

Abuso sexual infantil y su retorno en la adultez: reflexiones desde un caso clínico

MARÍA PAULA MORETTI¹ Y ALEJANDRA TABORDA²

RESUMEN

Abuso sexual infantil y su retorno en la adultez: reflexiones desde un caso clínico. La clínica con adultos abusados sexualmente en la infancia es una línea de investigación muy abordada en estudios sobre el abuso sexual infantil. El presente trabajo es un estudio descriptivo de caso único con el objetivo de analizar el material clínico de una paciente de veinticinco años que sufrió abuso intrafamiliar en la infancia. Este material se extrae de entrevistas de un proceso psicoterapéutico. En primer lugar, se realiza la descripción del caso clínico y luego se articula con análisis teórico psicoanalítico. Se profundiza en: desubjetivación, traumatismo, mecanismos defensivos y desamparo, acomodación, síntomas, elaboración terapéutica y contexto patriarcal. Por último, se reflexiona sobre el ideal de familia como dadora incondicional de cuidado y se plantea al abuso sexual infantil como síntoma social, siendo una compleja problemática que requiere de abordajes interdisciplinarios. **Palabras clave:** *abuso sexual infantil, adultez, trauma infantil, caso clínico.*

ABSTRACT

Childhood sexual abuse and its return in adulthood: reflections from a clinical case. The clinic with sexually abused adults in childhood is a line of research that has been widely addressed in studies on child sexual abuse. The present work is a descriptive single case study with the aim of analyzing the clinical material of a twenty-five year old patient who suffered intrafamilial abuse in childhood. This material is extracted from interviews of a psychotherapeutic process. First, a description of the clinical case is made and then it is articulated with psychoanalytic theoretical analysis. It is deepened in: desubjectivation, traumatism, defensive mechanisms and helplessness, accommodation, symptoms, therapeutic elaboration and patriarchal context. Finally, we reflect on the ideal of the family as an unconditional giver of care and consider child sexual abuse as a social symptom, a complex problem that requires interdisciplinary approaches. **Key words:** *child sexual abuse, adulthood, child trauma, clinical case.*

RESUM

Abús sexual infantil i el retorn a l'adulthood: reflexions des d'un cas clínic. La clínica amb adults abusats sexualment a la infància és una línia de recerca molt abordada en estudis sobre l'abús sexual infantil. Aquest treball és un estudi descriptiu de cas únic amb l'objectiu d'analitzar el material clínic d'una pacient de vint-i-cinc anys que va patir abús intrafamiliar a la infància. Aquest material s'extreu d'entrevistes d'un procés psicoterapèutic. En primer lloc, es fa la descripció del cas clínic i després s'articula amb anàlisi teòrica psicoanalítica. S'aprofundeix en: desubjectivació, traumatisme, mecanismes defensius i desamparament, acomodació, símptomes, elaboració terapèutica i context patriarcal. Finalment, es reflexiona sobre l'ideal de família com a donadora incondicional de cura i es planteja l'abús sexual infantil com a símptoma social, cosa que és una problemàtica complexa que requereix abordatges interdisciplinaris. **Paraules clau:** *abús sexual infantil, adultesa, trauma infantil, cas clínic.*

Introducción

El abuso sexual infantil (en adelante, ASI) es entendido como una de las formas más terribles de maltrato infantil (Cohen Imach, 2017).

Ocurre cuando un niño, niña o adolescente (en adelante, NNA) es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en

¹Licenciada en Psicología. Becaria Doctoral. Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Mendoza, Argentina. ²Doctora en Psicología. Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina. Contacto: morettimariapaula@gmail.com

Recibido: 2/6/22 - Aceptado: 19/12/22

la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el NNA entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo (UNICEF, 2018). La interacción abusiva incluye: manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales; coito interfemoral (entre los muslos); penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal aun cuando se introduzcan objetos; exhibicionismo y el voyerismo; actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los NNA; exhibición de pornografía; instar a que los NNA tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales; contactar a un NNA vía internet con propósitos sexuales (*grooming*) (UNICEF, 2018).

Si se lo piensa desde el marco legal, se dañan derechos protegidos a nivel internacional por la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y a nivel nacional en Argentina, por la Ley Nacional N° 26.061, Ley de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (2005), entre los que pueden mencionarse: derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos.

Asimismo, continuando en Argentina, el ASI es una forma de violencia prevista en el Código Civil y Comercial de la Nación (2014), que en su artículo 647 prohíbe específicamente cualquier tipo de malos tratos o hechos que lesionen o menoscaben física o psíquicamente a los NNA por parte de quien tenga a su cargo la responsabilidad parental. Además, el abuso sexual es un delito sancionado penalmente por el Código Penal de la Nación (1921) en su Título III “Delitos contra la integridad sexual” (artículos 118 a 133) y Ley Nacional N° 25.087, Ley de Delitos Contra la Integridad Sexual (1999).

La clínica con adultos abusados sexualmente en la infancia es una línea de investigación profundizada en los estudios sobre ASI. Es por ello por lo que el presente trabajo tiene como objetivo principal analizar el material clínico de una paciente adulta que sufrió abuso sexual intrafamiliar en la niñez. De manera más específica, se busca realizar una lectura de los síntomas por los que consulta trece años después de haber

concluido la experiencia corporal abusiva. La primera parte del trabajo refiere una descripción del material clínico correspondiente. En segunda instancia, se presenta su análisis teórico basado en herramientas conceptuales y orientación psicoanalítica.

Método

Se trabajó con un estudio de caso de tipo intrínseco. Es decir, este no fue seleccionado a priori sino que la decisión de considerar que debía ser comunicado se tomó después de que se iniciara y llevara a cabo parte del trabajo analítico con la paciente en la clínica (León y Montero, 2015).

En cuanto a los participantes, se trata de una paciente de nacionalidad argentina de sexo femenino de veinticinco años que sufrió abuso sexual intrafamiliar a lo largo de varios años durante su infancia.

Con respecto a los instrumentos, se analizó material clínico extraído de entrevistas individuales semidirigidas llevadas a cabo dentro de un proceso psicoterapéutico con enfoque psicoanalítico.

Por último, es importante mencionar los aspectos éticos del estudio. Se contempló lo pactado en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO (2005) y lo planteado por Pugliese (2021) en su libro “Guía para la redacción de documentos producidos en la práctica psicológica”. Se obtuvo el consentimiento libre, voluntario e informado de la paciente. Para preservar su identidad y anonimizar sus datos personales, se modificó el nombre propio. En esta ocasión, se optó por llamarla “Sofía”. Asimismo, se acordó confidencialidad de todas aquellas referencias que pudieran conducir a la identificación tales como provincia de residencia, institución educativa a la que asiste, entre otras.

Caso clínico

Sofía asiste al consultorio con dos motivos de consulta manifiestos. En primer lugar, expresa que tuvo su primera relación sexual con su actual pareja (hombre de su misma edad) y refiere que los encuentros sexuales no los disfruta,

suele evitarlos y siente falta de deseo. Desde los 23 años está con él, es decir, hace dos años, con quien se frecuenta aproximadamente dos veces por semana y los fines de semana. Menciona que se trata de su primera relación formal, ya que refiere haber tenido algunos enamoramientos previos pero pasajeros e informales.

