

Consideraciones clínicas sobre los efectos traumáticos del Abuso Sexual Infantil (ASI) en pacientes adolescentes

Mauro Pinelli

*Licenciado en psicología, psicoanalista
Miembro del equipo asistencia del CIENA
(Centro Integral Especializado en Niñez y Adolescencia), CABA
Coordinador de la UTEMIJ (Unidad Especializada en Maltrato Infanto Juvenil),
Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, GCABA
E-mail: mauropinelli2003@yahoo.com.ar*

Resumen

El Abuso Sexual Infantil (ASI) puede manifestar síntomas recién en la adolescencia por efecto de la resignificación de la sexualidad infantil, propia de ese momento vital. Como consecuencia del desarreglo de las pulsiones y de las identificaciones que ocurre en la adolescencia en los casos de ASI puede advenir un trauma que extienda las posibilidades de tramitación del aparato psíquico. Este fenómeno puede presentarse incluso en el transcurso de un tratamiento psicoterapéutico. El acting out que se revela en transferencia, llama a que el analista reubique el padecimiento de su paciente.

Palabras clave: Abuso sexual - Adolescencia - Resignificación - Acting out - Transferencia.

CLINICAL CONSIDERATIONS ABOUT TRAUMATIC EFFECTS OF SEXUAL ABUSE IN ADOLESCENTS

Abstract

Sexual abuse, even when it occurs during childhood, may manifest symptoms only in adolescence by the effect of the resignification of infantile sexuality, characteristic of that vital moment. In cases of child sexual abuse, in the face of the disruption of impulses and identifications that occurs in adolescence, there can be trauma that limits the possibilities of processing the psychic apparatus, even in the course of a psychotherapeutic treatment. The acting out reveals itself in transference, it calls for the analyst to relocate the suffering of his patient.

Key words: Sexual abuse - Adolescence - Resignification - Acting out - Transference.

Introducción

Es importante tener en cuenta que al hablar de maltrato infantil, hacemos referencia a un modo particular de la violencia que se inscribe en el vínculo entre un niño, una niña o un/a adolescente con los otros significativos, en el marco de relaciones asimétricas de poder y autoridad (1).

Cuando en ese vínculo se instala el maltrato infantil -por acción u omisión y en cualquiera de sus tipos, sea físico o psicológico, por negligencia o abandono- dejará marcas en el psiquismo del niño con alto potencial de producir un daño en su proceso de subjetivación, afectando los modos de vinculación con los otros, con el mundo y sus objetos.

Ahora bien, la mayor parte de los casos de Abuso Sexual Infantil (ASI), ocurren en el ámbito intrafamiliar y, por ende, se produce una situación muy particular. Mediante la transgresión de la prohibición del incesto el niño queda en el lugar de un objeto para la satisfacción sexual de aquel adulto que, al mismo tiempo, ejerce algún tipo de autoridad sobre él. La función de cuidado queda desmentida por el adulto abusador, ocasionando una gran confusión en el psiquismo infantil que se ve obligado a resolver de alguna manera ese tratamiento inadecuado y ambivalente que recibe. Además, sobre ese mismo adulto que abusa sexualmente, muy probablemente recaigan algunas de las identificaciones que el niño necesita para la conformación de su yo y del narcisismo. Por eso mismo, dado el valor *des-subjetivante* y *cosificador* que tiene el abuso sexual infantil, debido al trastocamiento del orden simbólico que regula el vínculo parental, debe ser siempre considerado una situación de alta vulnerabilidad o de riesgo grave para quienes lo sufren. Por supuesto que esto trae muchas veces consecuencias inmediatas en el psiquismo infantil. La enuresis y la encopresis, las conductas hipersexualizadas, los terrores nocturnos, el fracaso escolar, etc., son manifestaciones y efectos observables que pueden leerse como indicadores de sospecha de ASI. Estos signos, aun cuando no fueran acompañados por un relato por parte del niño/a, debieran despertar el alerta de los profesionales respecto de las hipótesis diagnósticas.

