice que no cuenta porque <i>"No hablo de lo personal porque no me gusta la victimización"</i>. <i>"No me gusta mostrarme débil"</i>. <i>"No me gustaría que me digan pobrecita, pobre desgraciada"</i>.</p>	<p>Respecto de los varones mantiene vínculos de amistad estables fundamentalmente con amigos homosexuales y actualmente heterosexuales. Predominan, sin embargo, relaciones sexualizadas, más bien de tipo compulsivo en lo referente a establecer contacto sexual, en algunos casos relaciones sexuales (aunque éstas suelen ser con personas con quien no tiene vínculo previo de afecto) y más regularmente intercambios del tipo de besos.</p>	<p>Se viste de manera extrovertida y llamativa: usa ropa ajustada, muy corta y zapatos altos. Suele tener partes del cuerpo expuestas de forma exagerada: hombros, piernas, etc. Se sienta y se observan sus pechos en los escotes, las minifaldas apenas cubren la cola, etc. Llega pintada a todas las sesiones. No hace referencias a esto y pareciera no tener mucho registro.</p>	<p>No hay en apariencia conductas inhibitorias, sino su contrario. Poca represión de la sexualidad en el tipo de encuentros, aunque verbalmente su relato está marcado por la represión.</p>	<p>Sí, ofrece su cuerpo tanto en su presentación, el modo de vestirse, como en la forma en que se concretan los encuentros sexuales. En el primer encuentro, tiene relaciones sexuales con pocos cuidados en lo relativo a los métodos anticonceptivos y refiere en algunos casos haber estado con chicos que no le gustaban. <i>"No sé por qué estuve, no quería estar y terminé estando"</i>.</p>

Análisis de los datos hallados en las historias clínicas de los pacientes.

En el relevamiento de los ítems investigados según la guía elaborada por el equipo hallamos que:

- Excepto en una de las historias, el caso Lucía, que encontramos conductas abusivas con menores y masturbación compulsiva en las otras historias clínicas no.

- Sólo en un material se observan conductas promiscuas.

Los afectos expresados tienen que ver en muchos casos con sensaciones corporales de asco, a veces llegando al vómito y a síntomas instalados de bulimia. La bronca y la impotencia llevan no pocas veces a volver contra sí mismo la agresión lastimarse, aislarse, masturbarse compulsivamente, intento de suicidio

El vómito como materialización del rechazo y la indignación por sentirse manipulado se resuelven de múltiples maneras, no siempre pudiendo ser escuchados en el ámbito donde se perpetra el daño, a veces disocian lo sentido y sienten culpa por transformación en lo contrario y entonces sienten que son ellas las provocadoras de tal situación.

En otras ocasiones aparece anestesia de sensaciones y parálisis aumentada por el terror por el descontrol y la incertidumbre a la que se ve sometida. Otro destino de la experiencia es reprimida y negada, apareciendo luego como núcleos disociados de afectos desagradables sin contenidos ideativos ligados.

El encuentro de dos lenguas diferentes se presentifica, una la lengua del niño esperando ternura, cuentos y juegos infantiles y la otra una lengua de pasión, de excitación sexual y no sólo sensual.

La vergüenza aparece como pudor por las sensaciones despertadas, otras vergüenzas por verse sometido a situaciones no buscadas e incomprendidas.

Modalidades de vincularse con el otro en los casos estudiados y lo esperable respecto a los trabajos puberales o los de adolescencia

Malena

Se observa que no ha habido una plena inscripción psíquica del cuerpo genitalizado, al contrario se muestra muy añorada respecto a su cuerpo y lo que éste despierta en el sexo opuesto. Dice ser virgen y no tener deseo de relacionarse sexualmente con ningún chico. No se observan conflictos respecto a su identidad sexual. Inhibición generalizada.

Loli

En esta familia se obstaculiza la posibilidad de salida de lo intrafamiliar a lo extrafamiliar como trabajo adolescente a realizar. Padre abusador impide la exogamia.

La vivencia traumática al momento del abuso fue acompañada de sensaciones de asco, bronca e impotencia. También aparecen sueños de angustia a repetición y conductas compulsivas como lavarse las manos varias veces por sentir las pegajosas y tocarse la nariz hasta lastimarse.

Desde su aspecto físico Loli tiene un cuerpo en el que las marcas de la pubertad son evidentes y ella no lo oculta pero en su relato aparece la vergüenza fundamentalmente en relación a sus pechos los cuales su padre solía "elogiar" siempre. También aparecen conductas de autoagresión.

Si bien no oculta su cuerpo lo expone y lo agrade infligiéndose cortes Respecto del vínculo que tiene con pares del mismo sexo, refiere tener buen vínculo, tiene amigas y alguna de ellas también ha padecido abuso sexual motivo por el cual suele hablar con ellas al respecto. Es poco lo que la dejan salir y suele quedarse en su casa cuidando de su hermanita o a cambio para poder salir su padre

abusa de ella.

Lucía

Fallas en los trabajos adolescentes de constitución del grupo de pares y discriminación y diferencia con lo familiar. Masturbación como estimulación de órgano que la ubicaba como degenerada respecto a sentir placer con la estimulación de sus genitales por parte del abuelo en la niñez. Imposibilidad de conectarse afectivamente con quien tiene sexo placentero y viceversa tener sexo con quien se siente ligada por la corriente de ternura.

