



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
ISSN: 1851-1686
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA DETERMINAR LOS MECANISMOS DEFENSIVOS QUE PREDOMINAN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE Y EN SUS FAMILIAS

Toporosi, Susana M.; Franco, Adriana N.; Germade, Agustina; Pucci, M. Victoria; Louro, Lorena I.; Grosso, Gisela P.; Errasti, Paula; Briancesco, M. Eugenia

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA DETERMINAR LOS MECANISMOS DEFENSIVOS QUE PREDOMINAN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE Y EN SUS FAMILIAS

Anuario de Investigaciones, vol. XXVII, 2020

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429041>

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA DETERMINAR LOS MECANISMOS DEFENSIVOS QUE PREDOMINAN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE Y EN SUS FAMILIAS

CATEGORIES OF ANALYSIS TO DETERMINE THE
DEFENSIVE MECHANISMS THAT PREDOMINATE
IN SEXUALLY ABUSED CHILDREN AND
ADOLESCENTS AND THEIR FAMILIES

Susana M. Toporosi susana.toporosi@topia.com.ar

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología,, Argentina

Adriana N. Franco

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Agustina Germade

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología,, Argentina

M. Victoria Pucci

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Lorena I. Louro

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Gisela P. Grosso

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Paula Errasti

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

M. Eugenia Briancesco

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Anuario de Investigaciones, vol. XXVII,
2020

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Recepción: 30 Marzo 2020

Aprobación: 20 Octubre 2020

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=369166429041](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429041)

Resumen: Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación UBACyT 2018-2019: “*Condiciones subjetivas y familiares en la utilización de diferentes mecanismos defensivos ante lo traumático del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Su abordaje en la clínica psicoterapéutica*”. Son sus antecedentes dos Investigaciones Clínicas UBACyT realizadas entre 2011 y 2016, y los trabajos publicados en las Memorias del X Congreso de Investigaciones 2018.

Del intercambio con el Proyecto CAVAS, UFMG en Belo Horizonte (Brasil) y de producciones académicas y clínicas propias surge la elaboración de Categorías de Análisis del material empírico. Responderemos a seis de los objetivos específicos que nos propusimos en la investigación.

Habiendo analizado los materiales clínicos con dichas categorías, podemos construir la hipótesis de que existen indicadores que se repiten en los/as niños/as y adolescentes que vivieron un traumatismo por abuso sexual. La presencia o ausencia de esos indicadores

permitirán concluir acerca del tipo de mecanismos defensivos que predominan en ese sujeto y en esa familia.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Mecanismos defensivos, Condiciones ambientales, Intervenciones psicoterapéuticas.

Abstract: This work is part of the Research Project UBACyT 2018-2019: "Subjective and family conditions in the use of different defensive mechanisms in the face of traumatic sexual abuse in children and adolescents. Its approach in the psychotherapeutic clinic". It is his background two Clinical Researches UBACyT carried out between 2011 and 2016 and the works published in the Proceedings of the X Congress of Investigations 2018.

From the theoretical-clinical exchange with the CAVAS Project, UFMG in Belo Horizonte (Brazil) and from the survey of academic and clinical productions, the elaboration of Categories of Analysis of the empirical material of both researches.

We will respond to 6 of the specific objectives that we set ourselves in the research.

Having analyzed the clinical materials with these categories, we can construct the hypothesis that there are indicators that are repeated in children and adolescents who experienced trauma due to sexual abuse. The presence or absence of these indicators will allow us to conclude about the type of defensive mechanisms that predominate in that subject and in that family.

Keywords: Child Sexual abuse, Defensive mechanisms, Environmental conditions, Psychotherapeutic interventions.

INTRODUCCIÓN

Las autoras de este trabajo, junto a las y los demás integrantes del equipo, conforman el Proyecto de Investigación UBACyT 2018-2019: "Condiciones subjetivas y familiares en la utilización de diferentes mecanismos defensivos ante lo traumático del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Su abordaje en la clínica psicoterapéutica". Lo que nos llevó a elegir esta temática fue el estado de vacancia observado respecto a los determinantes subjetivos y del entorno familiar en la elección de diferentes mecanismos defensivos frente al abuso sexual en la infancia y adolescencia, la transmisión intergeneracional de lo traumático y cómo abordarlos en la clínica psicoterapéutica psicoanalítica.

OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales propuestos son:

Caracterizar las condiciones subjetivas y familiares que facilitan u obturan la utilización de determinados mecanismos defensivos ante lo traumatogénico/traumático del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

Caracterizar las intervenciones psicoterapéuticas que permiten ligar, metabolizar lo traumático.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

De los objetivos específicos para el desarrollo del presente trabajo hemos seleccionado los siguientes:

1. Identificar los mecanismos defensivos predominantemente utilizados por los/as niños, niñas y adolescentes ante el abuso sexual.
2. Identificar las consecuencias en la constitución subjetiva del uso predominante de estos mecanismos defensivos.
3. Caracterizar los cambios de mecanismos de defensa utilizados en los casos en los que se ha ido produciendo la elaboración de lo traumático durante el tratamiento psicoterapéutico.
4. Indagar: a) la influencia de las variables intersubjetivas en el análisis de las respuestas de familiares ante el abuso sexual del niño, niña o adolescente según sus propios mecanismos defensivos predominantes; b) la influencia de las variables intrapsíquicas en relación a los mecanismos de defensa predominantemente utilizados por los/as niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
5. Identificar los mecanismos defensivos de madres y padres que han sido abusados sexualmente que le impiden acreditar, reconocer y detectar la exposición al abuso sexual al que fue o es sometido su hijo/a.
6. Identificar las intervenciones psicoterapéuticas que permitieron desanudar, ligar, transformar, elaborar lo traumático en los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente según los mecanismos que hubieran sido implementados.

METODOLOGÍA

Con respecto a la metodología de abordaje de la investigación clínica, el tipo de diseño es de carácter predominantemente exploratorio; el análisis se centró en la construcción de dimensiones de análisis y de valores que las categorizan con precisión (Samaja, 1994). La fuente de datos es primaria, esta estuvo conformada por materiales clínicos. La construcción del material empírico se realizó a partir del registro escrito de relatos, escenas de juego, gráficos, sueños y otras producciones en el contexto terapéutico, que se consideraron relevantes.

Las unidades de análisis fueron tratamientos psicoterapéuticos de niñas, niños y adolescentes que fueron abusados o abusadas sexualmente y cuyos terapeutas fueron y/o son miembros de nuestro equipo de investigación. Para el presente se seleccionaron dos niñas, un niño y dos adolescentes mujeres.

A partir de elementos de los materiales clínicos que se repetían en los diferentes casos, fuimos construyendo las categorías que luego nos permitirían llegar a la conclusión de cuáles habrían sido los mecanismos defensivos predominantes en esa niña, niño o adolescente y cuáles los de su ambiente familiar.

El tipo de intervenciones terapéuticas y los cambios operados en las posibilidades de procesamiento del traumatismo, nos permitieron ver y reconocer la transformación en los mecanismos defensivos en ese niño, niñas y adolescentes, y también en su ambiente familiar.

Se incorporan los casos abordados desde 2011 hasta la actualidad.

