

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Función, valor y efecto de los relatos sobre el abuso sexual infantil en el contexto de los tratamientos psicoanalíticos con puberes y adolescentes.

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

Cita:

Franco, Adriana Noemí, Tkach, Carlos Eduardo, Gómez, Valeria Mariel, Woloski, Elena Graciela, Toporosi, Susana Mabel, Calmels, Julieta, Pucci, Maria Victoria, Raschkovan, Ivana, Germade, Agustina, Peñaloza Egas, Nancy, Mery y Santi, Gabriela María (2012). *Función, valor y efecto de los relatos sobre el abuso sexual infantil en el contexto de los tratamientos psicoanalíticos con puberes y adolescentes. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/216>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/xyX>

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>.

FUNCIÓN, VALOR Y EFECTO DE LOS RELATOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL CONTEXTO DE LOS TRATAMIENTOS PSICOANALÍTICOS CON PUBERES Y ADOLESCENTES

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

UBACyT

Resumen

El objetivo de esta ponencia es realizar algunas consideraciones clínicas surgidas en el análisis de casos acerca de la temática del relatar, contar, narrar y hablar del abuso sexual; la importancia de este relato, la forma en que surge y el lugar del analista ante ello.

En el marco de un diseño exploratorio, se ha trabajado con una muestra finalística conformada por diez adolescentes que han sido abusados 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 narrativas, diferentes intervenciones del psicoanalista y sus efectos. Se ha llegado a la conclusión de que el relato del abuso sexual, en el contexto terapéutico, ante un otro que escucha, facilita una mayor integración de ese núcleo no integrado, posibilitando el proceso de transformarlo en experiencia en la medida que se pueda conectar el afecto y la angustia, con las representaciones.

Palabras Clave

Abuso, adolescentes, intervenciones, relato.

Abstract

FUNCTION, VALUE AND EFFECT OF TELLINGS ABOUT CHILD SEXUAL ABUSE IN THE CONTEXT OF PSYCHOANALYTIC TREATMENTS WITH PUBESCENTS AND TEENS

This paper proposes to presents some clinical considerations about the ways of telling, relate, narrate the sexual abuse in psychoanalytic context and the analyst's position to it.

As part of an exploratory design, we worked with a finalistic sample composed by ten 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 the analysis of several clinical fragments as an illustration of the empirical work and theoretical interpretation made.

As results we have categorized various narrative modalities, different analyst's interventions and their effects.

We concluded that the narration of sexual abuse, in the therapeutic context, to another that listen, facilitates a greater integration of that not integrated nucleus, enabling the process of transforming it into experience, by connecting affection and angst, with representations.

Key Words

abuse, teenagers, interventions, tale.

Consideraciones preliminares y Marco teórico

En la casuística, objeto de la investigación en la que se fundamenta este trabajo, consideramos el espacio transferencial, el espacio terapéutico, el espacio donde es posible contar, ser escuchado, creído, un espacio privilegiado de la metabolización.

Silvia Bleichmar afirma que el espacio de la cura puede ser concebido como espacio privilegiado de la simbolización[i].

Pensar lo traumático, no es lo vivido en general, sino aquello que no pudo encontrar al entrar en el aparato psíquico posibilidades metabólicas de simbolización productiva.

Las vivencias del complejo traumático[ii] se pueden sintetizar en tres: vivencias de vacío traumático, de desvalimiento y de desamparo.

El vacío traumático, a diferencia del vacío de la depresión, no se refiere al sentimiento de soledad, que también puede acompañar a este otro vacío, sino a una sensación de aturdimiento, ligado a la vergüenza y al no encontrar recursos para expresarlos porque lo que se percibe es que hay un agujero en la trama vivencial que exige al psiquismo una permanente reparación, la sensación de algo no elaborado, que no se puede representar. Aparece como huecos mentales, recortes de la memoria, vacío psíquico que se manifiesta en todas las formas

de expresión.

Desvalimiento en la medida que el sujeto se supone incapaz de tener una respuesta adecuada, cuando otro quiere actuar muchas veces el adolescente proyecta esa vivencia de desvalimiento en el terapeuta o familiar "No hay nada que se pueda hacer".

Es la percepción del estado de impotencia e indefensión psíquica.

Historizar es estructurar de modo significativo los efectos de lo acontecido traumático descomponiendo y recomponiendo para ligar de un modo diverso las representaciones vigentes.

Como dicen algunos historiadores se trata de una historia problema y no de una historia relato. El relato es en todo caso, el modo en el cual el sujeto tematiza y significa la historia problema en el camino de la auto-teorización.