Hay muchos casos de ASI en los que pueden suspenderse las manifestaciones sintomáticas hasta la pubertad o la adolescencia, e incluso en muchos de ellos hasta la adultez. Esto se debe a que, como nos enseña el psicoanálisis, la sexualidad humana se compone de dos tiempos. Es decir, hay un primer tiempo de la sexualidad infantil que luego recae en un período de latencia, aquel que coincide con la edad del inicio de la escolaridad primaria, y que permite por el apaciguamiento de las pulsiones sexuales, ingresar, por ejemplo, en la lectoescritura y abordar los procesos de aprendizaje. Este período de latencia culmina cuando se inicia la pubertad, que es cuando se reaviva toda la cuestión sexual, momento en el que la genitalidad adquiere primacía, tanto en varo-

nes como en mujeres, ubicándose en primer plano los cambios en el cuerpo y en el psiquismo, que tiene que arreglárselas para acompañar eso que Freud llamó muy bien "la metamorfosis puberal" (2). Es una especie de revolución, en donde se producen muchos cambios a nivel somático, y a su vez representa para cada sujeto un segundo tiempo en el que se reafirman las identificaciones femeninas o masculinas y comienza a definirse la elección de lo que será su objeto amoroso, es decir todo el proceso de sexuación.

Entonces, cada sujeto adolescente se encuentra frente algo que le ocurre, que irrumpe y que desconoce, al menos desde el campo de la experiencia. Esa metamorfosis implica el armado de un nuevo cuerpo (3) y el sujeto tiene también que rearmar las imágenes mentales de ese cuerpo, ir reconociéndolo, y además encontrar un lugar en un mundo que ya no aparece garantizado por la seguridad y la confianza depositada anteriormente en los padres, cuidadores y educadores; porque otras de las características de ese momento vital es la caída de los ideales y el debilitamiento de esas primeras identificaciones que sostuvieron firmemente las referencias durante la infancia.

En este segundo momento, no se trata de un empezar desde cero, sino que aquello que permanecía adormecido, la sexualidad infantil, retorna ahora con la posibilidad de ser resignificado, renovándose las elecciones de tipo inconsciente, para lo que se utiliza en parte el material que proviene de lo que fueron las vivencias infantiles tempranas y en parte las identificaciones actuales de las que pueda servirse. A partir de la perspectiva freudiana podemos afirmar entonces, que la adolescencia es una respuesta, incluso un síntoma en sí misma (4), que cada sujeto intenta darse, ante esa encrucijada representada por un movimiento de renovación (5) frente a los impulsos sexuales que empujan al cuerpo y al psiquismo a hacer algo con ella.

En este punto es posible ubicar que el abuso sexual sufrido en la infancia, aun cuando no haya presentado síntomas en esa etapa, tiene muchas chances de manifestarse durante la adolescencia como un acontecimiento traumático que supere las defensas psíquicas con las que de otra forma se hubiera podido afrontar este segundo tiempo de la sexualidad. Otras veces, la intensidad de la propia defensa es lo que se torna patológico, los fenómenos disociativos, con los que se evita el recuerdo ominoso de la experiencia tienen un alto precio, empobrecen el funcionamiento del psiquismo o lo alteran de modo tal que hasta pueden asemejarse a episodios psicóticos.

Por esto mismo es necesario pensar las tácticas y estrategias en la atención de niños con derechos altamente vulnerados, lo cual proponemos contextualizar con la referencia a los tratamientos de dos adolescentes, de entre 15 y 17 años de edad, que se animaron al encuentro con un otro, en este caso su analista, trayendo a ese encuentro lo que en su singularidad insiste, y a la

vez resiste, frente a la posibilidad de asumirse como sujetos deseantes.

Vale aclarar primero dos cuestiones, una en relación a la institución desde la cual se llevaron adelante los tratamientos y otra en relación a esa demanda que dio inicio a la atención en cada caso. El hecho de que una institución se denomine a sí misma especializada, en este caso en el maltrato Infante - juvenil, permite aportar a la visibilización de la temática, presupone un compromiso ético y profesional con el paradigma de protección integral de derechos y con la formación y capacitación constante de los profesionales que la integran; marco que la misma institución de alguna manera debe propiciar. Por otra parte, responde también a un ideal de la época, que ordena y reclama que sean especialistas quienes se ocupen de la salud. Vale señalarlo por el riesgo que conlleva etiquetar con la nomenclatura especializada cualquiera de las formas de padecimiento humano. Así podríamos caer en el equívoco de designarlos como niños maltratados, abusados o abandonados, que son rótulos que pueden cristalizar ya desde el comienzo, algo que los propios sujetos, que intentan acceder a un espacio terapéutico, no tienen aún resuelto ni elaborado.

