

Abuso sexual: consideraciones sobre el trauma desde la perspectiva psicoanalítica

Luz Marina Peña Rivera, ✉ luzmarinapsico@hotmail.com

Artículo de reflexión presentado Para optar al título de Especialista en Psicología Clínica con
Orientación Psicoanalítica

Asesor: Manuel Alejandro Moreno Camacho, Magíster (MSc) en Sociología



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
COLOMBIA**

Universidad de San Buenaventura Colombia

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica

Santiago de Cali, Colombia

2017

Citar/How to cite	(Peña, 2017)
Referencia/Reference	Peña, L., (2017). <i>Abuso Sexual: consideraciones del trauma desde la perspectiva psicoanalítica</i> . (Trabajo de grado Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica). Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Cali.
Estilo/Style: APA 6th ed. (2010)	



Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica, Cohorte VIII.

Bibliotecas Universidad de San Buenaventura



Biblioteca Digital (Repositorio)
<http://bibliotecadigital.usb.edu.co>

- Biblioteca Fray Alberto Montealegre OFM - Bogotá.
- Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo OFM - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.
- Departamento de Biblioteca - Cali.
- Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

Universidad de San Buenaventura Colombia

Universidad de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

Bogotá - <http://www.usbbog.edu.co>

Medellín - <http://www.usbmed.edu.co>

Cali - <http://www.usbcali.edu.co>

Cartagena - <http://www.usbctg.edu.co>

Editorial Bonaventuriana - <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/>

Revistas - <http://revistas.usb.edu.co/>

Resumen

Este artículo de reflexión pretende fijar una mirada desde la perspectiva psicoanalítica de la intervención que se realiza a niños, niñas y adolescentes que han vivido una situación de abuso sexual, entendiendo que es un hecho que se enmarca en lo social, vivido desde la individualidad del sujeto y realizar la mirada como profesional de la psicología desde una perspectiva psicoanalítica, ayudara a entender que es en el análisis donde el sujeto puede llegar a transformar las imágenes de los hechos vividos en recuerdos para elaborar lo que ha significado como traumático.

Además de ello el artículo propone una aproximación a la teoría del trauma psíquico, entendido como la activación, con posterioridad, de la excitación sexual de un recuerdo por un acontecimiento exterior, lo cual será guiado por los fundamentos freudianos para vislumbrar de manera clara cómo se da el trauma. Y por último se realizará un planteamiento que invita a tener en cuenta la práctica psicoanalítica en la intervención del abuso sexual. en primer lugar se definirá el concepto de abuso desde la organización mundial de la salud como organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial, con el objetivo de entender un poco cómo esta problemática se enmarca en el contexto social; en segundo lugar se indagará acerca de la manera como Freud y otros autores explica el concepto de trauma; a partir de este intentaré precisar las explicaciones con un caso y viñetas clínicas que surgen del ejercicio profesional; y para finalizar unas consideraciones a manera de conclusión, con las que quiero indicar que la teoría psicoanalítica se convierte en una alternativa de intervención.

Palabras clave: Abuso sexual, Trauma, Psicoanálisis.

Abstract

This article of reflection aims to establish a perspective from the psychoanalytic perspective of the intervention that is performed to children and adolescents who have lived a situation of sexual abuse, understanding that it is a fact that is framed in the social, lived from the individuality of the Subject and to realize the look like professional of the psychology from a psychoanalytic perspective, will help to understand that it is in the analysis where the subject can get to transform the images of the facts lived in memories to elaborate what has meant like traumatic. In addition, the article proposes an approach to the theory of psychic trauma, understood as the subsequent activation of the sexual excitement of a memory by an external event, which will be guided by the Freudian foundations to see clearly how Gives the trauma. And finally, an approach that invites to take into account the psychoanalytic practice in the intervention of sexual abuse. In the first place, the concept of abuse will be defined from the world health organization as a specialized agency to manage policies of prevention, promotion and intervention in health worldwide, with the aim of understanding a little how this problem is framed in the social context ; Secondly we will inquire about the way Freud and other authors explain the concept of trauma; From this I will try to clarify the explanations with a case and clinical vignettes that arise from the professional exercise; And to conclude some considerations by way of conclusion, with which I want to indicate that psychoanalytic theory becomes an alternative of intervention.