En segundo lugar, menciona sentimientos de inseguridad e inferioridad en lo que respecta a su imagen corporal. Desde la mirada profesional se advierte un posible cuadro de anorexia nerviosa. La paciente pasa largas horas sin comer y saltea comidas, sintiendo culpa cuando ingiere alimentos. Le desagrada y evita mirarse al espejo, ya que se percibe con sobrepeso, arribando a una evaluación de su imagen corporal más bien negativa. Se deriva a nutricionista. La Licenciada en Nutrición denota bajo peso corporal moderadamente severo e indica continuar tratamiento psicológico.

En sesiones posteriores, paulatinamente, describe otras dificultades que la disgustan, que serán mencionadas y descritas a continuación. La paciente asigna una data de dos años al inicio del conjunto sintomatológico y lo asocia con los primeros meses de su relación de noviazgo.

Al momento de consulta, Sofía vive con su madre, quien es empleada pública y trabaja durante las mañanas, mientras que por la tarde realiza tareas propias del hogar. Refiere que existe entre ambas una “mala relación”, lo cual se pone de manifiesto en discusiones cotidianas que la preocupan y expresa, además, que no puede confiar o acudir a ella para la resolución de conflictos personales. Su padre falleció antes de que ella naciera.

Sofía es estudiante universitaria de la Licenciatura en Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje. Si bien al momento de la consulta se dedica exclusivamente a lo académico, menciona que, con anterioridad, entre los 20 y 24 años ha trabajado en bares y boliches durante las temporadas de verano. Se denotan dificultades para sostener las exigencias académicas, le cuesta mucho estudiar y llevar la carrera al día. Los exámenes le generan altos niveles de ansiedad y verbaliza que la persigue un gran temor a quedar en falta ante los docentes por no saber lo suficiente. Expresa que esta ansiedad la lleva a desaprobar e incluso recurrir a varias materias.

Por tales motivos, hace cuatro años que inició la carrera y, al momento de la consulta, se encuentra en segundo año. Desde este lugar, se autopercibe como “una buena para nada”.

A su vez, la paciente describe presencia de angustia sin motivo aparente que la invade en varios momentos del día, siendo más intensa en horarios nocturnos. Siente que es acompañada por un malestar físico, con un nudo en la garganta, dolores de barriga, sudoración de manos y mareos.

Por último, menciona que tiene pesadillas que la atormentan muy frecuentemente. Dichos sueños comparten tres patrones en común: alguien la persigue, la atrapa (agarrándola con sus brazos) y, al ser invadida por un gran temor a ser lastimada, se despierta repentinamente.

En la novena sesión relata dificultades en sus relaciones sexuales con su pareja actual. Aquí una gran angustia la invade y promueve un intenso llanto. Refiere que ha recordado algunas imágenes sobre algo que le pasó cuando era una niña. Es allí cuando logra poner en palabras, por primera vez en las sesiones, el abuso sexual que vivenció por mucho tiempo en su infancia. Recuerda que algunos fines de semana se hospedaba junto a su prima en la casa de su tío materno, quien estaba divorciado y tenía aproximadamente 30 años de edad. Por las noches, una vez que se acostaban en la habitación de la prima y se dormían, su tío la despertaba y le pedía que lo acompañara a su habitación y a su cama, fundamentando que era más grande y cómoda y que incluso allí podría ver los dibujitos animados que ella quisiera. Una vez que se recostaba el adulto empezaba a tocarle el cuerpo y genitales y hacía que ella tocara sus genitales. Finalmente, él eyaculaba. Muchas veces lo hacía sobre alguna parte del cuerpo de Sofía, diciéndole que era como un pegamento mientras él mismo la limpiaba con papel higiénico.

Durante el transcurso de las sesiones, Sofía recuerda que esto sucedió por primera vez cuando tenía seis años y que duró hasta sus 12 años, edad en la cual ella empieza a pasar más tiempo con sus amigas de la escuela que con su prima. Menciona que se le hace difícil recordar. Incluso expresa que cuando era niña le costaba distinguir si eso que había pasado en la cama del tío había sido real o un sueño.

También verbaliza que, de alguna manera, cuando tenía nueve años (tres años después de que el hecho violento iniciara), se lo contó a su madre en dos ocasiones. En la primera, recuerda haberle dicho que había sentido un poco de “vergüenza” porque su tío le hacía cosas “graciosas”. En otra oportunidad, menciona que le dijo que iría a lo de su tío, pero que no se quedaría a dormir porque este le hacía dar “vergüenza”. Ante esto, Sofía refiere que su madre se mostró un poco confundida sin preguntar nada. Asimismo, expresa que le era muy difícil contarle en detalle lo sucedido debido a que su tío le pedía que debían mantenerlo bajo secreto, un secreto seguro entre ambos. Después de estas dos conversaciones, ninguna de las dos volvió a hablar del tema en ningún otro momento. Si bien durante algunas semanas Sofía se negó a quedarse a dormir en la casa de su tío, con el paso del tiempo, menciona que volvió a dormir en su casa, varias veces más, siendo sometida una y otra vez a episodios de ASI.

Describe que su tío mantuvo y sigue manteniendo una relación muy significativa y afectuosa con su madre, compartiendo el día a día de manera frecuente. Asimismo, expresa que hasta el día de la fecha continúan reuniéndose los fines de semana, compartiendo la mesa familiar con su madre, abuela materna, su prima y su tío. Manifiesta que este adulto las visita de forma seguida y que siempre se muestra predispuesto a colaborar cuando su madre lo requiere, sobre todo en arreglos y tareas de mantenimiento de la vivienda.

Discusión

Definición y desubjetivación

Las experiencias sexuales infantiles de Sofía son un claro ejemplo de ASI. Pasqualini y Llorens (2010) nos explican que se trata de una convocatoria de un adulto (en este caso el tío materno) a una niña (Sofía) a participar en actividades sexuales (aparentemente sin acceso carnal) 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.

Se da una clara relación asimétrica en donde la niña no tiene la misma capacidad de decisión,

pensamiento, defensa, ni evacuación de las excitaciones sexuales y en donde el adulto utiliza el cuerpo de una niña para su propio goce y placer sexual. Por ende, involucra la categoría de perversión, es decir, de apropiación del cuerpo del otro para la obtención del placer (Calvi, 2019, 2020).

De la mano de Intebi (2018), reconocida referente en este campo de la violencia en toda América Latina, podríamos afirmar que se trata de un comportamiento con contacto sexual que se da en un contexto diádico (tío y sobrina) y que cumple con los tres criterios para ser abusivo. En primer lugar, existe una *diferencia de poder*: el tío controla emocionalmente a su sobrina. Su posición de jerarquía y su diferencia física le permiten manipularla fácilmente, no hay planificación conjunta ni consenso para el acto sexual. En segundo lugar, existe una *diferencia de conocimientos*: el agresor conoce el significado del comportamiento sexual y de sus consecuencias, aspectos que la víctima no puede comprender cabalmente. En tercer y último lugar, existe una *diferencia en las necesidades satisfechas*: la conducta no busca la gratificación sexual mutua, sino que el agresor busca satisfacer sus propios impulsos y necesidades sexuales.

Asimismo, se podría pensar que el ASI descrito es, además, incestuoso, perpetrado por un miembro de la familia (Intebi, 2018), incurriendo en una doble transgresión, al transgredir también la prohibición de intercambios sexuales intergeneracionales.