La muestra completa incluye 10 mujeres adolescentes, 3 niñas mujeres, 3 niños varones y 1 adolescente varón. A fines ilustrativos, sólo tomamos

5 casos clínicos en el presente trabajo: dos niñas, dos adolescentes mujeres y un niño varón que han sido abusados sexualmente en la infancia y que realizan o han realizado tratamiento psicoterapéutico en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; en el Centro Asistencial “Dirección General de Salud y Asistencia Social”, Equipo de Atención de la Dirección de Niñez y Juventud de Morón provincia de Buenos Aires y en consultas privadas. Los últimos casos de un varón, un adolescente y una niña se atendieron en el Hospital De Clínicas José de San Martín.

ESTADO DEL ARTE

Se ha realizado un relevamiento de las investigaciones ligadas a la temática de abuso sexual infantil (ASI). Se utilizaron como descriptores las palabras “abuso sexual infantil- adolescencia - trauma -mecanismos defensivos” en múltiples buscadores.

Entre los trabajos relevados se destaca el realizado por Shapiro & Dominiak (1990), quienes señalan la importancia de realizar más investigaciones sobre la experiencia intrapsíquica de los pacientes que han sido abusados sexualmente y los mecanismos de defensa utilizados para evitar recuerdos dolorosos relacionados con el trauma sexual.

Por su parte, Zamanian & Adams (1997) abordaron diferentes aspectos del tratamiento en un dispositivo de grupo terapéutico de niños sexualmente abusados y se refirieron a algunos de los mecanismos defensivos identificados en dicho contexto, tales como la identificación con el agresor, la negación, aislamiento emocional, disociación, proyección y desdoblamiento de la personalidad.

Otros trabajos se dedican al estudio de los efectos más amplios del abuso sexual infantil en la vida adulta (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013) o su vinculación con las conductas sexuales compulsivas, la vivencias del amor romántico y la regulación emocional (Meyer, Robinson, Muse & Hughes, 2017).

Autores como McElheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrup, Haywa & Gore-Felton (2012) estudian la interacción entre el funcionamiento de lo social, lo emocional y lo cognitivo del niño pre-trauma, la habilidad de los padres y otros cuidadores para responder apropiadamente post-trauma, el género, el apego a los padres, el tiempo desde el evento traumático y la habilidad del niño para poder procesar cognitivamente el trauma como factores que influyen en el PTG (Crecimiento Post Trauma).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Estado actual del conocimiento

La definición de abuso sexual considerada por el equipo de investigación es la aportada por Toporosi (2018):

“Abuso sexual es la convocatoria a un/a niño/a por parte de un adulto, a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que

no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución, y a las cuales no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto, y que viola la ley y los tabúes sociales” (p. 23).

Bleichmar (2016) plantea que el adulto, o sea el agresor, usa al niño o a la niña para estimularse sexualmente a sí mismo, o a otra persona, sin considerarlo como sujeto, o sea, desubjetivándolo. Es la intromisión de la sexualidad genital en quienes sólo podrían procesar la sexualidad infantil, que no es genital.

Rodriguez (2020) propone, desde la teoría del desamparo en Freud, y desde la teoría de la dependencia en Winnicott, nombrarlo como “violación al desamparo”, “estafa” y “traición a la dependencia”. El estado de desamparo exige dependencia y requiere de cualidades ambientales para ser atendido. Se estafa su necesidad de dependencia quedando amenazado/a su continuidad de ser.

Lo traumático y lo traumatogénico

Si nos remitimos al concepto de trauma en el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis encontramos que, en los primeros estudios de Freud (1895), el factor económico es denominador común en lo que al trauma se refiere. A su vez, halla en sus orígenes sucesos de la infancia, que le permiten sostener que el trauma es esencialmente sexual. En el año 1896 su teoría sobre la seducción es fuertemente rechazada por la comunidad científica. Con posterioridad Freud en su texto *Más allá del principio de placer* habla del trauma como efracción, un aflujo de excesiva excitación anula el principio de placer obligando al aparato psíquico a llevar adelante un arduo trabajo de ligazón en post de su descarga. La acción del traumatismo no implicaría así una simple perturbación en la economía libidinal, sino más bien una radical amenaza a la integridad del sujeto.

Borgogno (2008) destaca dos cuestiones en la concepción de Ferenczi sobre el trauma. Por un lado, que este se vincula no solo con lo impropio que sucedió, sino también con algo que se debería haber hecho y no se hizo. Por otro, el trauma puede no transformarse en un acto psíquico, siendo cancelado o no registrado cuando el niño adopta por ejemplo ciertos rasgos del entorno cuidador.

Por su parte Moreno (1993), sostiene que si aquello acaecido, a pesar de ser importante, no logra ser significado, ni eficazmente desmentido, así como tampoco ignorado, es capaz de devenir traumático. Benyakar (2005) refiere que lo traumatogénico “refleja el hecho de que una reacción psíquica del orden de lo traumático sobrevino como consecuencia del impacto de una situación disruptiva” (p. 65). Propone entonces reservar el término “traumático” para un tipo específico de disfunción psíquica, caracterizado por la desarticulación entre el afecto y la representación, resultante de una falla en el proceso de metabolización y la elaboración psíquica. En articulación con lo anteriormente expuesto, Benyakar y Lezica (2016) señalan que implica entonces una discontinuidad, ruptura y arrasamiento. Cuando algo externo al psiquismo, lejos de internalizar activamente, impacta entonces dejando al sujeto en un estado de inermidad, de pasividad, estamos en el terreno de lo que describimos

como una vivencia traumática. Lo fáctico disruptivo se inscribe como introducto, actuando como un cuerpo extraño jaqueando al aparato psíquico desde su interior dificultando la articulación, la conformación de las vivencias y el entramado. Esto último no se presenta como un recuerdo o una representación, sino como sensaciones, como evocación repetitiva. Resulta fundamental diferenciar el introducto, perteneciente a lo originario, del introyecto, implicando este último una internalización activa.

Canesin Dal Molin (2016) desarrolla que el trauma puede llegar a tener tres tiempos. Su aporte teórico radica en la inclusión entre el primero y el segundo tiempo de una fase intermedia. El no reconocimiento de las impresiones traumáticas por parte de los objetos investidos afectivamente traerá como efecto que el niño/a desista de sus propias percepciones y su juicio en referencia a lo sucedido.

Definición de los mecanismos de defensa

Para realizar un recorrido por la teoría psicoanalítica, Freud A. ([1961]-2004, p. 51-62) identifica que el término “defensa” aparece por primera vez aludiendo a las luchas que emprende el yo contra los afectos e ideas de índole dolorosa o insoportable. Posteriormente en Inhibición, síntoma y angustia ([1926]-2010) Freud lo menciona para designar a las técnicas de las cuales el yo se sirve en los conflictos eventualmente capaces de conducir a la neurosis, quedando reservado el término de represión para un “método particular de defensa”. A lo largo de su obra Freud ha mencionado diferentes técnicas defensivas como ser la represión, regresión, formación reactiva, proyección, introyección, identificación, vuelta sobre sí mismo y transformación en lo contrario.

Por su lado Bleichmar (1986) pone el acento en que los movimientos previos a la represión originaria; transformación en lo contrario y vuelta sobre la propia persona, serían los verdaderos precursores para la instauración sintomática definitiva.

Mecanismos defensivos identificados como los más frecuentes en la casuística de la investigación respecto al abuso sexual.

Negación

De acuerdo al Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996) la negación es el “procedimiento en virtud del cual el sujeto, a pesar de formular uno de sus deseos, pensamientos o sentimientos hasta entonces reprimidos, sigue defendiéndose negando que le pertenezca” (p. 233). Solo podrá acceder a la conciencia a condición de ser negado (Freud, [1925]-2011).