Key words: Sexual abuse, Trauma, Psychoanalysis.

Introducción

El abuso sexual es una problemática social, es una constante que día a día se hace más visible en las entidades del Estado, donde se verifica que el derecho a la vida está siendo vulnerado, y es a partir de esta observación que se remite a niños, niñas y adolescentes a diferentes entidades operadoras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde se interviene para que el sujeto pueda “superar” el trauma del hecho de violencia sexual que haya vivido. Es por ello que en el presente trabajo se pretende fijar una mirada desde la perspectiva psicoanalítica de la intervención que se realiza a niños, niñas y adolescentes que ha vivido una situación de abuso sexual, entendiendo que es un hecho que se enmarca en lo social, vivido desde la individualidad del sujeto y realizar la mirada como profesional de la psicología desde una perspectiva psicoanalítica, ayudara a entender que es en el análisis donde el sujeto puede llegar a transformar las imágenes de los hechos vividos en recuerdos para elaborar lo que ha significado como traumático.

Además de ello el artículo propone una aproximación a la teoría del trauma psíquico, entendido como la activación, con posterioridad, de la excitación sexual de un recuerdo por un acontecimiento exterior, lo cual será guiado por los fundamentos freudianos para vislumbrar de manera clara cómo se da el trauma. Y por último se realizará un planteamiento que invita a tener en cuenta la práctica psicoanalítica en la intervención del abuso sexual.

El escrito se desarrollará de la siguiente manera: en primer lugar se definirá el concepto de abuso desde la organización mundial de la salud como organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial, con el objetivo de entender un poco cómo esta problemática se enmarca en el contexto social; en segundo lugar se indagará acerca de la manera como Freud y otros autores explica el concepto de trauma; a partir de este intentaré precisar las explicaciones con un caso y viñetas clínicas que surgen del ejercicio profesional; y para finalizar unas consideraciones a manera de conclusión, con las que quiero indicar que la teoría psicoanalítica se convierte en una alternativa de intervención.

El Abuso Sexual Una Forma de Violencia

Para abordar el tema en cuestión, es necesario precisar algunos puntos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como:

[...] los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, [incluidos] todos los tipos de maltrato físico o psicológico, **abuso sexual**, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 2014).

Los malos tratos ocurren mayoritariamente en el contexto de los cuidados parentales, aunque no de manera excluyente. Otros adultos que están a cargo del niño o en contacto asiduo con él, sin que exista una relación de parentesco —maestros, profesores, niñeras, guías espirituales, sacerdotes, líderes de grupos, etc.— también pueden maltratarlo. La OMS ha planteado que el maltrato infantil es “un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida” (OMS, 2014). Se considera que las consecuencias negativas no afectan solamente a los niños que padecen el maltrato, sino a las sociedades en su conjunto, por cuanto “los efectos sociales y laborales negativos [...] pueden retrasar el desarrollo económico y social de los países” (OMS, 2014), debido a los altos costos acarreados por las necesidades de atención en salud física y mental (muchas veces derivadas de la prevención tardía o inadecuada de situaciones de violencia, así como de las intervenciones fallidas), la pérdida de productividad, la pérdida de días laborables, la incidencia en el rendimiento escolar y académico, etc. A continuación se mencionara los tipos de malos tratos reconocidos a la fecha:

maltrato físico; maltrato emocional(en algunos textos puede ser denominado psicológico, en otros verbal; consideramos que la denominación emocionales la más adecuada, y que hablar de maltrato verbal excluye otras acciones comprendidas en el maltrato emocional, como la corrupción o el aislamiento); **abuso sexual**; abandono; negligencia física; negligencia emocional; síndrome de Munchausen por poderes (by proxy); ser testigo de violencia parental; maltrato prenatal; maltrato institucional; explotación sexual con fines comerciales; explotación laboral.

En muchas ocasiones niños, niñas y adolescentes son víctimas de más de una forma de violencia, ya sea en simultáneo o secuencialmente. **Muchas niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual con fines comerciales han sido previamente víctimas de abuso sexual así**

en el contexto de sus relaciones familiares, o han sido entregadas por miembros de la familia a redes de explotación. A la vez, el haber sido víctima de alguna forma de malos tratos constituye un factor de riesgo para una nueva victimización a manos de otras personas. No es poco habitual encontrarse con adolescentes víctimas de abuso sexual que cuentan en su historia con otros abusos sexuales previos, perpetrados desde su temprana infancia por diferentes personas. Por ejemplo, por una anterior pareja de la madre, o el padre por vecinos y/o por familiares cercanos.