Aquí posiblemente se agrega una cuota de incompreensión en Sofía generada por un vínculo ambiguo. De quien espera protección, aparece lo contrario (Pugliese, 2021). Se da un traspaso interno en ella, con mucha ansiedad confusional, desde la figura familiar de protección, sostén y cuidador a la figura del dictador. Un dictador que toma el cuerpo de ella como si fuese de su propiedad para hacer lo que él desea, con transgresión de lo íntimo. En este régimen dictador no hay un tercero, no hay ley que ampare y proteja, y la víctima se siente encerrada, dependiendo de un otro por quien es cosificada, y siendo rechazada totalmente en su condición de sujeto. En definitiva, Sofía no poseía alternativas en el vínculo más que someter su voluntad

a la de su dictador (Calvi, 2019).

Tomando los aportes de Giberti (2016), se trata de un incesto filial, persistente en el tiempo (aproximadamente, seis años), en el que se le exige a la niña guardar silencio y que produce una desinversión del Yo en la víctima. El incesto deviene *desubjetivación*, es decir, una pérdida de libidinización del Yo, descrita como un “dar de baja al yo”, producido por efecto del daño psíquico en la víctima. Esto puede verse al momento de la consulta de la paciente con su yo debilitado y empobrecido con sus sentimientos de inseguridad, inferioridad y pensamientos irracionales de “ser una buena para nada”.

En este sentido, Bleichmar (2018) sostiene que la apropiación del cuerpo de la niña por parte del adulto la posiciona en lugar de objeto, de goce, siendo esto desubjetivante. En relación con lo que propone Calvi (2019, 2020) se podría pensar que Sofía vive modos de destitución de subjetividad, siendo reducida violentamente a condición de objeto. Ello implica un proceso de cosificación de la abusada. Por su parte, Pereira França (2010) sostiene que el ASI debe ser considerado dentro de la especificidad de los traumatismos desarticuladores de los trazos identitarios básicos constituyentes del psiquismo.

Trauma y traumatismo en sus distintos tiempos

Resulta importante destacar el estrecho vínculo existente entre abuso sexual y trauma psíquico, siendo que la violencia sexual sufrida durante la infancia en esta paciente revistió un impacto traumático con efecto arrasador sobre su subjetividad. Se trata de un traumatismo temprano o precoz siendo que se produce cuando el aparato psíquico aún no está constituido (Calvi, 2017, 2019; Pugliese, 2021).

En el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (2013), se define de modo diferencial al trauma y traumatismo psíquico. Se explica que son términos utilizados en la medicina, muchas veces como sinónimos. “Trauma” deviene del griego y significa “herida”, lo cual deriva del término “perforar”. En cambio, “traumatismo” se reservaría para designar las consecuencias sobre el conjunto de organismo de una lesión resultante de una violencia externa. El psicoanálisis ha recogido estos términos trasponiendo al plano psíquico las tres significaciones inherentes a ellos:

la de un choque violento, la de una efracción (fractura) y la de consecuencias sobre un conjunto de la organización. Más específicamente, Freud (1920) define a “trauma psíquico” como un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su gran intensidad que conlleva una incapacidad de este de responder adecuadamente, provocando efectos patógenos duraderos en la organización psíquica. Concretamente, explica cómo estas excitaciones poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo del psiquismo. En términos económicos, el traumatismo psíquico se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones. Con relación a esto último, Pereira França (2010) sostiene que, en la situación traumática, lo que ocurre es la imposibilidad de establecer ligazones y de representar.

Correlativamente, Bleichmar (2008) define a lo traumático como aquello que excede las significaciones inscriptas. Así, lo traumático opera como intromisión en el psiquismo a partir de los excesos que el acontecimiento produce sin que pueda ser capturado por la representación.

Calvi (2017, 2019) afirma que lo traumático alude a una cantidad *inmetabolizable* que no puede ser procesada bajo los modos habituales, siendo que lo que llega es exceso de energía sexual a un cuerpo donde aún no hay representaciones de la sexualidad adulta. Las vivencias sexuales en la infancia son experimentadas como intrusión con una fuerte sensación de *inermidad*. Es así como la violencia sexual contra Sofía funcionó como un suceso que impactó y perforó la membrana protectora del psiquismo, dejándola inerte y con imposibilidades de elaborar el estímulo. Desde Pugliese (2021), se podría afirmar que estas vivencias implosionaron al psiquismo de Sofía interfiriendo en su desarrollo evolutivo normal.

Ferenczi (1984a) plantea la confusión de lenguas que se origina entre el infante y el adulto cuando este último confunde la ternura infantil con la pasión sexual. En este caso, la niña en desarrollo se encuentra en una etapa de amor objetal pasivo o estadio de ternura, que es una primera etapa que puede adoptar un aspecto erotizado pero que solo busca la ternura del

adulto. Si este, por su condición patológica, la confunde con pasión amorosa, se produce el abuso sexual, que perturbará el desarrollo infantil. El tío, con sus predisposiciones psicopatológicas, genera esta confusión, desbordando el aparato psíquico de la niña. Es así como Toporosi (2018) plantea que el abuso no se puede comprender, sino que excede totalmente porque es parte del lenguaje y sexualidad de un adulto.

En lo descripto hasta el momento en esta sección está implícito una distinción que para Benyakar es fundamental: las diferencias que se extienden entre el hecho fáctico externo y hecho psíquico interno. Por un lado, describe al evento fáctico disruptivo, donde la cualidad de disruptivo corresponde exclusivamente al evento o a la situación capaz de provocar una discontinuidad, una distorsión y una desorganización en un proceso psíquico. Es una situación que puede actuar sobre alguien o algo. Dicha discontinuidad y lo que ocurra con ella no pertenecen ya al evento en sí, sino que dependen del sujeto que lo vive. Aquí pasamos a hablar de vivencia y vivenciar. Vivencia es un concepto metapsicológico que alude a la actividad psíquica. Es el producto de un modo de procesar que tiene el psiquismo. Es la vivencia la que puede ser traumática (no el evento) (Benyakar, 2016; Benyakar y Lezica, 2016). Calvi (2019) también hace referencia a ello recordando que lo traumático no es lo acontecional sino que es el efecto producido en un psiquismo.

Partiendo de esta base, diríamos que los episodios de abuso sexual protagonizados por el tío materno en contra de Sofía constituyen un evento fáctico disruptivo. En él se observan dos cualidades que potencian la capacidad disruptiva: minar el sentimiento de confianza en los otros y ser repetitivo (existencia a lo largo del tiempo) (Benyakar, 2016). Con esta gran potencia, el evento se presenta y conserva en el psiquismo de Sofía como hecho no elaborado, dando lugar a una vivencia traumática. Se denota un vivenciar traumático donde el afecto y la representación fallan en su articulación. Calvi (2020) sostiene que el abuso sexual en la infancia siempre tiene efectos traumáticos, siendo que funciona como una catástrofe individual que puede incluirse en las llamadas situaciones

extremas en tanto que pone en peligro la vida del sujeto, produciendo un desmantelamiento psíquico y destruyendo los referentes que orientaban la vida cotidiana.

Lecannelier et al. (2021) construyen el término de trauma complejo. Refieren que, históricamente, se han considerado las experiencias y eventos de vulneración en la infancia como una problemática asociada a vulneraciones específicas como, por ejemplo, un abuso sexual. Sin embargo, esta aproximación presenta la dificultad de dividir en eventos específicos lo que, en la mayoría de los casos de alta vulnerabilidad, suele ser un trauma complejo, crónico y/o múltiple. Ello nos invita a pensar que Sofía no ha estado expuesta a eventos traumáticos puros de abuso sexual y aislados entre sí, sino que estos se integran en una experiencia de vulnerabilidad múltiple y crónica en su infancia. Es así como la victimización en ella es una condición más que un evento.