Verleugnung (Desmentida/Renegación/Desautorización)

Freud utiliza el término renegación, o verleugnung, con frecuencia entre los años 1924 y 1938 describiéndolo como un mecanismo de defensa a partir del cual la persona se rehúsa a reconocer la realidad de una percepción traumatizante.

Autores como Pereira França (2005) y Figueiredo (2003) realizan aportes al respecto. Este último autor señala :

“Lo que se rechaza no es una determinada percepción, sino lo que viene o vendría después de ella, sea como otra percepción que la primera hace posible, una posibilidad de simbolización, una conclusión lógica aparentemente necesaria o un recuerdo que la percepción puede reactivar” (p. 60).

Pereira França (2015) menciona que cuando el trauma invade al psiquismo, produciendo dos realidades que no pueden coexistir, la Verleugnung precisará garantizar el clivaje intrasistémico del yo. El sujeto no logra así reconocer la percepción traumatizante como real tras quebrarse los eslabones necesarios para la recolocación de dicho evento dentro de la cadena asociativa del proceso temporal y procesual del psiquismo.

Calvi (2004) sostiene que tras operar la desmentida el propio yo queda dañado en su capacidad para reconocer una percepción como parte de la realidad, aceptar su existencia, discriminar como propia una sensación corporal.

Disociación, escisión del yo o clivaje

Dentro de la teoría psicoanalítica los conceptos de disociación, escisión del yo o clivaje, fueron utilizados en muchas ocasiones indistintamente, siendo hasta la actualidad aún un tema de debate. Si bien a continuación distinguiremos teóricamente ambas concepciones, en esta investigación haremos uso de las mismas de forma indiferenciada.

Disociación

La disociación es un fenómeno de desdoblamiento que puede estar acompañado por dos características: la pérdida de la sensación de identidad y un trastorno de la memoria que puede manifestarse como amnesia frente a lo vivido. Respecto a los efectos de la disociación Toporosi (2018) plantea que los mecanismos disociativos pueden aumentar también en relación a la posibilidad de la mal llamada revinculación en los casos de abusos sexuales hacia las infancias y adolescencias. La implementación de estos mecanismos interfieren en la posibilidad de procesamiento del trauma vivido. Si esas vivencias traumáticas escindidas irrumpen en el consultorio lo hacen en condiciones ambientales nuevas. La transferencia, por ejemplo, puede ser

oportunidad para el procesamiento y la integración. ¿Cuál es la función del analista? Sería, integrar, sostener y no interrumpir un proceso.

Puede pensarse también la disociación en el abusador cuando se observa a un hombre que actúa como un sujeto amoroso, y aparentemente cuidadoso, y al mismo tiempo es intrusivo en el cuerpo o en la distorsión de la percepción o del pensamiento, cometiendo abuso sobre un niño, niña o adolescente.

Escisión del yo

La escisión del Yo es una forma de disociación. En 1938 Freud ubica a la escisión del Yo (*spaltung*) como un proceso que a la vez de intentar crear una formación de compromiso entre dos representaciones opuestas e inconciliables, como ocurre en la formación de los síntomas por la represión, las mantiene simultáneamente, sin que entre ellas se establezca cualquier relación dialéctica.

Según refieren Laplanche y Pontalis (1996) Freud observa la escisión del yo particularmente en el fetichismo y en las psicosis. Implica la coexistencia, en el interior del yo, de dos actitudes psíquicas sobre la realidad exterior: una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra la reniega y la sustituye por una producción del deseo. Ambas coexisten sin influirse recíprocamente.

Pereira França (2015) plantea que el niño sigue dedicando sumisión y obediencia a esos adultos violentos que, a la vez, eran proveedores de sustento físico y emocional. Asimismo, plantea que cuando la presencia del trauma es incuestionable, observamos la escisión del Yo como una defensa operante y acompañada por movimientos psíquicos de negar lo que se ve. La escisión, además de impedir la represión, evita la instalación del conflicto psíquico y su posible elaboración al no permitir el acceso al psiquismo de partes insostenibles de la experiencia traumática. Esta autora sugiere que cuando la escisión del Yo esté instalada, la desautorización operando y el contenido traumático sea encapsulado, al no poder transformarse el episodio traumatizante en una experiencia subjetiva, metabolizable, el destino más cruel es la identificación con el agresor.

Inhibición

Freud (1926) habla de inhibición como limitación de las funciones yoicas sea por precaución o a consecuencia de un empobrecimiento de energía. Existe un nexo entre la inhibición y la angustia, muchas inhibiciones implican una renuncia a cierta función porque a raíz de su ejercicio se desarrollaría la angustia.

Identificación con el agresor

En el presente escrito se toma en consideración el concepto de identificación con el agresor según el planteo de Ferenczi. El autor refiere que en ocasiones el niño, presa del temor, queda sometido identificándose con el agresor. Esto genera una clara ruptura en su psiquismo, pasando a ser a la vez agresor y agredido, introyecta al agresor desapareciéndolo como amenaza exterior convirtiéndolo en intrapsíquico. La culpa pasa a sentirse como propia y el niño siente que merece castigo. Según lo refiere a lo largo de sus últimos escritos, el trauma se produciría cuando un adulto en el que se confiaba pasa a ser el agresor, destruyendo la seguridad del niño. La identificación con el agresor permitiría así mantener la imagen del adulto anterior a la agresión.

Para Ferenczi (1934), el “choque” equivale a la anulación del sentimiento de sí, es decir, a la ruptura de la continuidad de la existencia. La reacción lleva a que la persona se abandone a sí misma a aquel que comete la agresión. De esta manera, el sujeto, como respuesta ante la angustia, procede a autodestruir su propia consciencia. Ferenczi (1934/) toma el concepto de splitting traducido como fragmentación.

En su texto Reflexiones sobre el traumatismo, Ferenczi señala que la consecuencia inmediata de cada traumatismo es la angustia, describiéndola como aquel sentimiento de incapacidad para adaptarse a la situación desagradable, 1) sustrayendo su Yo a la irritación (huida); 2) eliminando la irritación (anulación de la fuerza exterior). La salvación no aparece, el desagrado crece y exige una válvula de escape, posibilidad ofrecida por la autodestrucción siendo que según refiere el autor lo más fácil de destruir en nosotros es la conciencia.

Represión

Según Freud, consiste en la operación a través de la cual se intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones ligadas a una pulsión. Se efectúa en los casos en los cuales la satisfacción de una pulsión, capaz de procurar por sí misma placer, ofrece el riesgo de generar displacer en virtud de otras exigencias. En su artículo La represión ([1915]-2004), Freud diferencia una represión en sentido amplio (comprendiendo tres tiempos) y una represión en sentido estricto, que no es más que el segundo tiempo de la anterior. La represión propiamente dicha (represión secundaria) constituye, por consiguiente, un proceso doble, que une a esta atracción que ejerce lo inconsciente fijado por la represión originaria una repulsión por parte de una instancia superior. El tercer tiempo es el retorno de lo reprimido en forma de síntomas, sueños, actos fallidos, lapsus.