Definiciones y conceptos relevantes Abuso Sexual y Trauma

Al llegar a este punto es conveniente, realizar una definición de lo que es el abuso sexual y aunque no existe una definición única de lo que constituye abuso sexual infantil. Tendremos en cuenta la postura de autores psicoanalíticos:

Según Gallo (1999),

El abuso sexual es considerado una forma de maltrato que denota la caída del poder social que se le atribuye a la familia, teniendo claro que desde el psicoanálisis la palabra maltrato se remite a una realidad simbólica, y lo físico a una realidad orgánica, donde lo físico no es igual a lo corporal, pues este registro, aparte de los órganos biológicos, implica la construcción y el reconocimiento de una imagen de sí mismo. Lo corporal es una envoltura de sentido que recubre el organismo físico de lo humano e implica a un ser hablante, con sentimientos ligados a ideas de distintas índoles. (p. 88)

Teniendo en cuenta lo mencionado por Gallo anteriormente es importante precisar que esa es una de las razones por la que Jamás se le otorgará la suficiente importancia al traumatismo ocasionado por el abuso sexual como un factor patógeno, y para lo cual Ferenczi, explica que en el ciclo habitual del abuso sexual, entre un adulto y un niño que se quieren, pueden existir fantasías lúdicas, como la representación del papel de la madre del adulto, este juego puede cambiar de sentido y tomar carácter erótico, sin perder la ternura. De igual manera plantea, que en los adultos con predisposiciones psicopatológicas no ocurre lo mismo, ya que estos pueden confundir la actividad lúdica con los deseos de una persona madura sexualmente, permitiendo llevarse a abusar sexualmente sin pensar en las consecuencias. El lenguaje de la sexualidad en el niño es la ternura y el lenguaje de la sexualidad adulta es la pasión y las situaciones de abuso sexual son el resultante de una confusión de lengua, en la que el adulto abusador ha interpretado como pasión aquello que era ternura (Ferenczi, 1932).

El niño en la relación con el abusador se encuentra en desventaja, por la dependencia e indefensión que percibe al estar frente al adulto, quien asigna el compromiso de hacer silencio. Con esto se suma a lo traumático de la situación, un sentimiento de responsabilidad y la obligación de guardar silencio, lo que probablemente conduce al niño a olvidar o reprimir los recuerdos acerca del hecho. Al llegar a este punto se hace importante dar paso al concepto de trauma. Freud utilizó este concepto desde el comienzo de sus teorizaciones, aunque de manera inicial el término trauma

provenía de lo médico y a quien Freud se dirigía era a los médicos. No obstante, es un concepto que tuvo vigencia hasta el final de su obra, por ejemplo, en *Moisés y la religión monoteísta* llama traumas a “impresiones, únicas o repetidas, siempre de muy temprana vivencia, olvidadas” (Freud, 1939, pág. 74).

El trauma fue un concepto de gran importancia para la etiología de las neurosis. Desde allí, se define lo traumático como aquello que indica modificaciones definitivas en el trámite energético de las demandas pulsionales, por ello cualquier estímulo que supere la capacidad del aparato psíquico de ligarlo con representaciones, está asociado al trauma. Freud, citado por Fracman (2005), destaca que “el trauma en sustantivo expresa el daño al aparato como algo interior a él, traumatismo en cambio, como adjetivo, describe algo que se ubica inicialmente por fuera de él y se refiere a la colisión entre un exceso y una insuficiencia, que puede terminar borrando esa diferencia entre externo e interno. Su contenido se refiere a impresiones de naturaleza (o significación) sexual y/o agresiva, y a los daños tempranos del Yo (mortificaciones narcisistas)” (pág. 213).

No siempre se puede evidenciar un trauma manifiesto en la historia de un sujeto, puede tratarse de una reacción ante un evento, pero el cual pueden procesar, y es eso lo que lo enmarca en su singularidad. Para cada caso importa conceptualizar, desde el marco general del psicoanálisis, qué se define como traumático como para explicar el efecto que se presenta en el sujeto, ante ello no se puede precisar desde cuándo un ser humano será afectado por un trauma; sin embargo el período de los dos a cuatro años, signado por la aparición del lenguaje, es el más fértil. El olvido, que se presenta por la amnesia infantil, sólo permitirá la recuperación del recuerdo en forma desplazada, más o menos simbolizada (recuerdos encubridores) (Freud, 1899).