Se puede observar, también, el traumatismo en sus dos tiempos. El primer tiempo es llamado por Freud (1920) “el espanto” (*Shreck*) y es aquel que enfrenta al sujeto no preparado con el acto sexual altamente significativo perpetrado por su tío, y cuya significación no puede ser asimilada. Serían aquellas escenas que vivencia durante seis años en su infancia. Esto se relaciona con el concepto de interrupción de la historia. El tío como referente que hasta ese momento funcionaba como tal se derrumba, no hay ley que ordene el caos que los arrasa. Ello conlleva a un efecto de cataclismo en la vida psíquica de la paciente que pudo haber sido percibida como sensación de vacío (Calvi, 2017, 2019). En un segundo tiempo o escena, este recuerdo devendrá patógeno. En Sofía, la segunda escena, asociada a la primera, podría ser la iniciación y las experiencias sexuales con su pareja en la edad adulta. Es allí recién cuando deviene el trauma. El recuerdo mismo funcionará como fuente de energía traumatizante (Calvi, 2019).

Se podría considerar aquí las reflexiones de Canesin Dal Molin (2016), quien, influenciado por Ferenczi, considera que el trauma puede llegar a tener tres tiempos. Su originalidad radica en la inclusión de una fase intermedia entre el primer y el segundo tiempo: específicamente, cuando la niña, al tercer año de las vivencias repetitivas

de abuso, busca ayuda en los objetos externos en la tentativa de ligar la experiencia abusiva. Es decir, cuando logra expresar a su madre “la vergüenza y lo gracioso”. En este caso, la madre recurre al mecanismo de la *desmentida* (“no fue nada”, “no pasó nada”), sin dar lugar al procesamiento del hecho traumático. Esto se profundiza en el apartado siguiente.

Mecanismos defensivos y desamparo materno

En el presente caso clínico, pueden identificarse mecanismos defensivos que operan con el objetivo de mantener apartada la experiencia traumática y los sentimientos asociados a ella. Estos pueden visualizarse en dos actores de la escena: en la víctima, Sofía, y en su madre como cuidadora principal.

Un mecanismo de defensa que parece caracterizar a ambas y, por ende, a la estructura familiar, es el mecanismo *Verleugnung*, traducido al castellano como *renegación* o *desmentida*. Da cuenta de un proceso de escisión y de un rechazo singular que impiden reconocer la realidad de la percepción traumatizante, siendo que el contenido traumático permanece encapsulado, al no poder transformarse en una experiencia metabolizante y subjetiva (Calvi, 2017, 2019, 2020; Laplanche y Pontalis, 2013; Pereira França, 2010). Es un mecanismo al que suele recurrir tanto la víctima como posibles testigos del acontecimiento o incluso también el mismo abusador (Herrero, 2009).

Desde la vivencia de la paciente siendo una niña, podemos pensar que no hay un claro registro de lo que ocurre. No tiene nombre lo sucedido, es imposible de simbolizar y poner en palabras. Podría decirse que hay un estado de percepción sin conciencia, sin registro representacional (Calvi, 2019). Hay intentos claros de no reconocimiento de la realidad traumatizante. Monzón (1999) plantea que el propio Yo queda dañado aquí, en tanto es atacada su capacidad de reconocer una percepción, de aceptar algo como existente, de discriminar como propia una sensación corporal. Desde esta autora también podría pensarse en cómo la desmentida actúa en Sofía como una especie de amnesia. Ello puede ejemplificarse de manera concreta cuando la paciente expresa que, al día siguiente del abuso, no podía recordar mucho lo que había

pasado y, muchas veces, pensaba (se autoconvencía) de que en realidad nunca pasó y había sido solo un sueño.

En cuanto a la madre, parece no comprender y creer lo mencionado por su hija, como así tampoco intenta indagar sobre lo acontecido. Tal como plantea Loureiro Malán (2005), el silencio respecto al abuso sexual, incluso el secreto familiar, se logra mediante el mecanismo de la renegación o desmentida. Aquí se observa un silencio que podría ser una construcción defensiva por parte de esta adulta. La paciente, siendo aún una niña, a tres años del inicio de los abusos, logra poner en sus propias palabras (palabras conocidas) algo del orden de lo abusivo desde lo que a ella la hace sentir como la “vergüenza” y lo “gracioso”. Pese a esto, la desmentida de la madre obturó la posibilidad de preguntas tales como “¿Qué te da vergüenza?”, “¿Qué es lo gracioso?”. Ello parece reforzar el mecanismo de desmentida propio de Sofía, quedando atrapada en un silencio de años (siendo que no volvió a mencionarlo hasta la terapia).

El sufrimiento de la paciente a causa de la violencia sexual provoca una destrucción de la memoria consistente en una renegación que afecta al psiquismo con efectos devastadores. Lo que ha “olvidado” durante años solo tiene lugar en el contexto terapéutico con posterioridad (Calvi, 2019, 2020). Hassoun (1996) sostiene que no se trata de una operación de borrado de la huella sino, por el contrario, de la desmentida que recae sobre un acontecimiento, un sepultamiento de la memoria a partir del cual lo que se puede hacer es reconstruir una historia desde el proceso terapéutico.

Volnovich (2008), por su parte, señala que, en las familias de víctimas de abuso sexual incestuoso, se presentan diversas características, siendo una de ellas los problemas de comunicación. Podría pensarse que el mecanismo defensivo materno descripto genera un complejo interjuego, afectando a dicha función. Perro-ne y Nannini (2007) plantean que, en todas las familias con transacción incestuosa, la interdicción del incesto parece desplazarse a la palabra: está prohibido hablar. En este caso, el silencio conlleva a un borrado de la figura materna de protección de Sofía. Ello aumenta la vulnerabilidad psíquica de la víctima, quien

queda atrapada en un estado de soledad, desprotección y desamparo absoluto, sin ningún tipo de apoyo o de socorro, potenciando aún más la violencia que implica el abuso. Se desarrolla, por ende, una impronta de desesperanza, sentimientos de desasosiego y fallas internas difíciles de reparar (Altamirano y Sosa, 2020; Calvi, 2017, 2019; Dunkin et al., 2015).

Lecannelier et al. (2021) han establecido relación entre trauma complejo en el desarrollo y el apego. Explican cómo los efectos más nocivos de lo traumático afectan gravemente la formación de apegos seguros y competencias socioemocionales. En este caso específico, el trauma complejo se caracteriza por la incapacidad de la madre en poder leer e identificar el sufrimiento de Sofía, con la consiguiente incompetencia para contener y disminuir emociones crónicas de miedo, peligro, confusión, terror y desorganización de la niña. Se podría pensar que esto genera en la paciente una crónica sensación de inseguridad emocional desorganizada que impregna, entre otras dimensiones intersubjetivas, la relación con su madre. Así, paulatinamente, se va desarrollando una desconfianza con la expectativa de que no acudirá ni la ayudará en momentos de estrés y trauma.

En relación con todo lo expuesto en este subapartado, podría realizarse una lectura propia de la orientación vocacional de la paciente, considerándola como un medio reparatorio del mundo psíquico. Bohoslavsky (1971) plantea que la elección vocacional puede ser reparadora de objetos internos dañados y elaboradora de conflictos. Propone que se parte de una vivencia de dolor hacia el encuentro de una acción adecuada para remediarla en la fantasía, así como también en la realidad. Tomando esto en consideración, la elección de Licenciatura en Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje puede estar inconscientemente ligada al deseo de reparar aquella desesperanza interna causada por una comunicación intrafamiliar interferida por la desmentida.

