

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Articulaciones de una paradoja: la irrupción de lo traumático y la transformación en vivencia traumática en el contexto de la clínica con niños y/o adolescentes que padecieron abuso sexual.

Franco, Adriana Noemí, Eiberman, Federico, Raschkovan, Ivana y Woloski, Elena Graciela.

Cita:

Franco, Adriana Noemí, Eiberman, Federico, Raschkovan, Ivana y Woloski, Elena Graciela (2017). *Articulaciones de una paradoja: la irrupción de lo traumático y la transformación en vivencia traumática en el contexto de la clínica con niños y/o adolescentes que padecieron abuso sexual*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/256>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/vkb>

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>.

ARTICULACIONES DE UNA PARADOJA: LA IRRUPCIÓN DE LO TRAUMÁTICO Y LA TRANSFORMACIÓN EN VIVENCIA TRAUMÁTICA EN EL CONTEXTO DE LA CLÍNICA CON NIÑOS Y/O ADOLESCENTES QUE PADECIERON ABUSO SEXUAL

Franco, Adriana Noemí; Eiberman, Federico; Raschkovan, Ivana; Woloski, Elena Graciela
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se asienta en las Investigaciones Clínicas UBACyT: “Apropiación subjetiva de la sexualidad genital en adolescentes que han sido abusadas sexualmente en la infancia” (2011-2013) y “Modalidades de las Transferencias en la Clínica con pacientes adolescentes que han sido abusadas sexualmente en la Infancia” (2013-2015). En la actualidad, nuestro interés como equipo de investigación se orienta al estudio de los destinos y formas de metabolizar lo traumático en el contexto del trabajo psicoanalítico. Es nuestro propósito investigar cuales son los dispositivos terapéuticos y las intervenciones más adecuadas de las y los profesionales para mitigar los efectos des-subjetivantes del abuso sexual, transformar lo disruptivo de lo traumático en vivencia traumática en la medida que se pueda conectar el afecto a las representaciones, sin re victimizar al paciente con estrategias terapéuticas no respetuosas de los tiempos y los mecanismos defensivos utilizados para sobrevivir al abuso.

Palabras clave

Abuso sexual, Trauma, Intervenciones, Sexualidad, Adolescencia

ABSTRACT

ARTICULATIONS OF A PARADOX: IRRUPTION OF THE TRAUMATIC AND TRANSFORMATION IN TRAUMATIC LIVING IN THE CONTEXT OF THE PSYCHOLOGICAL CLINIC WITH CHILDREN AND / OR ADOLESCENTS WHO HAD BEEN SEXUAL ABUSE

The present work is based on the UBACyT Clinical Investigations: “Subjective appropriation of genital sexuality in adolescents who have been sexually abused in childhood” (2011-2013) and “Modalities of Transferences in the Clinic with adolescent patients who have been sexually abused in childhood” (2013-2015). At present, our interest as a research team is oriented to the study of destinies and ways of metabolizing the traumatic in the context of psychoanalytic work. It is our purpose to investigate the most appropriate therapeutic devices and interventions of the professionals to mitigate the de-subjectivating effects of sexual abuse, to transform the disruptive from the traumatic into a traumatic experience, insofar as it is possible to connect affection to the representations, without re-victimizing the patient with therapeutic strategies that are not respectful of the times and the defensive mechanisms used to survive the abuse.

Key words

Sexual abuse, Trauma, Interventions, Sexuality, Adolescence

Metodología de abordaje

Tipo de diseño: Exploratorio – Descriptivo.

Fuentes de datos: Secundarias directas y primarias

- La fuente secundaria directa estará conformada por las historias clínicas, producidas en el marco de su atención psicoterapéutica.
- La fuente de datos primaria, está conformada con material empírico que se obtiene a partir del registro escrito que realizan las psicoterapeutas.