Formación reactiva

Este término aparece en las primeras descripciones de Freud (1887) sobre las neurosis obsesivas y es definido como aquella actitud psicológica de sentido opuesto a un deseo que ha sido reprimido y se ha constituido en una reacción contra este. Consiste entonces en una lucha directa contra la representación penosa, siendo ésta sustituida por un “(...) ‘síntoma primario de defensa’ o ‘contra síntoma’ consistente en rasgos de personalidad (escrupulosidad, pudor, desconfianza en sí mismo) que se hallan en contradicción con la actividad sexual infantil” (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 162).

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DEL MATERIAL EMPÍRICO

En base a los objetivos específicos planteados en el proyecto y articulados a los casos clínicos que conforman la casuística de la investigación, se construyeron e identificaron varias categorías de análisis. En el presente trabajo se entrecruzarán dichas categorías con cuatro de las unidades de análisis. (Ver Anexo 1: síntesis de los materiales clínicos).

En esta investigación se lograron identificar y construir hasta el momento las siguientes categorías:

1. Intentos del Yo de ligar elementos compulsivos para lograr metabolizarlos.
2. Expresiones que no forman parte de una cadena de simbolización que dan cuenta de haber estado expuesto/ a al sadismo de otro.
3. Destitución de la función del adulto que las/os traumatizó. Cambios en la nominación y suspensión de alusiones al parentesco de las personas señaladas como abusivas.
4. Necesidad de ordenar y diferenciar lo bueno de lo malo, que quedan confundidos a partir de la intrusión del ambiente.
5. Presencia de signos de sobreestimulación excitatoria que se manifiesta en desborde pulsional.
6. Condiciones ambientales que posibilitan u obstaculizan el trabajo de procesamiento psíquico de lo traumático.
7. Efectos por presencia o ausencia de sanción familiar luego de la develación del abuso.
8. Rupturas en la continuidad por fallas del ambiente protector.

ANÁLISIS DEL MATERIAL EMPÍRICO

En relación a los casos clínicos.

Caso Emma

En las personas adultas a cargo del cuidado aparecen como predominantes los mecanismos de renegación y escisión del Yo. Conviven dos corrientes

distintas al mismo tiempo que no entran en conflicto: por un lado, tienen en cuenta todos los indicadores descritos que permiten sostener una alta sospecha de que la niña habría sido abusada; y por otro lado: cuestionan en todo momento “elemento por elemento”, promoviendo tanto el descreimiento de la mirada de la terapeuta como también sobre lo que a la madre y al padre los había llevado a consultar. La terapeuta marca una conexión con el efecto de lo traumatizante: querer que desde la lógica del deseo esto no hubiese ocurrido.

Cada tanto, continuaban separando y descontextualizando elementos significativos, refiriendo que no creían en que el abuso hubiese ocurrido. Estos mecanismos de los padres estaban en función de mantener la renegación de un probable abuso sufrido por el padre por parte de su padre, el abuelo de Emma.

Aparece entonces una dificultad para integrar. No pueden reconocer el abuso de Emma, ya que los acercaría a tener que identificar otros episodios de abuso sexual en la familia.

En la niña, prevalece la identificación con el agresor, y la proyección en el juego y en el dibujo.

Las condiciones que facilitaron experiencias de recuperación fueron:

1. Desde el día en que la madre y el padre registraron que la niña no se encontraba bien y comenzaron a tener sospechas de una situación de abuso sexual

2. Interrumpieron el vínculo con el abuelo, dejando a la niña siempre a resguardo.

3. Dieron aviso a la familia ampliada.

Las condiciones que obstaculizaron el proceso de elaboración de lo traumático:

1. La interrupción del tratamiento en cada una de las dos etapas; 2. El rechazo y dificultad en hacer la denuncia judicial.

En transferencia, la niña puede generar una situación de un jugar en el cual entra en contacto con su mundo interno, con la situación de la realidad que vivió y a la cual le va dando forma. Aparecen los dinosaurios que dañan, dientes filosos y manos que en lugar de acariciar pinchan; a los que luego se ocupa de encerrar en una “casita” custodiada por soldados. De este modo entra en contacto con sus pulsiones intentando regularlas. Se establece la asimetría entre los grandes y los perritos chiquitos; entre lo que se puede hacer y lo que está prohibido.

Con la madre y con el padre: siendo que predominaba el uso del mecanismo de renegación, las intervenciones estuvieron dirigidas a que puedan unir y juntar los elementos e indicadores de abuso sexual en una misma serie.

En cuanto a la dificultad de no hacer la denuncia, la terapeuta les advierte que en unos años, cuando Emma esté cerca de la entrada a la adolescencia, probablemente el enojo no va a ser tanto con el abuelo, sino contra ellos que no denunciaron. El riesgo es que el vínculo de Emma con ellos quede vulnerado. En este punto, el padre sostiene: “Le vamos a poder contar que hicimos todo esto, que vinimos acá, que no lo vio más al abuelo”. Se refuerza que con eso sólo no alcanzaría.

Para tener presentes algunas consideraciones finales del caso: cuando vuelve del paseo con el abuelo aparecen indicadores que dan cuenta de que la niña estaba completamente desbordada: se muestra intranquila, con dificultades para dormir esa noche, se saca el pantalón, corre desnuda, abre las piernas poniéndose en cuatro patas, muestra su vagina irritada. Hubo un desborde del Yo: la niña vivió algo corporal excesivo en ausencia de un adulto confiable a quien recurrir, quedando expuesta a montos de violencia y de la sexualidad de un adulto. En una situación de peligro, frente a algo desconocido, tuvo la necesidad de que sus figuras de cuidado estuvieran presentes para calmarla y la ayudarla a comprender lo que estaba pasando.

En plena etapa de un proceso de desprendimiento y control de esfínteres, vivió algo que la desbordó y la dejó con la angustia de no volver a ver a la mamá. “La mamá de los perritos no va a volver nunca más”, decía.

A lo largo de todo el proceso de las entrevistas mantenidas con la niña, se observa cierto desarrollo de angustia de separación, y la necesidad de permanecer muy cerquita de la mamá. Por esto último se trabajó reconociéndose esta necesidad, y alojando la situación de dependencia. Todos los encuentros, en las dos etapas del tratamiento con Emma, fueron siempre en presencia de la madre o del padre, ya que la niña se angustiaba mucho si se le proponía otra modalidad para las sesiones.

A los 5 años también se observa que Emma vivenció algo que la aterrorizó. Siguiendo sus desarrollos en el juego aparece como si hubiese visto un monstruo con tres ojos que le provocó mucho susto, y que la hizo sentir como pinchada. En los dibujos aparecen manos que en lugar de acariciar, pinchan. En otro encuentro trata de pinchar a la terapeuta con la punta del avioncito y le pregunta si le duele. Estas pueden ser las formas que tomaron, en su modo de vivenciar el abuso sexual padecido, los miedos y las angustias de que no venga rápido la mamá a protegerla y que lo traumático dejó como efecto en el psiquismo de la niña.

Por último, destacamos que la interrupción inmediata del vínculo con el agresor, y la firmeza de los adultos cuidadores en sostener esto en el tiempo, influyó positivamente en disminuir la “potencialidad traumatogénica”.