Acomodación al abuso sexual infantil

El síndrome de *acomodación al abuso sexual infantil* (SAASI) de Summit (1983) aporta una valiosa descripción de comportamientos frecuentes en el proceso que atraviesan NNA

victimizados, a pesar de que hoy no sea con un síndrome en el sentido médico de la expresión. Summit describe cinco elementos, que pueden denotarse en este caso.

(1) *El secreto*. Sofía mantuvo bajo secreto, a pedido del adulto agresor, todo lo que ocurría durante muchos años. Solo en dos oportunidades intentó expresarlo a la madre, pero siempre manteniendo la mayor parte en secreto. Summit (1983) plantea que la mayoría de las víctimas no lo han contado a nadie en su infancia, por temor a ser culpados o no lo suficientemente protegidos como para impedir la venganza del agresor. Podría pensarse que el secreto se mantuvo por vergüenza, culpa (sintiendo que quizás ella pudo haberlo provocado) o miedo (por lo que podría suceder a nivel familiar si ella lo contaba).

(2) *La desprotección*. El agresor, en este caso, forma parte de un vínculo de confianza y se encuentra en una posición aparentemente afectuosa con Sofía y su madre. El agresor es alguien que debía cuidarla, protegerla y ser referente de amparo. Es este mismo sujeto el que expone a la violencia, dejando a Sofía en situación total de desamparo y desprotección, no teniendo otra alternativa que la de someterse sumisamente y mantener el secreto. Esta situación es agravada por el hecho de que Sofía se encuentra con el mecanismo de la desmentida cuando acude en busca de apoyo materno. Calvi (2017, 2019) sostiene que esto podría equipararse a la caída del estado de derecho en una sociedad. Así como esta caída representa una catástrofe social, el abuso sexual en la infancia representa una catástrofe privada que acontece en la intimidad, caracterizada por un potente desamparo, inermidad y sentimiento interno de terror, siendo que quien debía proteger está ausente y/o ataca. Bleichmar (2010) propone que el terror se produce cuando el sujeto sabe a qué le teme, pero no tiene posibilidad de instrumentar defensas ante lo temido. Se desarrolla un estado de hipervigilancia que lo consume, pero no lo protege de la repitencia del acontecimiento.

(3) *El atrapamiento y la adaptación*. El agresor la somete a años y años de abuso. No es una situación aislada, sino que se instala y tiende a perpetuarse. Al no ocurrir en ningún momento una interrupción o intervención, la única opción saludable que le queda a Sofía es aprender

a aceptar la situación y sobrevivir a ella, una y otra vez. Considerando lo planteado por Ferencki (1984a), en esta etapa Sofía no logra oponer resistencia, siendo el único recurso a su alcance aquello denominado *identificación con el agresor*. De este modo, aterrorizada por este adulto fuera de control e inundada por un miedo intenso, se ve obligada a someterse como autómatas a su voluntad. Se obliga a conocerlo desde adentro en un puesto de vigilancia tan cercano que permite predecirlo para anticipar los peligros que puedan sobrevenir e incluso adivinar sus deseos para gratificarlos y complacerlos. A lo largo de las sesiones, Sofía manifiesta verbalmente algo del orden de este mecanismo, convirtiéndose en lo que su atacante esperaba de ella: “Una vez me largué a llorar mientras él me hacía que yo lo tocara. Pero me di cuenta de que no le gustó y me limpió rápidamente la cara. También me dijo que no era algo triste, que era divertido. De ahí en más no volví a llorar y trataba de sonreírle mientras me distraía con los dibujitos animados de la televisión”.

(4) *La revelación tardía y poco convincente*. Este patrón puede observarse cuando, después de tres años de abuso, Sofía logra expresar que no quiere dormir con su tío porque le da “vergüenza” al hacerle cosas “graciosas”. Al ser una vivencia no ligada, no inscripta, no hay palabras para expresarla con exactitud, no tiene nombre. Esta dificultad para poner en palabras se conjuga con ausencia o escasa presencia de otros indicadores de desadaptación en el transcurrir de la niñez de Sofía tales como fracaso escolar o mal comportamiento, haciendo que su “denuncia” pierda valor. En esta dirección, Summit (1983) señala que los procesos de desadaptación y/o síntomas suelen ponerse de manifiesto en tiempos posteriores a la ocurrencia de las situaciones abusivas.

(5) *La retractación*. Si bien este patrón no se expresa de manera francamente manifiesta en este caso, puede pensarse que, después de la revelación tardía y poco convincente, Sofía opta por el silencio, frente al silencio e inacción de su madre. El silencio de Sofía podría, a su vez, estar relacionado con cierta retractación de desmentir lo revelado, ante la martirizante obligación de preservar la familia, su cohesión y el vínculo afectuoso de su mamá con su hermano.

(6) *Sufrimiento subjetivo y repetición: Síntomas*. El abuso sexual en Sofía puede leerse como un suceso que produce efectos sobre un psiquismo en constitución, efectos que tienen carácter singular y subjetivo. Tal como plantea Calvi (2019, 2020), cada sujeto arma, de acuerdo con sus posibilidades simbólicas, una respuesta singular frente a lo traumático. Pugliese (2021) plantea que las marcas en la subjetividad dependerán de diversos factores tales como: etapa del desarrollo, etapa del proceso abusivo, frecuencia con la que se sufrió, la cronicidad, si hubo seducción o coerción, si el agresor era un desconocido o un familiar, entre otros.

Vale aquí mencionar lo que Freud plantea en *Más allá del principio de placer* (1920), en torno a la compulsión a la repetición y lo traumático. Se vuelve a vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfactorias. Se regresa a aquello que el aparato psíquico no pudo inscribir, a una vivencia que pareciera que no le pertenece y por eso es el deseo de expulsarla y volver al aparato a una antigua posición, sin el hecho traumático; es decir, restaurarlo, lo cual es inlograble en la vida psíquica.

Freud (1920) plantea cómo el sujeto queda fijado al momento traumático. Laplanche y Pontalis (2013) aportan algo nuevo especificando que no se trata de una fijación al trauma sino fijación del trauma. No es el sujeto el que está fijado al trauma sino el trauma el que está enquistado en el sujeto y por eso se produce la compulsión a la repetición, como en los sueños. Esto marca la posición pasiva que tiene el sujeto frente a la repetición. Es el trauma el que lo mueve a actuar. Lo cual debe vincularse, a su vez, con la atemporalidad de los procesos anímicos inconscientes. Las categorías de tiempo y acontecimientos no están ligadas necesariamente. Esto significa que el tiempo no altera nada en ellos.

En Sofía, el hecho ocurrió en su infancia, durante seis años, pero continúa insistiendo porque el transcurrir del tiempo cronológico no trae alivio a su psiquismo, el cual continúa experimentando el traumatismo del abuso. El acontecimiento insiste por inscribirse (Freud, 1920).