Freud refiere para el trauma efectos que se reconocen por presentar un fenómeno diferente al devenir habitual y que él clasifica como:

- a. Positivos: los que intentan recuperar la vigencia del trauma, hacerlo “real”, vivenciar su repetición, reviviéndolo en los vínculos actuales. A estos intentos corresponden la fijación al trauma y la compulsión de repetición.

b. Negativos: en oposición a los anteriores, los que no dejan presumir nada de su existencia, no permiten que se recuerde ni se repita nada de los traumas ya olvidados. Sus evitaciones son las que generan reacciones de defensa, dando lugar a las formaciones de compromiso cuando el Yo reacciona contra ellas sin lograr imponerse, como los síntomas producto transaccional que pueden precipitar en inhibiciones y fobias. De estas defensas también derivarán los rasgos anómalos de carácter. Cualesquiera sean estos resultados, el trauma buscará imponerse en forma compulsiva. Para su efectividad desdeñará los reclamos del mundo exterior real, y el sometimiento a las leyes del pensar lógico, aunque pueda simularlo. Son un estado dentro del Estado. (Freud, citado en Fracman., 2005).

Freud y Breuer en los inicios entendían los traumas como acontecimientos singulares de la vida adulta capaces de producir afectos desagradables (violencia, asco, miedo, vergüenza), acompañados de fuerte excitación. Freud y Breuer pudieron constatar en su registro que estas acciones eran voluntariamente, o sea mediante un proceso consciente, suprimidas, olvidadas o recordadas sin interés. Permanecían enquistadas en el psiquismo alterando el curso normal de las ideas y las relaciones entre ellas. El trauma era la causa única y exclusiva de este proceso que concluía en los síntomas (Freud y Breuer, 1895). El trastorno al que daba lugar justificaba una “terapia”, que utilizando la palabra, aspiraba a la “elaboración” de esas impresiones, promoviendo el esclarecimiento y la expresión de los afectos. Breuer se ocupa de formular una amplia teorización para describir los estados y movimientos de la energía en términos de cargas, antecesora de la concepción de energía ligada y libremente móvil (Breuer 1895). Freud, comparte este lenguaje, pero influido por Charcot y con una visión más clínica y técnica, por su cuenta establece: a) el protagonismo de la sexualidad, fundando la teoría de la seducción infantil y b) el papel de la defensa. Estas experiencias se registran para él en dos tiempos: 1) el inicial, infantil, que contenía el hecho mismo con la realización completa de un acto que imitaba la relación genital de los adultos y que se realizaba sin malestar pero con registro preciso de los estímulos provocados; 2) un segundo tiempo en el que una situación banal con cierta significación sexual o sin ella, sin necesitar de estímulos físicos, actúa sobre el cuerpo pospúber ya capacitado para la genitalidad, desencadenando por un efecto retroactivo sobre la situación inicial, las acciones de descarga como si se hubieran estimulado los órganos genitales (Freud, 1895).

De esto deriva una situación de conflicto con la urgencia de la angustia que se antepone, a lo que será traumático para el primer momento, afirmando que lo patógeno no es el hecho acontecido sino su recuerdo.

En el año 1920 y tras la realización de los escritos acerca de las neurosis de guerra reaparece la antigua concepción energética del trauma, donde la pasividad del Yo, permite que las excitaciones salgan del aparato con la misma facilidad con las que entraron, dejando arrasadas las representaciones que deben esperar un segundo momento para ser reinvestidas. Mientras tanto queda la facilitación, o sea la posibilidad de que un estímulo transite por el aparato sin dejar huellas, vale decir sin dejar memoria ni aprendizaje, quedando así una mayor posibilidad de repetición. En la segunda tónica, la nueva concepción del trauma introduce la reiteración de los sucesos penosos ocurridos a lo largo de la vida personal (Freud,1920).