El ser humano es historizante, en el sentido que busca unificarse, sintetizarse, comprenderse, dar sentido a su vida o hacer que vuelva a tener sentido algo que lo ha perdido. [iii]

La función de un analista de niños y adolescentes es desligar, por un lado, religando por otro, para crear nuevas vías de recomposición. Ayudar a desanudar las simbolizaciones fallidas, traumáticas y poner en marcha un movimiento de re-ensamblaje psíquico.

Masud Khan [iv] aplica la teoría de la dependencia en la clínica. La dependencia suficientemente buena es silenciosa, posibilita que los espacios psíquicos sean una realidad viva.

Las zonas o estados de dependencia distorsionada, frenada, fallida, se conservan congeladas, agujero/vacío, en blanco y como cosificadas. Se conservan disociadas, en un estado de "extrañezas externo- internas" según Freud. El abuso sexual puede ser incluido en la categoría de lo conceptualizado por S. Freud como vivencia de lo siniestro en la medida que algo de lo familiar se vuelve extraño.

Jorge Rodríguez dice: "Uno nunca está preparado para lo impensable. Lo impensable está acompañado de lo inaceptable, lo incomprensible, lo inexplicable, lo insoportable". [v] Se podría agregar "lo indecible".

Abunda en la bibliografía específica sobre el tema, el señalamiento acerca de las barreras que debe atravesar un niño o adolescente abusado para dar a conocer la experiencia abusiva: vergüenza, temor de no ser creído, temor por las consecuencias de su revelación. Entre otras consecuencias hallamos: pérdida del amor, culpabilización, ruptura de la familia, represalias. Estas barreras a veces logran traspasarse exitosamente, encontrando recepción en la familia, los terapeutas y el ámbito judicial; y otras veces sin embargo no logran ser traspuestas, encontrando en los adultos un redoblamiento del silencio y descrédito de lo que el sujeto denuncia.

Es por este rasgo prototípico que atraviesa el tema, y sabiendo que el mismo toca fibras íntimas de la trama social -hecho que se refuerza con los abusos incestuosos por tratarse de un tabú y una prohibición rectora de la cultura-, que consideramos que el tema de la palabra y el relato tienen para este hecho traumático un valor específico.

Aspecto metodológico

¡El presente trabajo de investigación se realizó siguiendo un diseño metodológico de carácter exploratorio (Samaja, 1994). Se trabajó sobre una muestra finalística o intencionada, dado que se han elegido las unidades de acuerdo a las características que para los investigadores resultaron relevantes (Sabino, 1996). La muestra está constituida por adolescentes que han sido abusados sexualmente en la infancia y que realizan o han realizado tratamiento psicoterapéutico en servicios de salud mental y en hospitales tanto de la Ciudad como de la Provincia de Buenos Aires. Entre ellos: el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, el Centro Asistencial "Dirección General de Salud y Asistencia Social", Equipo de Atención de la Dirección de Niñez de Morón. La elección se ha establecido según el criterio de muestreo teórico (Glasser y Strauss, 1980): se intentó realizar un abordaje exhaustivo basado en la maximización de la heterogeneidad de casos. La validez de este tipo de muestra es sustantiva, con la finalidad de asegurar profundidad y riqueza en los datos (Samaja, 1994).

La fuente de datos estuvo conformada por materiales clínicos. Cada uno de los materiales fue elaborado por el psicoanalista que llevó a cabo el tratamiento del adolescente perteneciente a la muestra. La construcción de este material empírico estuvo guiada por los objetivos y preguntas delimitados en el proyecto de investigación.

La elección de los casos se sustentó en que cada uno se caracterice por algún rasgo distintivo. A partir de esta particularidad, realizamos un análisis cualitativo de tipo hermenéutico- de las viñetas: interpretamos los fragmentos clínicos desde el marco teórico de la investigación, a fin de categorizarlos según diversas dimensiones de análisis.

Pensamos en cada viñeta clínica como un caso que sintetiza lo singular y lo universal (Montoro, 2004), de aquí la relevancia de los fragmentos que elegimos para ilustrar las categorías teóricas: cada uno mantiene la singularidad subjetiva (del adolescente y del analista) y de lo sucedido en la singularidad del tratamiento, pero a su vez permite ser representativo de otros casos análogos.

Diferentes formas de relatar situaciones que resultaron traumáticas

En los casos que hemos estudiado en esta investigación encontramos modos clínicamente diversos del contar, de hablar sobre el traumatismo sexual. Se han tomado casos de pacientes en tratamiento que ya han develado la experiencia del abuso de manera que ya hay otros adultos que tienen conocimiento del hecho. Señalamos que los relatos a que asistimos son posteriores a este momento o simultáneos.