A partir de lo descripto, un ejemplo muy concreto en la paciente serían las pesadillas que

sufre de manera recurrente ahora en su vida adulta en donde el contenido suele ser similar a la violencia de la infancia: ser perseguida, tomada y lastimada. Bleichmar (2010) retoma a Freud para explicar las repeticiones mediante los sueños. En ellos, el hecho traumático se repite de una forma peculiar, ya que toman solo algunos elementos de la realidad vivida. El sueño pretende simbolizar lo vivido, aquello para lo cual el psiquismo no estaba preparado, siendo esto un elemento fundamental de la repetición. Estos sueños repetitivos, similares en forma y contenido, atormentan a Sofía siendo la reaparición (una y otra vez) de la escena traumática. Se repite lo displacentero con el mismo afecto, el terror. Es a través de ellos que el psiquismo intenta inscribir lo que no pudo ser elaborado.

Los demás síntomas en Sofía también pueden ser interpretados como un claro sufrimiento psíquico asociado al abuso sexual. Más específicamente, podría decirse que aparecen tras el segundo momento del trauma, cuando la experiencia deviene traumática. Tal como ella manifiesta, la sintomatología comienza al tiempo de estar en una relación con su actual pareja. Es decir que, después de cierto tiempo de latencia, aparecen síntomas que se agrupan en dos grandes modalidades: el cuadro de neurosis traumática propiamente dicha y, en el otro extremo, un cuadro que es mucho más banalmente neurótico, como si el traumatismo no hiciera más que revelar una neurosis latente preexistente (Bleichmar, 2010).

Está aquí también en juego la repetición, ya que el síntoma repite, retornando aquello inconsciente que no se ha olvidado. Estos síntomas parecen ser un mensaje que se halla a la espera de ser leído y significado. En ellos se expresa lo silenciado por tantos años, lo que no se pudo hablar.

La sintomatología somática descrita por la paciente como nudo en la garganta, molestias en la barriga, sudoración de manos y mareos puede ser una angustia referida a aquel monto de afecto que, en un primer momento, no pudo ser ligado. Se refiere al afecto en forma pura que emerge en la conciencia descualificado (Bleichmar, 2010; Toporosi, 2018). La paciente solo puede definirla como un cúmulo de sensaciones displacenteras que experimenta cotidianamente

sin un estímulo aparente o concreto y que están a mitad de camino entre lo psíquico y lo somático.

En cuanto a la anorexia nerviosa, Hekier y Miller (1996) puntuaron la estrecha relación entre lo sexual y lo alimentario, planteando cómo en la anorexia se puede intuir un rechazo al intercambio sexual. Tal como plantean Abraham y Llewlyn-Jones (2005), mujeres que sufren anorexia temen a hacerse física y sexualmente maduras. De esta manera, al evitar comer, se niega su sexualidad, los contornos corporales se hacen como los de una niña y hasta incluso los periodos menstruales pueden desaparecer. Para Tubert (2000), el cuerpo en la anorexia es andrógino, no deseable por el otro, colocándose a salvo del abuso sexual. Es así como Galán Jiménez Jaime y De Ávila Ramírez (2015) mantienen la hipótesis de que adelgazar dentro de un cuadro de anorexia es dar menos cuerpo al otro. Desde este punto de vista es que Recalcati (2003) pronuncia que el ideal anoréxico es el de una separación absoluta, sin intercambio con el otro. Esto puede vincularse estrechamente con otra sintomatología presentada en Sofía, aquella que se manifiesta conscientemente como motivo de consulta: la falta de deseo de relaciones sexuales con su pareja.

Por otro lado, también puede pensarse a la anorexia como un intento de tener el control. Es así como podría decirse que Sofía, con su trastorno alimentario, busca sentir que tiene control, un control con el que no contaba al ser víctima de aquellos abusos sexuales. Desde la anorexia controla de manera rígida y no permite que nada que no esté en su deseo se introduzca en su cuerpo, construyendo una barrera impenetrable (Dio Bleichmar, 2000; Médico y Quintanilla, 1996).

En relación con sentimientos de inseguridad e inferioridad y baja autoestima, se podría vincular con el “síndrome de mercancía dañada” planteado por Sgroi como posible efecto desde el punto de vista emocional del abuso sexual (Intebi, 2017), siendo que la paciente se siente irreparablemente dañada para siempre y en desventajas de otros. Tal como se planteaba con anterioridad junto a Giberti (2016), el abuso produce desinvertidura del Yo en la víctima. El incesto deviene desubjetivación, una pérdida

de libidinización del Yo, descripta como un “dar de baja al yo”. Calvi (2020) describe cómo lo traumático no es una simple perturbación de la economía libidinal, sino que amenaza más radicalmente la integridad del sujeto, volviendo al yo indefenso e inferior.

En cuanto a los problemas de aprendizaje, hay una clara inhibición de las distintas funciones yoicas básicas que entorpecen los procesos de adquisición de conocimiento provenientes del mundo exterior, fracasando en su proyecto académico facultativo. Se trata de un yo empobrecido como parte de aquella mercancía dañada. Asimismo, es importante mencionar que existe cierta taxonomía en torno a los problemas de aprendizaje. Diversos autores (Fernández, 1997; Taborda y Labin, 2020) mencionan diversos grupos entre los que se destacan: los reactivos y los que se corresponden con un síntoma e inhibición. En Sofía, se percibe claramente este segundo grupo. Fernández (1997) nos invita a pensar que el síntoma en ella consistiría en un no conocer, atrapando a la inteligencia y, más precisamente, a la capacidad para aprender. Es así como los recursos de elaboración cognitiva quedan no disponibles, sin tener la posibilidad de revelar un saber o una verdad que a veces se la evita, ya que puede ser dolorosa (como aquella sobre la violencia sexual por parte de su tío materno). Parecería ser que el mecanismo defensivo de la desmentida interfiere en el funcionamiento yoico más consciente y en sus funciones cognitivas.

También podría mencionarse la hipótesis propuesta por Luzuriaga (1998) acerca de la inteligencia contra sí misma. En Sofía puede visualizarse, de manera clara, cómo la inteligencia se destruye a sí misma con el fin de no conocer contenidos que resultan dolorosos. No hay aquí una detención de la función intelectual o una carencia o ausencia de esta, sino una intensa existencia de una disfunción, de una fuerza constante y organizada que ataca al sí mismo denominada *contrainteligencia*. Su esencia es el ataque a la percepción y comprensión del mundo externo y mundo interno y contra las vivencias que ambos despiertan (vivencias traumáticas y dolorosas). Así, se arriba a la incompreensión de hechos de vital importancia para su psiquis, como mecanismo defensivo.

Por último, la “mala relación” con su madre puede ser relacionada con aquella consecuencia psíquica del abuso sexual planteada por Finkelhor (Intebi, 2017): la traición. Se trata de un sentimiento que representa una falla en la confianza depositada en las personas que deberían proteger. La ira y la desconfianza generalizada son consecuencias emocionales producidas por la “traición” de su madre por su desmentida ya descripta y sus resultantes fallas en la función materna. Esto también puede explicarse desde lo planteado anteriormente por Lecannelier et al. (2021) en torno a cómo un trauma complejo en el desarrollo afecta la formación de apegos seguros.

Cabe mencionar que todos estos síntomas aluden y eluden al conflicto inconsciente. Lo eluden para no contactarse de manera directa con él pero, al mismo tiempo, están mostrando una marca, señalando y aludiendo al conflicto. En todo síntoma hay un mensaje encapsulado. Sofía habla a través de sus síntomas, aludiendo y eludiendo, denunciando y renunciando. Como refiere Calvi (2020), el silencio impuesto en el abuso sexual siempre produce sonidos que las víctimas, en este caso Sofía, escucharán de manera enigmática.