Caso Zoe

Se observan como mecanismos de defensa intrapsíquicos predominantes en Zoe la identificación con el agresor y la disociación. Reclama su derecho a la dependencia, a ser cuidada y protegida. No se sobreadapta a las fallas ambientales, aunque sí hay repetición de elementos compulsivos de identificación con el agresor: “Yo las odio a mis hermanas, quiero que se mueran por eso, porque me pegan a mí, por cosas de ellas”. Reconoce el dolor por lo vivenciado y denuncia en su relato situaciones de maltratos y abusos, tanto físicos como psíquicos, vividos en lo intrafamiliar. “En mi casa hubo violencia desde siempre, mi mamá me agarraba de los pelos y me daba cachetazos”. “A mis diez años vi a mi mamá golpeada y rasguñada en la cara por mi papá”. “Mi papá me tiró una cuchara por la cabeza, me

lastimó y me salió sangre”. En el entorno familiar (madre/tía) se observan mecanismos predominantemente renegatorios: dejarla ir al parque con la tía materna, sabiendo que podría llegar a estar presente el agresor o pretender invitarlo a la fiesta de quince, sabiendo que no sería el deseo de Zoe. Además la madre habla con cariño de él: “es mi primo”, lo nombra con nombre y apellido, “para mí es como un hermano”.

Se le exige realizar las “tareas domésticas”, cuidar a sus hermanas y a sus sobrinos en un ambiente de hacinamiento, durante muchas horas. “Estamos en una sola habitación y no puedo estudiar, tengo que esperar que mis hermanas se duerman”. Cuando regresa a su país de origen su “mamita”, abuela materna que desempeñaba funciones de cuidado parental, salteándose una generación, queda Zoe ubicada en ese lugar, y no su progenitora, ni ningún/a otro/a adulto/a de la siguiente generación. Se observa severamente dificultada su salida exogámica: sólo le permiten ir a la iglesia como única salida social e ir a la casa de una amiga con muy poca frecuencia. Además, asiste sola al tratamiento, a pesar de insistir con tenacidad en ser acompañada.

Dentro de lo que refiere a las intervenciones terapéuticas, se garantiza un encuadre que ofrezca continuidad y contención emocional frente a los relatos de frecuentes situaciones de maltrato y violencia referidos. Se trabaja para ir visibilizando la revictimización que sufrió Zoe: “Tuviste que soportar estar en el parque con tu tío, a pesar de que le habías contado a tu mamá lo que había pasado”. En una sesión vincular con la madre, se facilita el registro y procesamiento de la situación traumática vivida por Zoe. A partir del trabajo psicoterapéutico en estas entrevistas, la madre logra recordar que ella también ha sufrido abuso por parte de un primo y refiere: “Tendría quince años y se me tiró encima estando borracho... mi mamá no me creyó”.

En la última sesión, Zoe cuenta que logra pedirle ayuda al padre y a su tía, quienes la acompañan para denunciar legalmente, a una vecina que la agredió y acusó de provocar sexualmente al marido, cuando en realidad no era cierto: “... era al revés, él me llamaba cada vez que pasaba yo por la puerta de la habitación, para que vaya al cuarto... siempre borracho”, “Hasta sé que se droga, ya lo echaron varias veces, hasta le pegó a su mujer”. Logra denunciar esta nueva situación abusiva, tras haber comprendido y elaborado lo trabajado en el tratamiento sobre la importancia de denunciar un hecho que transgrede las normas culturales y legales de nuestra comunidad, además de vulnerar los derechos personales sobre la dignidad humana y la pertenencia del cuerpo propio.

Caso Gabriela

Encontramos como mecanismo predominante la disociación. “Cuando mi papá abusaba, mi abuela dormía o miraba la tele, él me hacía eso en una habitación en el fondo donde él estaba. Así que no sé, puede ser que sí, pero ella siempre protegió y lo defendía de todo”. Ubicamos además conductas disruptivas, Gabriela se producía cortes en la piel. “Me servía como descarga, cuando me enojaba o tenía bronca porque siempre me

costó poder hablar, eso me producía alivio”. También refiere que después de los abusos por parte de su papá se encerraba en el baño y lloraba, luego se secaba las lágrimas y salía. “Era como un flash”. En el ambiente familiar paterno, ubicamos el mecanismo de desmentida o renegación como predominante.

Se observa que los trabajos psíquicos adolescentes se encuentran interferidos por efecto del abuso pero la actitud de la madre al ser tan sobreprotectora e intrusiva tampoco favorecen la salida exogámica, el poder vincularse con pares. “A veces siento que no me ve como ya crecida, me pide que le de un beso y la abrace”. “Salgo poco, estoy mucho en mi casa, me cuesta salir”. “Mi mamá ya es el extremo, es demasiado densa, sobreprotectora, pesada, está siempre muy pendiente de mí”.

En relación al abuso sexual cuando Gabriela le cuenta a su mamá, ésta enseguida le cree, realizan la denuncia y se inicia el proceso judicial.

Por parte de la familia paterna esto se ve claramente obstaculizado ya que no le creen y protegen al abusador. Esta actitud de la familia paterna tiene efectos en Gabriela generándole angustia, frustración y enojo.

Le da miedo su papá porque siente que él le pegaría por la denuncia que ella hizo. “De hecho aún con la denuncia y todo no se comunicaron ni nada conmigo”. Manifiesta su deseo de: “... que me crean sobretodo mi abuela y mi tía, ellas siempre tapan las cosas de mi papá”. “Me da bronca que se hagan los tontos ya saben, está la denuncia. El otro día vi en el colectivo a mi abuela y se hizo la que no me vio”.

A partir de las intervenciones de la analista, se intenta desnaturalizar ciertas ideas que aparecen en relación al abuso y/o justificaciones: Gabriela dice: “Él me quería hacer creer que eso era un juego”. “Después tuvo novia y quizás eso también ayudó para que no me haga más nada”. La analista interviene mostrándole que más allá de que su papá tuviera o no novia, lo que él le hacía no se podía justificar por eso, ella era su hija y los padres no se relacionan sexualmente con sus hijas como si fueran su pareja. Nunca debió haber sucedido por más de que no tuviese novia. A su vez se interviene para trabajar la desculpabilización, Gabriela enuncia sentirse culpable por lo sucedido. “Quizás lo hacía para molestar a mi mamá”. “Siempre tuvieron conflictos con el tema del dinero que él debía pasarle a mi mamá nunca lo hacía y se peleaban mucho”. Se le aclara que nada justifica los abusos y que no era responsabilidad de ella.

A través del proceso terapéutico y de las diferentes intervenciones realizadas, fue posible en Gabriela ir ligando y elaborando lo traumático. Los mecanismos que prevalecían en los inicios (como la disociación) fueron modificándose, estableciéndose el mecanismo de la represión como predominante.