La construcción de este material empírico estuvo guiada por los objetivos y preguntas delimitados en los proyectos de investigación. Como afirma Azaretto (2007) “un mismo material puede aportar varios casos”, ya que es la teoría desde donde se lee y escucha ese material clínico, la que permitirá transformarlo en fragmentos o viñetas que operen como casos para una investigación clínica. Esta tarea la llevamos a cabo en tres momentos: en un primer momento cada analista implicado como sujeto de la enunciación, escribió el material y presentó al equipo de investigación una selección de viñetas; luego realizamos un trabajo intersubjetivo de discusión de dichos fragmentos atendiendo a su potencia heurística para la creación y/o ilustración de categorías teóricas; finalmente construimos cada caso en base al acuerdo intersubjetivo sustentado en el debate teórico de los mismos.

Introducción:

Consideramos necesario diferenciar y delimitar el uso que daremos a algunas expresiones y conceptualizaciones como “trauma” y “stress post traumático”. En otras palabras diferenciar el acontecimiento vivido en la realidad (el abuso de carácter sexual y siempre violento aunque la violencia fuese psicológica y no física) con los efectos de dicho/s suceso/s en la subjetividad. Como transformarlos en el contexto de la clínica psicoanalítica en vivencias traumáticas que aunque dolorosas puedan ser recordadas y no revividas. Entre los autores contemporáneos que aportan al tema Moty Benyakar (2005: 18-19) afirma que “no toda situación hiperintensa genera una disfunción traumática y no toda disfunción se instala a través de un elemento único y claramente detectable”. Llamaremos

entonces situación disruptiva al hecho fáctico vivido; vivencia a lo intrasubjetivo; y experiencia a la articulación de ambas (Benyakar y Schetjtman, 1998). Entendiendo por disruptivos a los acontecimientos que por sus características exigen un trabajo psíquico que desborda lo que éste puede metabolizar. “la experiencia traumática será el producto de una articulación fallida entre un evento disruptivo y potencialmente traumatogénico, y una vivencia traumática” (Benyakar y Lezica, 2005: 108). Vivencia traumática entonces, según el punto de vista freudiano clásico, en la medida en que desborda la capacidad psíquica de metabolización y hace emerger la angustia automática que no permite el desarrollo de mecanismos defensivos adecuados y eficaces. Lo traumático podría permanecer encapsulado en el aparato psíquico en carácter de exterioridad como un cuerpo extraño encapsulado, incrustado en el psiquismo que denomina introducto. Diferenciándolo de introyecto, lo introyectado es integrado, el psiquismo lo metaboliza, genera un trabajo de inscripción. El introducto en cambio se incrusta en el psiquismo, como un hecho fáctico externo que no puede transformarse. Tiende a la irrupción de la repetición de la vivencia traumática.

El abuso sexual propone Marisa Rodulfo que no necesita de un segundo tiempo para constituirse en traumático y se inscribe en el psiquismo con la impronta de lo negativo.

Consideramos abuso sexual a la convocatoria de un adulto a un niño o adolescente 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. Los abusos sexuales por lo general son intrafamiliares, cometidos por adultos cercanos a la familia y al niño con el que tienen un vínculo afectivo o de confianza. El agresor, usa al niño o al adolescente como objeto de goce para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. Sabemos que hay infinidad de modalidades de abuso sexual pero no nos detendremos en ello sino en cómo se inscriben y significan estos hechos aberrantes en el psiquismo infantil y las variaciones en la adolescencia.

Por lo general y especialmente en niños pequeños el abusador seduce al niño o niña proponiendo un juego en secreto, o puede seducirlo con regalos o preferencias y si bien niñas y niños pueden comenzar sintiendo placer y accediendo “al juego”, rápidamente advierten que “eso” es algo feo, que duele o pica, que da asco o vergüenza y es inscripto en el psiquismo como violencia o abuso, pero aun no pueden inscribirlo con la connotación de sexual porque en el psiquismo infantil no hay representación psíquica de genitalidad, de coito.

En los abusos intrafamiliares quien ejerce el abuso sexual (sea padre, padrastro, tío, hermano, madre, abuelo, abuela) lo hace luego de llevar a cabo una preparación afectiva hacia el niño. La violación (entendiéndola como, violar la intimidad del otro aunque no haya penetración) es un acto de violencia, 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/o siente hacia él.

Brenda o “La irrupción de lo traumático”

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 él.

Brenda, la hija mayor, tenía que ocuparse de sus hermanos y era abusada por el padre.