Es la repetición que compara con las conductas físicas de los ataques motores secuela de los accidentes en las neurosis traumáticas verdaderas o en las neurosis de guerra. Cuanto mayor sea el trauma, más se producirá por fijación la repetición de los síntomas motores. Pueden aparecer en el sujeto los mismos movimientos padecidos pasivamente en el trauma ahora con característica compulsiva y descontrolada, o bien ocurren los síntomas originariamente descriptos para la neurosis de angustia (palpitaciones, taquicardia, sudoración, etc.). Estos revelan la invasión de cantidad proveniente de lo somático con las características clínicas de los síntomas de las neurosis actuales. En el dormir tendremos sueños en los que el contenido manifiesto contendrá repeticiones de lo sucedido (Freud, citado en Fracman, 2005).

Así mismo, quiero tener en cuenta una última conceptualización sobre el concepto de trauma, que realiza Lacan

Según Lacan:

en el origen de la experiencia analítica, lo real se haya presentado bajo la forma de lo que tiene de inasimilable -bajo la forma del trauma, que determina todo lo que sigue, y le impone un origen al parecer accidental, estamos aquí en el meollo de lo que puede permitirnos comprender el carácter radical de la noción conflictiva introducida por la operación del principio del placer al principio de realidad -aquello por lo cual no cabe concebir el principio de realidad como algo que, por su ascendente, tuviera la última palabra. En efecto, el trauma es concebido como algo que ha de ser taponado por la homeostasis subjetivante que orienta todo el funcionamiento definido por el

principio de placer. Nuestra experiencia nos plantea entonces un problema, y es que, en el seno mismo de los procesos primarios, se conserva la insistencia del trauma en no dejarse olvidar por nosotros. El trauma reaparece en ellos, en efecto, y muchas veces a cara descubierta. el sueño, portador del deseo del sujeto, puede producir lo que hace surgir repetidamente al trauma -si no su propio rostro, al menos la pantalla que todavía está detrás. Concluyamos que el sistema de la realidad, por más que se desarrolle, deja presa en las redes del principio del placer una parte esencial de lo que, a pesar todo es, sin ambages, real. (Lacan seminario 11, clase 5)

Lacan (1962) propone que el trauma será tomado por la vía del fantasma, que tomará el relevo en relación al deseo. Así, se debe comprender al fantasma como la primera solución subjetiva al enigma del deseo del Otro, pero en un doble sentido: primero como una articulación testimonial del momento en que el sujeto orienta su deseo en el registro sexual – el plano de la relación al Otro y al objeto del deseo- y luego como una pantalla, que permite mantener a distancia el goce del Otro, un real que sobrepasa al sujeto. Por lo tanto, es el orden del deseo el que permite una regulación u homeostasis subjetiva, que mantiene a raya la desregulación que introduce el goce en la vida psíquica (Lacan, 1962).

En este contexto, el traumatismo se inscribirá entre el fantasma y el goce. Por una parte, el fantasma le dará el soporte articulado, en términos significantes, al trauma, mientras que el goce permitirá situar el “fuera de sentido radical” que el trauma incluye. El traumatismo será “enmarcado psíquicamente” como un exceso de goce, tomando la forma de un forzamiento del fantasma. De este modo, el traumatismo se produce cuando un elemento de la estructura “toca” o “implica” algo del fantasma fundamental, lo cual desencadena un goce que viene a desregular el funcionamiento homeostático de la subjetividad (Lacan, 1962).

Lacan (1968) introducirá el traumatismo como la repetición de una huella que moviliza los afectos del cuerpo. Por lo tanto, el cuerpo y sus afectos determinarán las producciones discursivas en un análisis. Lacan desarrollará una visión de la repetición como “Uno”, donde el goce no se asegurará con el Otro, sino que se manifestará como la experiencia de la subjetividad más radical, lo que tocará lo más profundo de la subjetividad de cada ser hablante (Lacan, 1962)

La Singularidad en el Trauma

Al llegar a este punto y teniendo una visión un poco más amplia de lo que es el abuso sexual y cómo un evento de esta magnitud puede impactar de gran manera el psiquismo de un sujeto

generándose el trauma, se me hace necesario puntualizar algunas viñetas clínicas que surgen de la experiencia y que permiten entender de forma más clara, lo explicado hasta el momento.