Se han distinguido al menos cuatro o cinco formas posibles del relatar:

1. Bajo la forma de la catarsis. Su función sería la descarga y es un contar con afecto comprometido.

Lita de 13 años es derivada a un servicio local de promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes por la Unidad Funcional de Investigación nº XX del Departamento Judicial de San Martín. Junto con una denuncia policial se solicita intervención por vulneración de derechos, habiendo padecido la puber tocamientos por parte de su padre biológico y siendo obligada a practicarle actos masturbatorios.

- "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 logre sacármelo de encima tirándole de los pelos de su pecho, que asco que me da, como lo odio". Se hace un silencio, Lita 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 eyaculación. Yo lo toque con mis manos, lo hice porque sino no me dejaba salir". Lloro muy angustiada.

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

2. De un modo compulsivo.

Contar de modo repetitivo, como si una pieza de la experiencia traumática se escenificara sin aparente transformación entre el momento inicial y el que se cuenta. Una repetición compulsiva por vía de la palabra. es un contar en el que tampoco hay un sujeto que reconoce su padecimiento y que entonces no le habla a un otro en un intento de ser alojado. Hay un intento de descarga de un afecto que inunda, y que al no evacuarse, vuelve a repetir su descarga tratando de vaciarse de una cantidad que le resulta insoportable. Esa cantidad corresponde al exceso con que el traumatismo inundó al aparato psíquico.

La madre de una paciente cuenta que cuando su hija tenía 4 años había sufrido un abuso sexual por parte de la pareja de la 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 le pasó. "Un día estábamos en la parada del colectivo y empezó a contar todo a un señor que estaba ahí!!! Yo me quería morir, no sabía que hacer. Tantas veces le dije que era muy bueno que hubiese contado". La niña relataba toda la secuencia de palabras y actos que el hombre que abusaba había producido del mismo modo que lo contó la primera vez.

3. De modo desafectivizado

Relatar los hechos sin procesarlos en el trabajo analítico. Se trata de 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 padecimientos, desaparece el sujeto del relato. Se ha producido una escisión del yo por lo cual no hay un sujeto que sufre lo horroroso que está narrando. Puede ser una manifestación clínica del arrasamiento psíquico que el traumatismo produjo.

Malena, es una adolescente de 18 años que vive en un hogar convivencial para niños y adolescentes en riesgo psicosocial desde

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 cuenta que vive en un hogar y sin que pueda observarse en ella ningún signo de angustia dice: "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".

4. Relatar o contar elaborativo.

Momentos del tratamiento se relata una situación que resultó traumática buscando producir un sentido que explique un padecimiento actual o pasado. A veces logra reunir representaciones y afectos que habían quedado desligados. La transferencia con el analista crea condiciones para que el sujeto pueda realizar este trabajo ya que se siente escuchado y alojado. Esto también le hace de soporte para tolerar escuchar su propio relato, cosa que tal vez no pudo por mucho tiempo, dada la ausencia de condiciones.

Una paciente, intentando dar cuenta de por qué sentía tanto rechazo con su pareja cuando éste le proponía determinada forma de encuentro sexual decía: "no se 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 se 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".

5. Otros modos de presencia clínica.

Estos modos no suponen el relatar sino lo que se podría denominar un modo de contar sin palabras: formas expresivas que no son verbales, modos afectivos, emocionales, corporales, sueños, dibujos, juegos, trozos no metabolizados de algo visto u oído en la situación traumática, que resultan disruptivos en el contexto simbólico en el que aparecen, y que no son ni concientes ni inconcientes. Son manifiestos. Corresponden a un exceso de excitación que no puedo ser metabolizado por el yo, y que sólo puede ser detectados por otro sujeto al cual le hacen signo. Es lo que Silvia Bleichmar llamó "lo indiciario".

Martín, tiene 11 años, padeció una situación de abuso cuando tenía 5 años por parte de su hermano 4 años mayor que él: "mi mamá me va a comprar un juego, lo tengo que guardar en un lugar que no lo toque nadie, si mi mamá me quiere tocar mis cosas me pide permiso, mi hermano no sabe que tengo cosas mías y me las tocó y dejó todo desordenado. Si me niego a que mi hermano toque mis cosas, él me dice: hoy es el día del revés, tu "no" significa "sí".

Conclusiones

De la lectura bibliográfica específica recorrida hasta el momento en su articulación con los materiales clínicos presentados, encontramos que las situaciones traumatogénicas no se recuerdan sino que emergen en la conciencia de manera intrusiva, parecen recuerdos pero al no poder ligar afecto y representación producen sensación de vacío y no pueden procesarse como recuerdos. Es función y trabajo del análisis transformar estas escenas desgajadas en recuerdos

penosos y desde allí poder elaborar. Es decir por medio del relato del hecho fáctico, en el contexto terapéutico, ante un otro que escucha, se alcanzarían mejores posibilidades de integración de ese núcleo no integrado al que no se llegaría por asociaciones del paciente. Consideramos que en la clínica de adolescentes que han padecido abuso sexual, compartir el hecho acontecido con el terapeuta o psicoanalista posibilitaría el proceso de transformarlo en experiencia en la medida que se pueda conectar el afecto, la angustia, con las representaciones. El psiquismo necesita de esta articulación para poder metabolizar dichas experiencias.