Caso Juana

En relación a los mecanismos defensivos en Juana pueden observarse la identificación con el agresor, incluyendo la introyección y la proyección; del sentimiento de culpabilidad, la agresividad y el sadismo, mayormente reflejados en sus producciones lúdicas y gráficas. Tiende a representar

personajes que asustan, dañan y obligan a hacer cosas. En el primer encuentro Juana pide dibujar, mientras realiza sus trazos enuncia: “¡Dinosaurios! ¡Los dientes pinchan!”, la analista se hace la asustada y Juana continúa diciendo “Sí, son malos. ¡Malos!” “¡Dientes filosos!”, “¡Una cueva!”. Mira a la terapeuta abriendo sus ojos y emitiendo sonidos como de rugidos, ante el susto ficcionado por la analista, la niña se ríe repitiendo la escena, una y otra vez. Por otro lado, con frecuencia en las sesiones, se muestra pendiente de la mirada de la analista y de su reacción, pone en acto la transgresión a ciertas reglas y límites dentro del consultorio; rayando por ejemplo la mesa y las paredes, tocando el teclado de la computadora, arrojando y descuidando juguetes, etc. En ocasiones dice que quiere que se muera su hermana, o enuncia riendo que se murió.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en lo que respecta a las intervenciones por parte de la analista, a Juana se le ofrece un vínculo receptivo y un espacio terapéutico posibilitando poner a jugar y a ficcionar aquello que trae. En una sesión, cada vez que cae al piso un juguete enuncia “Yo no fui”, mirando con preocupación a la psicóloga. Esta última le responde que sabía que ella no era la culpable, efectivamente caían accidentalmente. Tras esta respuesta la niña pregunta “¿Quién fue?”, la analista le devuelve esta pregunta y ella contesta “el malo”. Se da inicio así a un jugar en el cual alguien “malo”, no se sabía bien quién, tiraba los juguetes. Se observa así como algunas intervenciones, en el contexto del juego apuntaron a trabajar la culpa introyectada, producida a predominio del funcionamiento de la identificación con el agresor. La analista avala la autopercepción de Juana respecto a que ella no había sido, la escucha y le cree. Así podemos pensar que la culpa, juego mediante, se desplaza o se proyecta en el afuera, en otro personaje; “el malo”.

Otras intervenciones se dirigieron a resignificar y diferenciar, por ejemplo, que un chiste o una broma no debe doler o hacer mal. En una ocasión enuncia: “Le hice un chiste al Tío Juancis, él me pinchó”; “Me pinchó la cola con un pinche y un jabón. Estaba solita”. La analista señala que lo que le hizo el tío estaba mal y no debía hacerse, que ahora no está solita, ya que cuenta con su ayuda pero que además están su mamá y su abuela quienes se preocupan por ella e intentan hacer lo mejor para que esté bien. Esto último expresado va dirigido a propiciar en la niña la restauración del sentimiento de protección y cuidado.

Sobre la categoría que incluye los efectos por presencia o ausencia de sanción familiar luego de la develación del abuso, en el caso de Juana se ubica lo siguiente. Tras la develación la familia materna realizó la denuncia y pidió medidas de protección. La mamá y la abuela materna señalan que la niña está mejor desde que dejó de ver a la familia paterna, cedieron, por ejemplo, los brotes o erupciones en su piel. En la abuela predomina el funcionamiento de mecanismos renegatorios, evitando tomar contacto con aquellas percepciones de la realidad que darían cuenta de que la abuela paterna no cuidó a la niña, admitir el abuso implicaría admitir esto último. En su discurso conviven diferentes elementos sin lograr integrarse ni entrar en contradicción. Siente culpa y tristeza por alejar a Juana de su otra abuela. Por ello, al comienzo del tratamiento facilitó encuentros

entre ambas, lo que posiblemente haya propiciado una retractación en la niña, como estrategia de supervivencia.

Es así como habiendo hecho la denuncia tras la develación y pedido una medida perimetral para toda la familia paterna, dice: “Me cuesta, cuando extraña a la abuela, no sé cómo manejarlo. Dudo.”, “Dudo, no que algo haya pasado, pero ella es de hablar mucho, quizás algo no le gusto”. Las intervenciones de la analista en las entrevistas familiares apuntaron a señalar esos elementos de la realidad con la finalidad de que pudiera hacerse consciente la contradicción sostenida, produciendo un efecto de integración. Se ubica que, por un lado, sienten que a Juana le haría bien ver a la abuela paterna y propician situaciones de encuentro entre ambas, pero por otro, relatan escenas en las que dicha abuela le grita palabras crueles, y entre otras cosas cuentan que la niña dijo que la misma estaba cuando el abuso sucedió.

Habiendo relatado la abuela materna haber sufrido abusos sexuales en su niñez, refiere que le hubiese gustado de chica tener una abuela que la cuidara. No obstante, dice temer que el día de mañana Juana la culpe por separarla de su otra abuela.

Se considera que la renegación en ella incidió negativamente en la niña, propiciando la organización de mecanismos defensivos como ser la escisión, y estrategias de supervivencia como ser la retractación. Esto último y las intervenciones psicoterapéuticas comienzan a hacer signo en la abuela fomentando la integración de lo renegado, enuncia: “Ahora nos damos cuenta que ese lugar no es adecuado”, animándose a decirle a la abuela paterna que no puede ver más a la niña.

Caso Eze

En la madre prevalece el mecanismo de la renegación y desmentida. “Yo lo vi a él un par de veces tocarle la cola, le solía besar el cuello como si le diera un chupón, también lo sentaba sobre sus genitales y quería que Eze se moviera, lo he filmado pero no lo veía. Recién hace un tiempo empecé a darme cuenta”. Luego empieza a sospechar ante las conductas del niño y a observar más al padre. Decide llevarlo a una consulta con un neurólogo para que le diga si su hijo era autista “o era lo que yo no quería ver”. Se angustia y llora. El neurólogo le dice que no es un niño con autismo y decide separarse. En Eze los mecanismos que prevalecen son el de la proyección y disociación los cuales se manifiestan en sus juegos y producciones gráficas.

Eze fue víctima de abuso sexual en momentos muy tempranos de su constitución subjetiva un suceso desbordante y sorpresivo que ni su cuerpo ni psiquismo podía afrontar. Aparecen intentos del yo de ligar elementos compulsivos para lograr metabolizarlos. La madre refiere que: “...empezó a tener berrinches, a pegarse en la cabeza, morderse, no soportaba estar en lugares cerrados”. “Al año empezó a ponerse la mano adentro del pañal y se tocaba el pito.” “A los casi dos años se sacaba los pañales y le mostraba al padre los genitales, sólo se lo hacía a él”. “También

empezó a ponerse en cuatro patas y se metía los dedos en la cola y se lastimaba.”

Desde el inicio del tratamiento se ofrece tanto al niño como a su madre un espacio confiable y seguro en el que ambos puedan implicarse para poder realizar el trabajo terapéutico.

Debido al mecanismo de la disociación Eze presenta dificultades para poder integrar aquellos aspectos o sentimientos que le producen desagrado o miedo, las intervenciones terapéuticas intentan que se puedan integrar, metabolizar en su yo esos aspectos o sentimientos. Muestra personajes que “asustan a los humanos”. Y propone dibujar a la terapeuta “uno terrorífico, que te va a dar miedo porque es uno que anda en la oscuridad”, refiere mientras se muestra inquieto y no para de moverse. También se intervino para que la madre pueda realizar la denuncia correspondiente e iniciar luego un tratamiento psicoterapéutico. Se articula con la escuela a fin de que se pueda conocer la situación familiar ya que la madre debido a la vergüenza y la culpa se le dificultaba poder hacerlo.

Las condiciones ambientales que obstaculizaron las experiencias de elaboración fueron las siguientes: el Servicio Local, como organismo de Protección de Derechos, mientras no estuvieron vigentes las medidas perimetrales (al vencerse las mismas) facilitó sin orden judicial, la re vinculación del padre con el niño. Esto último trajo retrocesos considerables en Eze, como hacerse pis por las noches, pesadillas, retrocesos escolares. La terapeuta se opone a esto y la madre deja de llevarlo. A su vez, el padre se presentaba insistentemente en los lugares donde estaba el niño. Por ejemplo: lo seguía con el auto, lo filmaba, se presentaba en el colegio, etc. Las condiciones ambientales que facilitaron: la terapeuta elabora un informe para sostener argumentos tendientes a no revincular forzosamente al progenitor con el niño y así evitar la revictimización. Se solicita al juzgado renovación de las medidas cautelares.