“**Susana**”, adolescente de 14 años, remitida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por presunto abuso sexual, paciente refiere: “mi padrastro abuso de mí, cuando me explicaba una tarea de sexualidad, donde se me hacia la pregunta de los diferentes tipos de contacto sexual”..., “estaba lloviendo, fuimos a la casa y él me dijo que me quitara la ropa mojada, en ese momento me dijo que me explicaría que es el sexo oral, me bajo la ropa interior y beso mi vagina”, Susana, se mantuvo en silencio y pasados unos minutos manifestó ”he recordado que cuando tenía cinco años, mi padrastro me daba besos en la boca, y siempre me decía lo hermosa que era, el día que beso mi vagina también me dijo lo hermosa que era, y cuando tocaba alguna parte de mi cuerpo me lo decía...”... “yo creo que no debería de estar en esta institución, mi padrastro no me violó, cuando yo le dije que parara él lo hizo, solo siento rabia, porque él sabía lo que hacía, y yo no... él era el marido de mi mamá”.

En el caso “Susana” encontramos una adolescente, presuntamente víctima de abuso sexual, y que cuando ingresa al sistema de protección de Bienestar Familiar, refiere no entender por qué fue remitida, sabiendo que ella no fue “violada”, sin embargo, brindar el espacio para que ella comience a elaborar lo ocurrido le permite hacerse consciente, de aspectos que sucedieron alrededor del último hecho. Cuando Susana expresa el acontecer de la situación, es cuando se logra evidenciar que en el momento que relata lo vivido con el padrastro, recuerda que a los cinco años, después de haberle dado un beso en la boca él, le dice que es “hermosa” y esa frase cobra valor , porque fue una situación que ocurrió y se dio mediante un proceso consciente, en la etapa de la infancia, pero que había sido suprimido u olvidado por ella, pero había quedado enquistado en el aparato psíquico, y cuando es recordado y asociado de manera consciente, actúa desencadenando un efecto retroactivo sobre su situación actual, provocando enojo por que ella comienza a pensar que su padrastro tenía claro porque tenía ese tipo de acercamientos con ella, además de ello, el segundo momento la lleva a pensar que cuando su padrastro la llamaba “hermosa” era cuando ella le permitía acceder a ella como mujer, siendo ello prohibido por ser el esposo de su madre. En el caso Susana se devela el hecho traumático, pero desde el acontecer de que es el recuerdo de lo vivenciado lo que la lleva a significarse de manera distinta lo acontecido durante su infancia.

“**Juan**” adolescente de 12 años, de padres separados, remitido por que presenta aislamiento, dificultad para conciliar el sueño, sentimientos de tristeza, masturbación compulsiva, alto interés por videos de pornografía, “Juan” vive con su padre, su madrastra y su hermana menor, la relación con su madre es conflictiva. En una de la sesiones psicológicas el adolescente expresó: “ya no me gusta ir a casa de mi mama, allá esta mi hermano Sebastián él es mayor que yo por cinco años, pero yo no me siento bien estando allá solo que me preocupan mis dos hermanos menores Andrés que tiene seis años y Camilo que tiene siete... no quiero que le pase nada”, “Juan” en otra sesión, refiere: “una vez estaba en el colegio con mis compañeros en el descanso y estos comenzaron hablar de “pichar”, yo no sabía que era eso, pero callado comencé a escucharlos, uno de mis amigos dijo que una vez su hermano mayor había intentado meterle “el chimbo”, por el “culo” ... y ahí entendí algo que desde muy pequeño mi hermano mayor había estado violándome, y que aunque yo me rehusaba el siempre usaba su fuerza física para que yo me “agachara” y me mantuviera así, para él hacer lo que quería conmigo...”.

En el caso “Juan” encontramos, que es un adolescente remitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, porque presenta diversos síntomas, que llevan a pensar que el adolescente presuntamente pudo haber sido “víctima de violencia sexual”; lo cual se logra constatar a través de la realización de las diferentes sesiones, sin embargo, es importante mencionar que los síntomas de alarma que presenta “Juan” representan un recuerdo encubridor y que se reconoce porque como efecto del trauma comienza a presentarse de una manera inhabitual, donde la repetición y la búsqueda constante de la masturbación compulsiva, y la captura de la mirada en videos de pornografía, lo instalan de forma inconsciente en la fijación del trauma, donde se evidencia una alteración en el curso normal del aparato psíquico; hay presencia de sintomatología somática, afectación del sueño, angustia, temor y vergüenza por los hechos vividos.