A la vez si esta disociación, es una forma de protección, de mecanismo defensivo ante hechos que quizás el sujeto psíquico no está en condiciones aún de integrar; cabe preguntarse, cuál es el modo, la precaución que los profesionales deberían tener, para no forzar una integración corriendo el riesgo de producir una desestabilización en el paciente y una mayor desintegración.

Nos interesa diferenciar “de que sufre” (los síntomas o lo sintomático en sentido amplio) y “qué le pasó” (el hecho fáctico). En este sentido es trabajo del análisis vislumbrar qué es lo traumático para cada uno de los niños y adolescentes consultantes: para algunos puede ser la pérdida del amor de la familia por la denuncia, para otros la exposición sufrida en las revisiones médicas o los peritajes reiterados y no cuidados, para otros temas estrictamente vinculados a la situación sexual (dolor, placer, confusión, secreto, inhibición), para muchos la vergüenza y la culpa. Y, para la gran mayoría varias de estas situaciones a la vez.

Si el contar se da en un espacio terapéutico, en el contexto de la transferencia, paciente y psicoanalista están involucrados. Consideramos necesario adecuar esa escucha a cada caso en particular y no reduplicar situaciones abusivas o de violencia secundaria, aún con las mejores intenciones.

[i] La fundación de lo inconciente. Buenos Aires. Amorrortu editores - 1993) (pág. 66 y 96-98)

[ii] Benyakar, M. (2005); Green, A. (1999)

[iii] Relativo al campo analítico según J. Laplanche.

[iv] Mencionado por J. Rodríguez en “Contar, decir, hablar”. Buenos Aires. Letra Viva. 2008

[v] Jorge Rodríguez ob.cit.

Bibliografía

Aulagnier, Piera (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires Amorrortu

Azaretto, Clara (2007) Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. Memorias de la XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología: Tercer encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, UBA.

Benyakar, M y Schetjtman, C (1998). “Salud mental de los niños en guerras, atentados y desastres naturales” en Postdata Revista de Psicoanálisis, Año II, Nº3, Homo-Sapiens. Fundación Estudios Clínicos en Psicoanálisis.

Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro (2005). Lo traumático, Clínica y paradoja. Tomo 1. Buenos Aires: Biblos.

Bleichmar, Silvia (1992). Revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes: Diarios Clínicos. Nº 5 lo traumático en la infancia. Ediciones Diarios Clínicos. Pp. 56-57

Bleichmar, Silvia (2006). La deconstrucción del acontecimiento. En Leticia

Glocher

Bleichmar, Silvia (2008). El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo. Buenos Aires. Revista Topia.

Bleichmar, Silvia (2009). Inteligencia y simbolización. Buenos Aires: Paidós.

Fiorini (Comp.) Tiempo, historia y estructura. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Freud, Sigmund (1895). Estudios sobre la Histeria. En Sigmund Freud Obras Completas. Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Green, André (1999) Sobre la discriminación e indiscriminación afecto-representación. Congreso de la Ipa en Chile, Revista de Psicoanálisis, vol. 56, Nº 1.

Glasser, Barney y Strauss, Anselm (1980). The discovery of grounded Theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publ.

Intebi, Irene (1998). El abuso sexual infantil en las mejores familias. Buenos Aires: Granica.

Montoro, A. (2004) La clínica y su formulación teórica: un cuestionamiento de la noción de singularidad. EFBA. Jornadas.

Paz, Rafael (2008). Cuestiones disputadas en la teoría y la clínica psicoanalíticas. Buenos Aires: Ediciones Biebel

Rodríguez, Jorge (2008). Contar, decir, hablar. Buenos Aires: Letra Viva

Sabino, Carlos (1996). El proceso de investigación. Buenos Aires: Lumen.

Samaja, Juan (1994). Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires: EUDEBA. 1995.

Sanz, Diana y Molina, Alejandro (1999). Violencia y Abuso en la familia. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Sanz, Diana (1998) Alegato de abuso sexual infantil en casos de divorcio. En Lamberte, Silvio; Viar, Juan Pablo y Sanchez, Aurora (Comp.). Violencia Familiar y Abuso sexual. Buenos Aires: Editorial Universidad