Con respecto a la categoría que incluye los efectos por presencia o ausencia de sanción familiar luego de la revelación del abuso la madre puede realizar la denuncia e iniciar el proceso judicial y sostenerlo pese a las dificultades que se le fueron presentando. Se interrumpe el vínculo una vez dictadas las medidas de protección. La familia materna por momentos acompaña el proceso iniciado por la madre de Eze y en otros, por ejemplo frente a algunas conductas del niño “cuando él se portaba mal”, desestima a la madre en las medidas de protección tomadas por ella: “¿Por qué no lo dejas que vea al padre y listo por eso se porta así” vos no sabes ponerle límites”.

El tratamiento nunca estuvo interrumpido y continúa hasta la actualidad.

CONCLUSIONES

En el análisis de los cinco casos clínicos trabajados, de dos niñas, un niño y dos adolescentes mujeres, observamos predominancia del

mecanismo de identificación con el agresor en ambas niñas y en una de las adolescentes. Además prevalece el mecanismo defensivo de la proyección sobre el material lúdico como medio expresivo, sean dibujos, juegos o escenificaciones, en ambas niñas analizadas. En el varón se observa la prevalencia del mecanismo de disociación y proyección. En las adolescentes, predominan la disociación y la escisión del yo.

Respecto a los objetivos número 4 “a” y 5, en el ambiente familiar observamos un predominio del mecanismo defensivo de desmentida o renegación en todos los casos analizados. Esto nos permite concluir que la renegación del ambiente familiar constituye una condición imprescindible para que el abuso se instale y se perpetúe con efectos sumamente dañinos para los niños, niñas y adolescentes afectados.

En base al análisis de datos teniendo en cuenta el objetivo número 3 surge que: se produjeron cambios en los mecanismos de defensa utilizados, en los casos en los que el tratamiento psicoterapéutico habilitó la elaboración de lo traumático, en Gabriela, Eze y Zoe. Desde mecanismos defensivos desubjetivantes hacia mecanismos defensivos que permiten una mayor integración del yo.

Las conjeturas planteadas en el proyecto de investigación que fueron confirmadas en el desarrollo de este trabajo son:

1. El reconocimiento de la situación abusiva por parte del ambiente familiar tiene un efecto elaborativo en el procesamiento de lo potencialmente traumático del abuso sexual infantil.

2. La dificultad/imposibilidad de registro, de reconocimiento, la indiferencia o negligencia de madre/padre para proteger a sus hijas/os de situaciones sexuales disruptivas, podría ser el resultado de una escisión del Yo en el psiquismo materno o paterno, provocado por su propio traumatismo sexual infantil.

3. Las intervenciones que apunten a ficcionalizar las situaciones disruptivas que aparecen en el proceso terapéutico, podrían facilitar la integración de lo que hubiera quedado escindido por obra del traumatismo psíquico. Profundizamos el estudio de las condiciones subjetivas, de los niños, niñas y adolescentes en el momento del abuso, y de las condiciones familiares (reconocimiento, escucha y contención) que predisponen el recurso a diferentes mecanismos defensivos a fin de evitar la des-subjetivación.

A modo de cierre:

- Cuando el abuso sexual hubiera sido por parte de alguna persona del entorno familiar, la destitución de la función del adulto que las/os traumatizó, el cambio en la nominación y la suspensión de alusiones al parentesco de las personas señaladas como las abusivas, permiten visualizar que no estaba operando un mecanismo de escisión o disociación, y que se produce una metabolización de lo traumático generando efectos de subjetivación para la niña, niño o adolescente.

- El tratamiento psicoterapéutico, al tratarse de un vínculo con un/a otro/a que aloja al niño, niña o adolescente, posibilita un experimentar a través del jugar en transferencia, que permite que aquello que había

quedado disociado o escindido pueda ir acercándose paulatinamente al Yo para ser integrado y metabolizado.

- Respecto a poder hablar en el tratamiento sobre los sucesos disruptivos del abuso sexual, en algunos casos esto fue posible y en otros no. A veces se pudo integrar a la historia vivencial del sujeto a través de la comprensión de lo que el abuso pudo significar, y las condiciones ambientales para que se hubiera producido y sostenido, pero no sucedió en la mayoría de los casos.

- Es importante recordar que lo que está en juego para estas niñas, niños y adolescentes es no haber sido amparados, cuidados, protegidos, considerados como sujetos por los otros. La transformación se produjo en la medida en que hubo alguien disponible para construir confianza e intimidad y que soportó lo que se fue repitiendo en esa transferencia sin juzgarlos ni rechazarlos, habilitando emociones para las cuales nunca habían tenido, en la mayoría de los casos, adultos con quienes significarlas e integrarlas.

ANEXO

Caso Emma

Tiene 3 años. Vive con su mamá, su papá, y dos hermanas adolescentes por parte materna.

Su madre y su padre consultan porque el día que vuelve de un paseo con el abuelo paterno, no la vieron bien, la encontraron distinta. Concurrían habitualmente al zoológico pero ese día la llevó a su casa sin avisarles.

A raíz de la alta sospecha de abuso sexual, se resignifican en la familia otros episodios de abuso sexual con el mismo señor padecidos por el padre de la niña y un primo de éste cuando eran pequeños.

La primera etapa del tratamiento dura seis meses. A la edad de 5 años, vuelven a consultar. La niña pide volver para contarle a la terapeuta que se perdió en una plaza y eso le dio mucho miedo.

Caso Zoe

Adolescente de 14 años, hija de madre migrante de país limítrofe y padre migrante de provincia aledaña a la ciudad actual de residencia. Es la hermana mayor de tres mujeres. Nunca realizó tratamiento psicoterapéutico al momento de la primera consulta. Su historial familiar de mudanzas está marcado por la migración y el permanente desarraigo padecido. El motivo de consulta no aparece directamente ligado al abuso sexual en la infancia, aunque su comportamiento disruptivo manifestado a través de expresiones corporales, dan cuenta de una vida plagada de malos tratos y violencias físicas y verbales, que en apariencia, pretenden denunciar lo acontecido subjetivamente y lo transmitido intergeneracionalmente. El tratamiento dura 6 meses, con frecuencia

semanal y ausencias reiteradas. Es interrumpido bruscamente, previo a su fiesta de 15. No fue judicializado.

Caso Gabriela

Al momento de la consulta es una adolescente de 16 años. El tratamiento tuvo una duración de dos años. El motivo de consulta es debido a los abusos sexuales padecidos por parte del progenitor, cuando Gabriela tenía aproximadamente 11 años hasta los 13, los mismos sucedían en la casa del padre y luego en la de abuela paterna. La joven le cuenta a su madre sobre los abusos luego que esta descubre cortes en los brazos de Gabriela. El caso se encuentra judicializado. La madre es quien realiza la denuncia.