Por otra parte, también cabe señalar que, habitualmente, el tratamiento para un niño o un adolescente es solicitado por algún adulto de su referencia, quien ubica motivos propios para esa demanda. Puede ocurrir que, luego, esos motivos de los adultos no coincidan con los propios del paciente. Es decir que habrá que tomarse el tiempo para escuchar y delimitar esa demanda, diferenciarla del discurso del adulto y trabajar con ella, y muchas veces con ambas.

A continuación intentaremos ilustrarlo mediante algunos fragmentos de los tratamientos que fueron tomados de la propia clínica, dando testimonio de un encuentro particular, tanto como lo es cada uno de los encuentros posibles.

Viñetas clínicas

Alejandra, una adolescente de 15 años de edad, vivía en un hogar convivencial y llamaba la atención de sus cuidadores por su desobediencia a las normas institucionales, sus actitudes desafiantes, que se expresaban con el desorden en su habitación, las malas contestaciones, los gritos y algunas otras respuestas con las que se las ingeniaba para desordenar el campo del Otro y diferenciarse de aquello que se esperaba que ella hiciera. Esto era leído por la institución como una insistencia al autoboicot con el que Alejandra arruinaba, según entendían, todas las relaciones que emprendía. Fue así como en su caso, no demandaban un tratamiento sino que solicitaban la evaluación del estado de su salud mental para que se evaluara asimismo la posibilidad de un cambio de dispositivo de alojamiento convivencial a otro dispositivo de alojamiento con atención terapéutica especializada.

Por su parte, Brian, un adolescente de 17 años de edad, alojado en otra institución, un hogar convivencial para adolescentes varones, se presentaba de un modo totalmente diferente. Era ordenado y colaborador, con respeto al encuadre institucional y tenía buena relación con sus amigos y con su novia. En su caso, era exactamente lo contrario lo que preocupaba a los adultos de la institución que lo alojaba, que leían sus conductas como una sobreadaptación; y en eso que observaban basaban el pedido de un tratamiento psicológico.

¿Cuál debía ser entonces la propuesta clínica y terapéutica a seguir? En principio, la de apartarse del ideal de reeducación que el andamiaje institucional parecía esperar de los tratamientos que solicitaban. Eran, en verdad, dos casos con muy buenas coordinadas previas para empezar a trabajar porque en ambos casos estos pacientes habían sido "protegidos", o sea que pudieron detectarse y denunciarse la existencia de situaciones de malos tratos hacia ellos, y particularmente el abuso sexual intrafamiliar del cual fueron objeto durante la infancia, por lo cual el sistema de protección integral de derechos los acompañó, adoptando medidas excepcionales (6) que permitieron separarlos de las familias y alojarlos en ámbitos alternativos en los cuales vivir y desde donde pudieran continuar con los aspectos cotidianos de su vida. A su vez, los dos habían tenido experiencias psicoterapéuticas previas y aún así estaban dispuestos a intentarlo de nuevo.

Por supuesto, ambos fueron revelándose durante sus respectivos tratamientos como jóvenes muy diferentes a la forma en la que habían sido presentados: poseían interesantes recursos simbólicos y mostraban disposición a sostener el tratamiento y el trabajo terapéutico. Otra de las coincidencias por las que se seleccionaron ambos casos a los efectos de este trabajo es que, durante sus tratamientos, y ya avanzados los mismos, presentaron lo que en psicoanálisis se denomina fenómenos de "acting out", algo que el sujeto muestra en la conducta (7) y que constituye una demanda inconsciente a que el Otro responda, frente a la angustia desbordante. Angustia que si bien es propia de la adolescencia, se intensificaba de una manera insoportable para ellos al tomar prevalencia ese lugar de objeto al que quedaban identificados, con la marca del goce del otro impuesto sobre sus cuerpos. Es decir que esos actos abusivos sufridos en la infancia, adquirirían su valor traumático actual a partir de la conexión con algún hecho contingente. Nuevamente la resignificación, y la temporalidad *a posteriori*, indicaban los tiempos del psiquismo y de los actos, en donde la urgencia y los desbordes se desplegaban en escenas como un llamado al Otro, constituyendo un pedido de simbolización. Ante esto, el analista no tiene ninguna chance de hacerse el distraído y debe saber que en buena parte ese pedido va dirigido hacia él, con una demanda que llama a ubicar nuevamente el padecimiento de ese sujeto, que es su paciente. Sobre esto mismo volveremos luego para

situar algunos aspectos singulares en los casos de estos jóvenes pacientes.