En las primeras sesiones, cuando se refiere a eso dice: - “No tengo ganas de hablar de por qué estoy en el hogar. Otro día te lo cuento” De repente, algo irrumpe bruscamente

Estaba contándome que le gustaba un chico.

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, despertó en mí la sensación de que pertenecía a algo visto y oído en una situación traumática por ella vivida.

Volvimos 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 siguió el juego al que yo la invité a entrar.

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. (Se había logrado que la situación ingresara al estado de dominio omnipotente de su Yo)

En ningún 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 frenó. Nos despedimos, me dio un abrazo muy afectuoso y se fue.

Traumatismo

Durante el traumatismo el Yo del niño queda desbordado, estallado, por el exceso de excitación que no puede metabolizar.

Necesitará implementar defensas para seguir viviendo.

Algunos aspectos de lo que resultó traumático quedarán REPRI-MIDOS.

Lo reprimido no aparece directamente, sino a través de sus representantes, bajo el efecto de mecanismos de desplazamiento y condensación.

Podemos acceder a lo reprimido a través de un síntoma.

Brenda 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.

Mecanismos de defensa más eficaces frente al traumatismo

- Disociación: uno de los mecanismos más eficaces para enfrentar lo insoportable.
- El sujeto siente que vuelve a la tranquilidad anterior al trauma.
- Escisión del yo: se produce un encapsulamiento de la vivencia traumática, y opera la desmentida como mecanismo que se encargará de que el sujeto no reconozca la realidad de una percepción que le resultó traumatizante.
- Uno de los mayores riesgos es la identificación del niño con el agresor, pudiendo derivar a futuro en una perversión.
- Lo escindido 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.

El analista como auxiliar del yo desbordado del niño o adolescente

- Ese Yo, para reconstituirse, va a requerir del vínculo con otro (el analista), que lo pueda suplementar.
- ¿Cómo se irá dando ese proceso?
- El analista ofrece de entrada su disponibilidad; un vínculo receptivo para con el niño. 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 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.
- Una vez que lo pesca, ¿qué maniobra puede hacer para lograr transformar eso que le impactó, en algo que llegue a ser metabolizable para el Yo del niño?
- Si realiza inmediatamente una interpretación dirigida al Yo intentando reintroyectarlo seguramente arruine esa oportunidad preciosa que se le acaba de presentar.
- Meterlo en alguna forma de transformación, al modo de un JUGAR. Ficcionalizarlo.
- El analista tendrá que ver cómo hacer ingresar el material en el seno de la omnipotencia del Yo del niño.
- Significa que el niño le dará la forma que necesita él desde su mundo interno para que algo de eso que era innombrable, inasible, tome alguna forma posible que le permita transformarlo en algo asociable, entramable y metabolizable.

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.

¿Que sucedió en esa sesión?

Tomamos algunas de las conclusiones de nuestra investigación sobre modalidades de las transferencias en la clínica con niños y

adolescentes que fueron abusados:

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/o 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. 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.

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.

Lo traumático en la sexualidad adolescente

Así mismo es necesario corroborar si la ligadura o desligadura de sexo y afecto es una característica de la sexualidad adolescente de este contexto socio cultural o es efecto de lo traumático en las/os adolescentes que padecieron abuso sexual.

La Experiencia puberal consiste en:

- Vivencias y percepción del cuerpo genitalizado.
- Mirada deseante del par.

¿Qué sucede con los trabajos puberales en niñas que han sido abusadas sexualmente en la infancia?

En los hechos de abuso sexual intrafamiliar el adulto viola la prohibición del incesto.

Por tanto las y los adolescentes inhiben o reniegan de los trabajos puberales y de adolescencia con las consecuencias psicopatológicas que ello genera: trastornos alimenticios graves, adicciones, aislamientos, cortes, suicidios.

Cuando aún no se ha realizado la apropiación subjetiva de la sexualidad genital, y se produce una situación de abuso, la irrupción del cuerpo del otro, en un sexo que aún no está subjetivado, se inscribirá como una vivencia violatoria, displacentera o excitante provocando asco, vergüenza, rechazo a lo sexual o escisión de sexo y afecto.