“**Neli**” niña de 11 años, remitida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se encuentra en un hogar sustituto, fue encontrada por la policía de infancia y adolescencia en un parque, la niña se remite a tratamiento psicológico por que fue sorprendida por la madre del hogar sustituto, tocando y acariciando en sus genitales a otros niños menores que ella, debido a esta situación, la niña es enviada a otro hogar sustituto, para que no ponga en riesgo la vida de otros

niños”. “Neli” en sesión psicológica expresa: “yo no hago nada malo, solo que los niños que estaban en el hogar conmigo me caen bien, y yo solo les hacia lo que mi papa, mi madrastra y mi tío hacían conmigo, yo no quiero hacerles nada pero me dan ganas, me gusta...” “yo me fui de la casa porque estaba en una reunión con psicólogos y profesores en el polideportivo, y una psicóloga nos explicó, que si alguien nos tocaba o nos acariciaba el cuerpo eso era abuso, y eso no era amor y debíamos denunciarlos para que los metieran a la cárcel, cuando la psicóloga dijo eso, yo me fui del polideportivo, yo solo pensaba cuando ella decía que no era amor...”

En el caso “Neli” se puede evidenciar, el encuentro que tiene con el acontecer “real”, que llega de una manera inamisible e imprevista y que hace “eco”: “eso no es amor”, lo cual la lleva a salir corriendo del espacio físico en el que se encontraba, un real que la sobre pasa, y que la lleva a repetir y buscar el “goce”, este caso permite la emergencia de un goce “en exceso”, que mortifica a “Neli”, reduciendo a su posición de puro objeto. Aunque se trate de una experiencia que no logra entender, en ella se presenta el fantasma, cuando “toca a otros niños”, lo cual desencadena un goce que desregula el funcionamiento de su subjetividad. Entonces, se puede apreciar el fracaso del fantasma por mantener el deseo del Otro “enmarcado” dificultándosele poner un límite, a su deseo, ya que el fantasma le permite la suplencia de la demanda del otro, que finalmente habla también de su deseo inconsciente

Las viñetas que describí en este artículo muestran que el abuso sexual hace parte de una realidad social, que se enmarca en la individualidad de cada sujeto, que es un sujeto que sufre y goza, pero que en la etapa de infancia y adolescencia no sabe qué hacer con los síntomas que se le revelan, y esa lucha por suprimirlos u esconderlos lo llevan a un descontrol en su funcionamiento psíquico.

Las palabras que plantean los dos adolescente y la niña en estas viñetas clínicas se evidencia que ocurren dos momentos, ocurre un acontecimiento en “Susana”, en “Juan”, y en “Neli” que no es reconocido por el yo, debido a su incapacidad de no dar respuesta del mismo y un segundo tiempo, en el que un acontecimiento aparentemente intrascendente, resignifica y da sentido al trauma primero que retorna como síntoma, el trauma se constituye por efecto póstumo sobre el recuerdo de una experiencia vivida, que se presenta de manera singular en cada uno y en el instante que se presenta el segundo momento se reactiva y se desencadenan diversos comportamientos, o

síntomas, que indican la urgencia de que ese niño, niña u adolescente comiencen a elaborar la situación que han vivido.

Es en lo real del sujeto, donde se evidencia la perdurabilidad del trauma, y donde lo inaceptable se hace reiterativo y repetitivo, por lo cual surge la imperiosa necesidad de que el sujeto pueda intervenir y elaborar ese hecho que se vuelve angustiante e insoportable para él, por tal razón se hace conveniente precisar que la atención que se brinda en los diferentes dispositivos de atención terapéuticos, deben tener una transformación, donde no se mire con “pesar” a quien ha vivido una situación de abuso sexual, y donde las actividades terapéuticas que se desarrollan al interior de la sesión psicológica no estén encaminadas al servicio de cumplir protocolos que al parecer están siendo pensados y creados más para la satisfacción de quienes dirigen las organizaciones prestadoras de los servicios, que para quienes requieren del servicio.