Caso Juana

Al momento de la primera consulta tiene 3 años y medio, sus padres son jóvenes y están separados desde que nació. Vive en Capital Federal conviviendo con su madre y su abuela materna. Visitaba la casa de la familia paterna con regularidad, allí viven: su padre y sus abuelos, recibiendo en ocasiones la visita de un tío. Al regresar una noche de dicho domicilio, se produce la develación, ante la sospecha de abuso sexual infantil la madre y la abuela materna acuden a un efector de salud, y realizan la denuncia. En sus dichos Juana nombra al tío, como el agresor. La niña asiste al espacio individual de psicología desde hace ya casi un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blass, R. B. (2013). La conceptualización de la escisión. Acerca de los distintos significados de la escisión y sus implicaciones para la comprensión de la persona y el proceso analítico. En *Revista internacional de psicoanálisis* Nro. 044. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000819>
- Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2016). *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2016). El complejo traumático a la luz del modelo de los tres espacios. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 6.
- Borgogno, F. (2008). La concepción clínica y teórica del Trauma en Ferenczi. Un breve mapa introductorio. En *Revista de la Sociedad Argentina de psicoanálisis. Interpretación. Dossier: Ferenczi y su idea de trauma* 11 (12), 3-30. Buenos Aires: SAP 3-30.
- Calvi, B. (2005). *Abuso sexual en la infancia. Efectos Psíquicos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Canesin Dal Molin, E. (2016). *O terceiro tempo do trauma. Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito*. São Paulo, Brasil: Perspectiva.
- Ferenczi, S. (1984). Reflexiones sobre el traumatismo. En *Obras completas*. Bibliotecas de Psicoanálisis. Recuperado de <http://www.psicoanalisis>

- .org/ferenczi/151-200.htm (comunicación original 1932, publicación póstuma).
- Ferenczi, S. (1984). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. En *Psicoanálisis* (Tomo IV, pp. 139-149). Madrid, España: Espasa-Calpe. (publicación original 1932).
- Ferenczi, S. (1984). El niño mal recibido y su impulso de muerte: En *Psicoanálisis* (Tomo IV, pp. 85-90). Madrid, España: Espasa Calpe (obra original publicada en 1929).
- Ferenczi, S. (2008). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. (José Luis Echeverry trad.). 2da. ed. Buenos Aires: Amorrortu. Diario clínico (1932).
- Frankel, J.B. (2008). Teoría del trauma en Ferenczi. En *Revista de la Sociedad Argentina de psicoanálisis. Interpretación. Dossier: Ferenczi y su idea de trauma 11* (12), 249-273. Buenos Aires: SAP
- Freud, S. (2009). Lo siniestro. En (Jose Luis Etcheverry, James Strachey y Leandro Wolfson, trads.) *Obras completas*. Vol. XVII (pp.215-253). Buenos Aires/Madrid: Amorrortu (publicación original 1919).
- Freud, S. (2010). Más allá del principio de placer. En (Jose Luis Etcheverry, James Strachey y Leandro Wolfson, trads.) *Obras completas*. Vol. XVIII (pp.1-62). Buenos Aires /Madrid: Amorrortu (publicación original 1920).
- Freud, S. (2011). La negación. En (Jose Luis Etcheverry, James Strachey y Leandro Wolfson, trads.) *Obras completas*. Vol. XIX (pp.249-258). Buenos Aires: Amorrortu (publicación original 1925).
- Freud, S.(2010). Inhibición, síntoma y angustia. En (Jose Luis Etcheverry, James Strachey y Leandro Wolfson, trads.) *Obras completas, Vol . XX* (publicación original 1926/ [1925]): Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, S.(2011). Fetichismo. En (Jose Luis Etcheverry, James Strachey y Leandro Wolfson, trads.) *Obras completas*. Vol. XXI (pp.141-152). Buenos Aires/Madrid: Amorrortu (publicación original 1927).
- Freud, S. (2010). La escisión del Yo en el proceso de defensa. En (Jose Luis Etcheverry, James Strachey y Leandro Wolfson, trads.) *Obras completas, Vol . XXIII* (pp. 271-278) (publicación original 1940/ [1938]): Buenos Aires/Madrid: Amorrortu.
- Freud, A. ([1961]-2004). El yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires: Paidós. (publicación original 1961).
- Freud, S. (2010). La represión. En (José Luis Etcheverry, trads.) *Obras completas*, Vol. XIV (pp. 135-152). Buenos Aires: Amorrortu (publicación original 1914/ [1916]).
- Gallego, J. P. (2008). Desprotección integral y revictimización de niños, niñas y adolescentes en la investigación del abuso sexual infantil. En Volnovich J. (comp.) *Abuso Sexual en la Infancia 3. La revictimización*. (pp. 145-165). Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Laplanche, J. y Pontalis J.B. ([1967]-1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Masson, J. M. (1985). *El asalto a la verdad*. Barcelona: Seix Barral. ISBN 978-843-22-4552-7.

- Moreno, J. R. (1993). Lo traumático y el vínculo entre padres e hijos. En *Revista Diarios Clínicos* Nro. 6 *Duelo y trauma*. (pp 47-54). Buenos Aires: Lugar.
- Lejarraga, A. L. (2015). *Sexualidade infantil e intimidade: diálogos winnicottianos*. São Paulo, Brasil: Editora Garamond.
- Pereira França, C. (2015). *Rastros de la identificación con el agresor en el psiquismo infantil*. Conferencia en el Encuentro: *El trabajo creativo del analista*. Universidad de Rosario. Rosario, Argentina. (2 de octubre del 2015).
- Pereira França, C. (2015). *Tramas da perversao. A violencia sexual intrafamiliar*. São Paulo, Brasil: Escuta.
- Ribas, D. (2004). El uso de la escisión en Winnicott. En Bouhsira, J. y Dirieux, M.C. (comp) (Irene Agof, trad.) *Winnicott insólito*. (pp. 161-187). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rodríguez, J. (2020). Curso: *Presentación en la detección y abordaje del traumatismo por abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*, Hospital de Niños, R. Gutiérrez. (Junio-Agosto del 2020).
- Rozanski, C.A. (2003). *Abuso sexual infantil, ¿denunciar o silenciar?*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Samaja, J. (1994). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Tomei, F. (2014). Situaciones disruptivas: “asistencia por presencia”. Aproximación teórica sobre un tipo de intervención terapéutica posible en el estadio agudo. En *Revista Lúdica Edición Digital*. 9: 3-16. Recuperado de <http://revistaludica.com/paginas.asp?clc=479&id=10710#.WdYnlVvWw2w>
- Toporosi, S. (2018). *En carne viva: Abuso sexual infantojuvenil*. Buenos Aires: Topía.
- Winnicott, D. (1991). El miedo al derrumbe. En (Leandro Wolfson trad.) *Exploraciones psicoanalíticas I*. (pp.111-121). Buenos Aires: Paidós (comunicación original circa 1963).
- Winnicott, D. (1991). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En (Leandro Wolfson trad.) *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp.161-181). Buenos Aires: Paidós (comunicación original 1965).
- Winnicott, D. (1991). Notas sobre el repliegue y la regresión. En (Leandro Wolfson trad.) *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 182-185). Buenos Aires: Paidós (comunicación original 1965).
- Winnicott, D. (1991). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. En (Leandro Wolfson trad.) *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp.233-241). Buenos Aires: Paidós (comunicación original 1967).
- Winnicott, D. (1993). La integración del Yo en el desarrollo del niño. En (Jorge Piatigorsky trad.) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 73-82). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993). La provisión para el niño en la salud y en la crisis. En (Jorge Piatigorsky trad.) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 83-94). Buenos Aires: Paidós (comunicación original 1962).

Winnicott, D. (1993). La distorsión del Yo en términos de self verdadero y falso. En (Jorge Piatigorsky trad.) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 182-199). Buenos Aires: Paidós (comunicación original 1960).