Alejandra casi nunca faltaba a las sesiones y si lo hacía avisaba previamente. Su modo de presentación se caracterizaba por una desconfianza y descreimiento hacia los adultos del hogar, a veces con razón, pero que en sí mismo entrañaba un desplazamiento de lo que para ella constituía la dramática del texto con el que bordeaba su historia de abuso sexual. ¿Cómo había sido posible que su madre no la protegiera y, más aún, hubiera elegido continuar conviviendo con el hombre, su padrastro, que había abusado de ella? Pese a que Alejandra ensayaba una y otra vez diferentes respuestas, no lograba salir de la justificación que encontraba en la historia del abuso sexual infantil sufrido por su propia madre, quien no habría contado con la posibilidad de la protección, como sí le había sucedido a ella. Esta situación daba cuenta a su vez, del carácter transgeneracional que conlleva el abuso sexual por el cual, en su repetición, son las víctimas las que pagan con sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Alejandra evitaba el encuentro con cualquier chico de su edad pero sin embargo comenzaba a hablar de ello en su tratamiento. La vergüenza, funcionaba en ella como un dique con el que intentaba inhibir el deseo sexual y estabilizarse frente al desborde pulsional, a costa de rehuir la propia femineidad y así sostenerse en ser la niña desobediente. El problema es que se trataba ya no solo de una barrera para el encuentro con el otro sino del rechazo a su propio cuerpo erogoneizado, y eso conformaba su verdadero síntoma, la demanda subjetiva que la traía al tratamiento.

Brian por su lado, buscaba sostener un equilibrio psíquico entre los ideales anarquistas con los que se identificaba en la militancia política y la regulación extrema que marcaba en sus encuentros sexuales, mediante prácticas de disciplinamiento, en donde cada acto debía ser autorizado y pautado previamente con su *partenaire*, de un modo muy ordenado. La sexualidad enmarcada en un contrato que tornara todo previsible, como un límite imaginario que le garantizara ilusoriamente el comando del placer y el manejo del dolor frente al encuentro con el otro sexo. Un control a rajatabla cuyo fin era evitar que las manifestaciones tiernas se tornaran sorpresivas fuentes de angustia. Frente a tanta rigidez, una caricia imprevista podría resultar de lo más amenazante; de esa manera Thánatos acechaba, escondido detrás de Eros. Mientras tanto él circulaba por la vida con un semblante omnipotente, como quien tuviera todo resuelto, salvo por las dificultades que él reconocía para vincularse con su madre y con su padrastro y el temor a que a su hermano más pequeño le ocurriera algo similar a lo vivido por él.

Los respectivos *acting out*, en los que tanto Alejandra como Brian fantasearon con la posibilidad de acabar con el sufrimiento psíquico de una sola vez, con ideaciones de muerte, hicieron necesario durante un tiempo, que varió con cada uno de ellos, aumentar el

número de sesiones semanales e intentar rearmar y fortalecer las redes de contención afectiva con la que cada uno pudiera contar. Se revelaron también como puntos de inflexión en sus tratamientos a partir de los cuales, pudieron formularse nuevas preguntas. Para Brian los intentos de mantener relaciones sexuales marcadas por el control y las prácticas de disciplinamiento ya no eran suficientes para sostener a raya la duda que lo angustiaba. “¿Soy un perverso como lo fue mi papá? se preguntaba. “¡No! -se respondía- mis prácticas siempre son consensuadas”. Pues, lo que no había sido consensuado era el abuso sexual del que fue víctima a sus 5 años por parte del padre biológico.

Para Alejandra, terminar el secundario e iniciar la universidad, la confrontaba con la ruptura de la historia familiar, y con la separación de la figura materna a la que había intentado conciliar y sostener en la esperanza de un reencuentro para el que ya no había lugar. Se trataba justamente de encontrarse con el desencuentro, pero no en soledad. Paradoja que debe ser soportada en la transferencia analítica y que otorga un borde para que el sujeto la transite, sosteniéndose en él.