Mi experiencia en atención me ha llevado a responder a esa demanda que hace el sujeto que ha vivido una situación de abuso sexual, y a tener que dar respuestas diferentes a los formatos que se encuentran estandarizados de manera universal. La estandarización conduce al olvido de la singularidad en la que se presentan los diversos hechos que viven niños, niñas y adolescentes, que no deben ser ni intervenidos, ni mirados de forma lineal, ya que como se ha podido visualizar en los casos descritos la posibilidad de que un estímulo transite por el aparato psíquico sin dejar huella o esperando un segundo momento para ser reinvestidas.

Con lo mencionado anteriormente reitero la importancia de que no se puede universalizar un modelo de atención en atención terapéutica, y lo que se debe poner como punto de partida es lo que refiere el sujeto en el momento que asiste al espacio de psicología, no solo por lo que he indicado hasta este momento, sino también porque es en esos pequeños espacios donde no se hace presente el protocolo, es donde el sujeto se siente pleno en su escucha y se permite poner en palabra lo que se hace insoportable e insostenible para él.

Conclusiones

Durante la escritura de este artículo surgieron algunas ideas y planteamientos que requieren ser mencionados a manera de conclusión:

- El abuso sexual es una de las formas de maltrato infantil, que en nuestro país requieren de atención especializada, no con la idea de victimizar a quien vive el hecho, si no para brindarle el dispositivo de escucha.
- El sujeto que llega a la consulta psicológica por un evento de abuso sexual, debe ser escuchado desde su singularidad, y no desde la universalidad que refiere el rotulo del echo que vivió.
- La estandarización de protocolos para la atención a sujetos que han vivido un hecho de abuso sexual, no supone una elaboración del mismo, por ello se requiere que el sujeto narre aquello que se vuelve insoportable para él.
- En la atención a sujetos que han vivido un hecho de abuso sexual, indicar la diferencia entre contar, hablar y decir, por que contar requiere un espacio donde otro sostiene. Hablar no es decir.
- Es en el análisis donde el sujeto puede llegar a transformar las imágenes de los hechos vividos en recuerdos para elaborar lo que ha significado como traumático.
- Con las viñetas clínicas expuestas, se ha querido poner en evidencia que la noción de traumatismo no es única, es decir, no se refiere a un evento o a un momento del discurso, sino que al contrario, requiere una comprensión más elaborada, que permita incorporar la implicación subjetiva, a partir del discurso de un paciente, y sin centrarse o focalizarse en un solo evento.
- Por último, es importante indicar que el acercamiento a la problemática de la intervención clínica con este tipo de pacientes, marca la necesidad de continuar trabajando, para la mejora en la intervención clínica con relación a los aspectos metodológicos y conceptuales.

Referencias

Berlinerblau, V. (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Recuperado www.unicef.org.

Breuer, .José., y Freud, (1996).Estudios sobre la histeria en obras completas, Vol. 1. Amorrortu, B Aires 9ª Edición

Gallo, H.(1999) Usos y abusos del maltrato: una perspectiva psicoanalítica. Medellín. Editorial Universidad de Antioquia.

O.M.S, (2014.) Maltrato infantil. Recuperado <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Berger, V. (2013). El trauma en el psicoanálisis. Recuperado <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/subseccion/159/El-trauma-en-el-psicoanalisis>

Ferenczi, S, (1932). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la Pasión, obras completas, tomo IV. Edición en español de 1984. Madrid: Espasa- Calpe.

Ferenczi, S, (1932). Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. Traducción al español de 1997. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Fragman, A., Klein, H. (2005).El concepto de Trauma. Recuperado <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/El-concepto-de-trauma.pdf>

Freud, S. (1896). *La etiología de la histeria*. Madrid: Editorial Alianza.

Freud, S. (1939). Moisés y la religión monoteísta. En obras completas. Buenos Aires. Editorial Amorrortu Editor es.

From, A.(2012). Aplicación de las teorías Lacanianas sobre el trauma al tratamiento de pacientes adultos víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de caso. Recuperado https://www.researchgate.net/publication/235908348_Aplicacion_de_las_teorias_lacanianas_sobre_el_trauma_al_tratamiento_de_pacientes_adultos_victimas_de_abuso_sexual_en_la_infancia_Un_estudio_de_caso

Lacan, J. (1964) El seminario 10: La angustia. Editorial Paidós Ibérica

Lacan, J (1964) El seminario 11: Los cuatro conceptos del psicoanálisis, clase 5. Editorial Paidós Ibérica