Desde esta línea, Pugliese (2021) describe cómo los efectos de lo traumático permanecen como “cuerpo extraño” dentro del psiquismo hasta que se puede procesar, no solo recordando y repitiendo, sino también reelaborando la representación.

Si bien la sintomatología psíquica analizada aquí se refiere a efectos singulares y subjetivos, es importante destacar que gran parte de esta coincide con aquellos indicadores específicos que suelen surgir tras haber sufrido abuso sexual: ansiedad, trastornos del sueño, baja autoestima, trastornos alimentarios, fracaso académico, relaciones conflictivas a nivel familiar y sexualización no satisfactoria con inhibiciones a nivel sexual (Intebi, 2017, 2018).

Elaboración en espacio terapéutico

Desde el espacio terapéutico, se le ofreció a Sofía escucha activa, contención y sostén para que pudiese hablar, relatar y denunciar. Tal como plantea Mannoni (1992), nada puede ser escuchado sin lugar de acogida. Este trabajo

implica una situación transferencial mediante la que la paciente pone a prueba la posibilidad de contar con alguien.

Para que un traumatismo de esta índole pudiese ser procesado, elaborado y metabolizado por la paciente, fue importante la posibilidad de construir un relato y trabajar sobre la memoria porque, al hacerlo, podía reconstruirse a ella misma. En este sentido, Horstein (1993, en Calvi, 2019) plantea que recordar no es solo traer al presente y a la memoria sucesos aislados sino formar secuencias significativas, historizar, con el fin de construir y reconstruir la propia existencia.

El hecho de compartir lo acontecido con el profesional fue posibilitando un proceso de transformación en experiencia en la medida en que se pudo ir conectando el afecto y la angustia con las representaciones. Fue necesario que el psiquismo lograra dicha articulación para poder metabolizar las experiencias (Bleichmar, 2010; Franco et al., 2018).

Tomando a Bleichmar (2010), podríamos decir que la paciente pudo acceder al beneficio de oírse, logrando integrar en una nueva serie psíquica aquello que sentía ajeno (extraño) a sí misma. Así, aquella angustia no ligada logra ligarse a la representación mediante la palabra y el recuerdo, entrando al terreno del sentimiento y del afecto cualificado y es allí donde aparece el miedo. Esta es la diferencia entre angustia (descualificado y no ligado) y miedo (cualificado y ligado) (Bleichmar, 2010). Aparece el miedo, es decir, la simbolización, ya que la paciente logra comprender a qué le teme: a aquella vivencia traumática y a que esta se repita en la actualidad.

También aparece una segunda ligazón de una representación con otra: de una segunda escena del trauma con una primera, pudiendo de esta manera comprender en parte algunos de sus síntomas, como las dificultades en las relaciones sexuales con su pareja.

A partir de lo planteado por Ferenczi (1984b), podría afirmarse que la actitud del profesional fue aquí un punto clave. A veces, una situación analítica puede retrotraer a la situación traumática y repetirla, haciendo que el paciente sea también traumatizado en el presente por una actitud negativa del analista (por ejemplo, cuando hay antipatía en el profesional). En ese caso, no se podría elaborar el pasado porque el

presente se vive como semejante. Con Sofía, el profesional posibilitó el avance planteando una diferencia entre el presente y pasado por aspectos transferenciales positivos. No se llevó a cabo una repetición sino una reproducción de lo desagradable y traumático, que habilita entonces a la elaboración.

Dent (2021) describe la importancia de la conciencia dual en los procesos de análisis de lo traumático. Esto implica que la paciente tenga conciencia de que está en un presente a salvo con un profesional que lo sostiene con confianza para poder luego tomar conciencia y contacto con el recuerdo doloroso. Sofía pudo bucear en su pasado solo por el hecho de tener esta conciencia de estar sostenida en un presente.

Es fundamental, sostiene Calvi (2019), otorgar una mirada y un soporte que permita la historización, el alojamiento del padecimiento y el surgimiento de la palabra estableciendo nuevos lazos libidinales.

Es importante mencionar que, en el proceso, se acompañó, se orientó y se informó a la paciente, quien, tras un largo camino, denunció ante su madre lo sucedido durante tantos años, imponiendo distancia con su tío, no continuando con las reuniones familiares semanales que solían llevar a cabo. Tiempo después, también denunció penalmente a su tío, siendo acompañada aquí por su madre.

Podría considerarse que este espacio terapéutico construido implicó un ambiente sostenedor, dando lugar a una experiencia productora de subjetividad, a un nuevo sentido de continuidad y vivencia esperanzadora (Altamirano y Sosa, 2020).

Por último, el trabajo terapéutico post denuncia fue abriendo diversas líneas de nuevos análisis. Un gran camino construido, no mencionado ni descripto en el presente trabajo, es la pérdida temprana del padre, el cual merece ser estudiado de forma particular en otro artículo.

Denuncia en contexto patriarcal

En cuanto la denuncia en la fiscalía correspondiente, esta se efectuó en octubre del 2019, iniciando un proceso judicial que continúa vigente hasta la fecha actual. Este punto cobra relevancia, ya que, como sostiene Intebi (2017), pese a sus limitaciones y complicaciones, la intervención

legal puede tener beneficios para la víctima. Tal como plantea Toporosi (2018), la posibilidad de procesamiento del psiquismo individual depende de que desde las instituciones de la sociedad se registre y se condene a quien provocó el padecimiento y sus cómplices. Calvi (2020) expresa que si bien el castigo al culpable no va a borrar los hechos acontecidos va a dictaminar que hay alguien que cometió un delito y alguien que fue víctima.

Sin embargo, la paciente describe al proceso como “lento” y “tedioso”, en donde en innumerables momentos se ha encontrado bajo la obligación de relatar lo acontecido en su infancia. Parece que un solo relato no es prueba suficiente, no alcanza. En una de dichas oportunidades cuestionaron su demora para concretar la denuncia. Incluso lo más temido por ella sucedió: en una ocasión, debió testimoniar frente a su abusador, encontrándose en un mismo recinto con él, a pocos metros, frente a frente.

Sofía vivencia este proceso de manera dolorosa, siendo visualizada como sospechosa y poco confiable. A su vez, parece ser revictimizada por la intervención judicial, que la posiciona nuevamente como objeto, desubjetivándola. Como plantea Calvi (2020), toda intervención que no le otorgue al traumatismo el estatus que le corresponde revictimiza a quienes han debido soportar los hechos disruptivos.

Hay una notoria ideología patriarcal regulando los pensamientos de numerosos jueces y profesionales dedicados a esta temática, que pretende mantener incólume la figura del hombre, en las cuales se desdichan las aberraciones incestuosas y abusivas (Calvi, 2020).

A ello, debe sumársele que el agresor de Sofía mantiene también un discurso patriarcal, sin responsabilizarse, descalificando a la víctima insistiendo que tales hechos nunca ocurrieron, dejándolos bajo un manto de fantasía propia de una niña “muy imaginativa” para que su relato pierda credibilidad. Estas reacciones son aquellas típicas en la defensa de un agresor sexual (Calvi, 2020; Intebi, 2017).