Significación de Abuso como sexual

Este es el motivo por el cual recién a partir del pasaje por la pubertad, de la experiencia puberal y de lo inédito de la sexualidad que inaugura, que los púberes y adolescentes comienzan a significar como sexual lo padecido como abuso físico, atropello y violación de la privacidad, violencia, exposiciones voyeristas o exhibicionistas adquieren el carácter de abuso sexual y por lo general si no lo pudieron contar en el momento de abuso lo hagan en estos momentos.

Esto no significa que en la infancia no hayan manifestados síntomas, trastornos y mecanismos de disociación, renegación inhibición o las singulares modalidades en que cada paciente intentó superar, elaborar, inscribir el abuso.

Inscripción del Abuso como traumático

- De acuerdo a lo propuesto por Freud, S. (1895), es necesario un segundo momento para que se constituya en trauma lo acontecido en la infancia.

Coincido con Marisa Rodulfo(2016) en que puede inscribirse como traumático en el momento de la situación de abuso, pero es necesario el advenimiento de la sexualidad puberal para que se signifique como sexual el hecho de abuso padecido en la infancia.

Usualmente luego de la pubertad, en el cual un nuevo encuentro con la sexualidad despierta la huella del evento pretérito, resignificándola.

- La escena abusiva se vuelve traumática alcanzando al sujeto desde el recuerdo con una intensa carga de afectos displacenteros, de angustia, inhibiciones, miedos, vergüenza...
- Cuando el abuso se significa como sexual consideramos el espacio psicoterapéutico es imprescindible. Aun cuando hubiesen tenido psicoterapia en el momento del abuso.

Trabajo de análisis. Condiciones del encuadre.

En la Clínica con Adolescentes que fueron abusadas/os:

Encontramos que los dispositivos clínicos más adecuados para mitigar los efectos des-subjetivantes del trauma por abuso sexual; sin revictimizar a la o el paciente con estrategias terapéuticas no respetuosas de los tiempos y mecanismos defensivos utilizados para sobrevivir al abuso son los que permiten:

Aceptar la desconfianza inicial y no interpretarla como resistencia. Sobrevivir al relato de lo horroroso del abuso.

Respetar en cada caso el deseo o no de denunciar al abusador y sostener el difícil proceso judicial.

Ser un referente de la realidad que les permita recuperar la vivencia y transformarla en recuerdo, diferente de fantasía o alucinación.

Acompañar en transferencia el encuentro con una experiencia sexual subjetivante en los tiempos de cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu
- Berenstein, I. (1996). Psicoanalizar una familia. Buenos Aires. Paidós (ed.)
- Bleichmar, S. (2010) El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo. Buenos Aires. Topia,
- Bleichmar, S. (2005). La Subjetividad en Riesgo. Buenos Aires. Topía (ed) p.119-136
- Ferenczi, S. (1933) Confusión de lenguas entre el Adulto y el Niño. Obras Completas.
- Foucault (1977). Historia de la sexualidad. Madrid. SigloXXI. (ed.) 1993
- Freud, S. (1895). Estudios sobre la Histeria. En Sigmund Freud Obras Completas. Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1909) Tres ensayos sobre una Teoría Sexual. Obras Completas. Volumen VII. En Tres Ensayos de teoría sexual y otras obras. Traducción Etcheverry, J. L. Buenos Aires & Madrid. Amorrortu (ed.)
- Franco, A. (1995). La niña púber. Pág. Web Cátedra Clínica de Niños y Adolescentes. Facultad de Psicología, U.B.A.
- Franco, A. (2003): Huellas del Abuso sexual incestuoso en la subjetividad. Jornadas de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. U.B.A. Inédito
- Gutton, P. (1993). Lo puberal. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Pignatello, A. (2004). Trauma y otras repercusiones del abuso sexual desde una perspectiva psicoanalítica. Jornadas Nacionales Psicoterapia Hoy: Avances y Alcances. Caracas
- Punta Rodulfo, M. (2016). Bocetos Psicopatológicos: El psicoanálisis y los debates actuales en Psicopatología. Buenos Aires: Paidós.
- Toporosi, S. (2014) Clínica del Abuso sexual: lo traumático en el jugar, en el dibujo y en el discurso de los niños. en Tramas de Perversao. Cm. Pereira França, C. (p.p77-88)