En la adolescencia se jugaba para ambos algo más que la caída de las identificaciones infantiles, si desprenderse de ellas siempre conlleva una dosis de dolor, lo que conocemos como crisis adolescente, en sus casos veíamos ese efecto traumático del abuso sexual, del que tanto se suele hablar. El *acting out*, era actuar una salida, una representación sin palabras, el impulso a tirarse de un puente, a envenenarse, a dejarse caer, anticipos de lo que en los tratamientos finalmente se iba a tratar, se iba a hacer entrar, para ella consistió en soltarse del otro materno que la signaba en el lugar del desamor, para él fue dar lugar a la duda aterradora que lo atormentaba cuando se encontraba parecido aunque mas no fuera en algún rasgo, a ese hombre a quien no podía llamarse padre. Otras figuras empezaron a tener lugar para acompañarlos en la vida, en la autonomía guiada que aún necesitaban, padrinos y madrinas, un padrastro, quienes se sintieron dispuestos a sostenerse como referentes, aun frente a los desafíos y desplantes que los adolescentes les iban a dirigir. El tratamiento ahora también acompañaba en la modulación de esas relaciones, en situar sus conflictos con ellos, discutirlos, ayudarlos a encontrar nuevos horizontes y nuevos límites junto a esos otros, que cumplían tan importante función y se mostraban a la altura de ello.

El *acting out* puede ser entonces entendido, como el modo en que un sujeto afronta lo enigmático de la sexualidad que desarregla el cuerpo y cuestiona las identificaciones, aun cuando el trauma por el abuso sexual haya tenido lugar. Cuando ocurre en el marco de un tratamiento es un tiempo para que el analista lea allí una demanda, ya no solo desde el lugar que cree ocupar en la transferencia. Necesitará tener la plasticidad suficiente para que ese marco tome las distintas formas que puedan alojar lo que del trauma se reactualiza y que se

muestra como tal, por fuera del campo de la palabra, por fuera también de la manifestaciones del inconsciente. Se trata de crear un borde al campo pulsional, a partir del deseo de sostenerse en la dirección de la cura, que de lugar a nuevas investiduras para ese sujeto, las que sean posibles.

Tanto para Brian como para Alejandra, la asunción de la posición sexuada, masculina y femenina, encontró entonces una vía posible, con menor padecimiento. La decisión subjetiva de cada uno de ellos permitió que los tratamientos tuvieran lugar, para afrontar los efectos traumáticos que se revelaban en las preguntas trascendentales formuladas en términos de *Quién soy yo* y *Qué soy yo para el Otro*. El pasaje por el análisis constituyó la posibilidad de armar un síntoma propio, ubicando el padecimiento psíquico dentro de otras coordenadas, que permitieran sostener los proyectos vitales e ir más allá del goce mortificante impuesto por el abuso sexual.

Cabe destacar, que en ambos casos, fueron las escuelas los lugares en los que primeramente se escucharon sus relatos sobre el ASI y que posibilitaron la detección y

la denuncia, y que estos dos jóvenes tuvieran la posibilidad de rearmar sus vidas, con destinos que trascendieran los lugares asignados en las relaciones tempranas familiares, marcadas por el maltrato y el abuso.

Reflexión final

Entonces, podemos concluir que la tarea como profesionales es crear estrategias, es tratar de inventar algo, para cada cual, con cada niño, con cada adolescente, desde la función particular de cada uno, con el fin de alojarlos y acompañarlos en la transición entre la niñez, la adolescencia y la adultez. Siguiendo al psicoanalista francés Eric Laurent, es ofrecer un espacio que permita a cada uno encontrar su propia respuesta, "*para que reinventen a su Otro después de un trauma y se pueda ayudar a un sujeto a reencontrar la palabra*" (8). Se trata entonces de valorizar la particularidad de los actos y escuchar la palabra más singular y subjetiva. ¿De qué manera? posiblemente acompañándolos en la búsqueda de ese nombre propio y singular que los oriente en algún sentido. ■

Referencias bibliográficas

1. Unidad Técnica Especializada en Maltrato Infante Juvenil (UTEMIJ). *Maltrato Infante Juvenil, marco conceptual*. Buenos Aires: UTEMIJ/Consejo de los derechos de niños, niñas y adolescentes (CDNNyA/ GCABA), 2012.
2. Freud S. Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas, Vol VII. Ed. Amorrortu. 1979.
3. Díaz G, Hillert R. El tren de la adolescencia. Buenos Aires: Lumen, 1998.
4. Steven A. La adolescencia, síntoma de la pubertad. *Le feuillet du courtil* N°15, 1998.
5. NotiCIEN. La adolescencia y sus vacilaciones, 2006.
6. Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, art. 40.
7. Lacan J. Seminario X: La angustia. Buenos Aires: Paidós, 1962.
8. Laurent E. El revés del trauma. *Virtualia* N° 6. 2002.