Flavia

Dificultad para constituir lazos con pares y una inhibición afectiva generalizada. Podemos conjeturar que su falta de deseo sexual y dificultades para sentir placer con sus parejas son resultado de no haber podido libidinizar su genitalidad por ligarse a la experiencia de abuso y las sensaciones de asco, rechazo y dolor experimentados. En análisis comienza a poder quedarse a solas con su bebé y conectarse con él.

Daniela

Las fantasías incestuosas no pueden quedar sólo en la fantasía y generan angustia. El encuentro sexual con su pareja remite a la situación de abuso padecida. En este caso no parece existir una apropiación subjetiva del cuerpo sexuado. Daniela refiere que en una relación sexual sólo complace a su novio, que no siente nada y que se siente un juguete del otro.

Mari

Lo esperable es que pudiera establecer un vínculo de amigas íntimas con pares del mismo sexo e identificándose con ellas y su nuevo cuerpo genitalizado reconocerse y apropiarse de su cuerpo atravesado por la pubertad. La ruptura del vínculo con su prima amiga obtura este trabajo puberal. Mari rechaza su cuerpo sexuado. Si bien sale con chicos aún no establece relaciones amorosas suplementarias sino que son "amigos con derecho al roce" como ella las califica.

Si bien se aísla en su casa está realizando el pasaje de lo familiar a lo extrafamiliar. Aunque no puede confiar en los extraños.

Comienza a tener distintas experiencias, consumo de alcohol, tabaco, juegos sexuales con amigas y amigos que forma parte de los trabajos puberales y de adolescencia, saludables mientras sean transitorios y no quede fijado a alguno de ellos. Es uno de los trabajos del análisis, que pueda tener experiencias adolescentes saludables.

María

No constituye elecciones de objetos narcisistas, características de la adolescencia temprana. La elección de objeto sexual, fundamentalmente en los casos de relaciones más estables, se caracteriza por jóvenes u hombres con los que se evidencia una distancia en el vínculo: personas que viven lejos y que tienen características identitarias muy diferentes a las de la paciente (gustos, espacios, lenguaje, etc.), jóvenes con quien mantiene un vínculo de afecto pero que explicita sexualmente no le pasa nada, y finalmente una elección de objeto llamativa consistente en un hombre de unos 8 años mayor que ella, casado, con hijos, y con una mutilación su cuerpo: le faltan los dos brazos, hecho que es resultado de un intento de suicidio al arrojarlo a las vías del subte.

A modo de reflexión final...

Foucault (1977) diferencia relaciones de poder de violencia. Las llama relaciones porque se trata de sujetos que intercambian acciones, acciones que tratan de impedir las acciones del otro sujeto y no al sujeto. Isidoro Berenstein agrega que estas acciones consisten en imponer una marca desde una relación entre dos sujetos

que están en presencia. Foucault llama violencia cuando el objeto es anular y suprimir al sujeto y no solo sus acciones.

En los abusos intrafamiliares quien ejerce el abuso sexual (sea padre, padrastro, tío, hermano, madre, abuelo) lo hace luego de llevar a cabo una preparación afectiva hacia el niño. La violación (entendiéndola como, violar la intimidad del otro) es un acto de violencia (ya que no es constitutiva del vínculo) dado que el adulto significativo está abusando del poder que le otorga la diferencia por la asimetría de la relación y el amor que la niña siente hacia él; de esta forma le quita la posibilidad de hacer marca (su palabra).

Solo existe la exclusividad del deseo del adulto y la niña queda ubicada en el lugar de objeto ya que no se la reconoce como un sujeto deseante. Se niega su alteridad.

Concluimos que en la casuística, objeto de nuestra investigación, lo que se repite son:

a) inhibiciones sexuales e inhibiciones generalizadas y rechazo a tener experiencias sexuales.

b) Ofrecer el cuerpo anestesiado si es que tienen una relación amorosa o tener sexo sin compromiso afectivo.

c) Vergüenza a manifestar tener una relación amorosa como si fuera pecaminoso.

En Malena se observa que se sonroja cuando cuenta a su analista que está saliendo con un chico.

d) Trastornos en la alimentación especialmente bulimia. Sensaciones ligadas al asco.

d) En todos los materiales pérdida de confianza en los vínculos con pares en algunos casos generalizados en otros con pares del mismo sexo o del sexo complementario.

e) Vergüenza e incomodidad con su cuerpo por la evidencia de los atributos femeninos: Malena, Loli, Mari.

Solo en trabajo de análisis logran superponer en una misma relación la corriente de ternura con la sexual, cuando pueden comenzar a libidinizar su cuerpo, al no atribuirle la culpa del abuso a la provocación que su cuerpo sexuado generó en el abusador sino aceptando que no fue su cuerpo sino la perversidad del abusador, la asimetría en relación a la fuerza o al poder que le daba el hecho de ser un adulto y ellas unas niñas.

BIBLIOGRAFÍA

Berenstein, I. (1996) *Psicoanalizar una Familia* Buenos Aires: Paidós

Berenstein, I. (2002) Piera Aulagnier "Un pensamiento Original". *Jornadas APdeBA*. Agosto 2002

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

Giddens, A. (1992) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1998

Gutton, P. (1993) *Lo puberal*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

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.

Monzón, I. (1999) Abuso sexual: violencia de la desmentida. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, Numero 2. Buenos Aires

Weeks, J. (1993) *El malestar de la sexualidad*. Madrid.