Conclusiones

La familia es reconocida como núcleo central de protección de la infancia y la adolescencia,

debiendo asegurar a NNA el pleno disfrute y ejercicio de sus derechos. En Argentina, La Ley Nacional N° 26.061 (2005), basada en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), identifica a la familia como la principal responsable del cuidado de NNA (Art. 7º) y plantea, como derecho básico, el desarrollo en el ámbito familiar de origen (Art. 11º). Sin embargo, los casos clínicos de abuso sexual intrafamiliar nos hacen reflexionar acerca del ideal de familia como dadora privilegiada e incondicional de protección y cuidado; siendo que la familia puede ser tan peligrosa como el temido mundo exterior e incluso ser un privilegiado ámbito privado donde los más débiles pueden estar impunemente sometidos a todo tipo de violencia.

Los mecanismos defensivos, como la renegación o la desmentida, funcionan en el imaginario social, silenciando funcionamientos sociales de producción y reproducción de violencias cotidianas, tales como el ASI. Este ha sido ocultado históricamente bajo el manto protector de la vida privada. A su vez, a los abusos contra niñas se les agrega la dificultad de reconocimiento propia de una sociedad con cierta ideología misógina y patriarcal, donde el lugar otorgado a las mujeres no es el de los privilegios (Calvi, 2017, 2019, 2020; Cohen Imach, 2017). Es así como Cohen Imach (2017) destaca que el ASI se inscribe como un síntoma social en nuestra actualidad.

De manera más esperanzadora, la autora describe cómo movimientos feministas que buscan desenmascarar la hegemonía del poder masculino en la mayor parte de los escenarios sociales, como así también los aportes propios del psicoanálisis a la comprensión del abuso, permiten actualmente una mayor visibilización de la problemática, aunque aún queda mucho camino por recorrer.

Más allá de la dificultad o posibilidad de visibilización, no se puede negar que el abuso sexual contra NNA es real y existe. Se trata de una situación extrema de violenta intromisión que irrumpe sobre la subjetividad con efectos psíquicos que refieren a lo traumático (Calvi, 2017, 2019, 2020). Es una problemática de salud pública que requiere de políticas del Estado para su prevención, detección y asistencia o tratamiento (Sosa et al., 2020).

Considerando que el abuso sexual en la infancia es una situación compleja donde se conjugan diversos factores bio- psico- sociales-legales que influye tanto en dinámicas intrapsíquica y familiares como en la comunidad en su conjunto, es de fundamental importancia que dichas políticas públicas reúnan enfoques transdisciplinarios. Estos deberían incluir aportes de la medicina, psicología, derecho y trabajo social, entre otras disciplinas, en pos de trascender las sumatorias de aportes individuales para construir el trabajo en equipo, en el marco del paradigma de complejidad (Sosa et al, 2020).

Bibliografía

- Abraham, S. y Llewelyn-Jones, D. (2005). *Anorexia y bulimia*. Alianza editorial.
- Altamirano, C. y Sosa, S. (2020). La importancia del vínculo terapéutico en el tratamiento de una niña víctima de abuso sexual. En S. Sosa (Eds), *Complejidad del abuso sexual en la infancia y en la adolescencia. Mirada e intervenciones en el ámbito público* (págs. 37-52). Nueva Editorial Universitaria.
- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. Nueva Editorial Universitaria.
- 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, 1-14. Recuperado de: https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/abril2016/benyakar_lezica.pdf
- Bleichmar, S (2008). *Clínica Psicoanalítica y Neogénesis*. Amorrortu
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Editorial Entre Ideas.
- Bleichmar, S. (2018). *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Paidós.
- Bohoslavsky, R. (1971). *Orientación vocacional: La estrategia clínica*. Nueva Visión.
- Calvi, B. (2020). *Los sonidos del silencio en el abuso. Lecturas clínicas con niñas y niños*. Lugar editorial.
- Calvi, B. (2019). *Abuso sexual en la infancia. Efectos Psíquicos*. Lugar Editorial.
- Calvi, B. (2017). Capítulo VI: El abuso sexual en la infancia. Lo imposible de representar. En A. Taborda y E. Toranzo, *Psicoanálisis Relacional. Espacios Intersubjetivos e Interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental* (págs. 105-122). Nueva Editorial Universitaria.
- Canesin Dal Molin, E. (2016). *O terceiro tempo do trauma. Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito*. Perspectiva.
- Código Civil y Comercial de la Nación (2014). Buenos Aires, Argentina, 7 de octubre de 2014.
- Código Penal de la Nación (1921). Buenos Aires, Argentina, 21 de octubre de 1921. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-11179-16546/texto>
- Cohen Imach, S. (2017). *Abusos sexuales y traumas en la infancia*. Notas de la clínica y la evaluación. Paidós.
- Convención sobre los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas (ONU), 20 de Noviembre del 1989. <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>
- Dent, V. (2021). Cuando el cuerpo lleva la cuenta: algunas implicaciones de la teoría y la práctica del trauma para el trabajo psicoanalítico. *Aperturas Psicoanalíticas*, 67. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn067a13.pdf>
- Dio Bleichmar, E. (2000). Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque modular transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*, 4. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000103>
- Dunkin, A., Mrahad, C., Mendez, C., Camalli, G. y Schejtman, C. R. (2015). Intervenciones subjetivantes en niños y adolescents en riesgo social. *Intersecciones Psi: Revista Digital Facultad de Psicología, UBA*, 5 (17). Recuperado de: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=380:intervenciones-subjetivantes-en-ninos-y-adolescentes-en-riesgo-social&catid=26:extension&Itemid=1
- Ferenczi, S. (1984a). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. En *Psicoanálisis* (Tomo IV). Espasa-Calpe.

- Ferenczi, S. (1984b). Psicoanálisis y pedagogía. En *Psicoanálisis* (Tomo I). Espasa Calpe.
- Fernández, A. (1997). *La inteligencia atrapada: abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Nueva Visión.
- Franco, A. N., Poverene, L., Toporosi, S. M., Eiberman, F., Woloski, E. G., Tomei, F., Louro, L., Lastra, S. A., Germade, A. y Esquivel, J. (2018). Condiciones subjetivas y familiares en la utilización de diferentes mecanismos defensivos ante lo traumático del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Amorrortu.
- Galán Jiménez Jaime, S. y De Ávila Ramírez, X. Y. (2015). Dar menos cuerpo al otro: Anorexia y Abuso sexual. *International Journal of Good Conscience*, 10(2), 220-245.
- Giberti, E. (2016). *Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes*. Noveduc.
- Hassoun, J. (1996). *Los contrabandistas de la memoria*. Ediciones de la flor.
- Hekier, M. y Miller, C. (1996). *Anorexia - bulimia: deseo de nada*. Paidós.
- Herrero, A. (2009). Abuso sexual infantil. *Revista de Epistemología y Ciencias Humanas*, 1, 69-77.
- Intebi, I. (2017). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Granica
- Intebi, I. (2018). *Proteger, reparar, penalizar: Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Granica
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2013). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.
- Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C. y Monje, G. (2021). La complejidad del trauma complejo del desarrollo: Una propuesta del modelo de apego y complejidad (MAC). *Revista de Psicoterapia*, 32 (120), 105-124.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.463>
- León, O. G. y Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en Psicología y Educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. Mc Graw Hill.
- Ley Nacional N° 25.087. Ley de Delitos Contra la Integridad Sexual (1999). Buenos Aires, Argentina, 7 de mayo de 1999.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/55000-59999/57556/norma.htm>
- Ley Nacional N° 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Buenos Aires, Argentina, 21 de octubre del 2005.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/texto>
- Loureiro Malán, R. Z. (2005). *Lo que pasa en casa: De la violencia que no se habla*. Psicolibros.
- Luzuriaga, I. (1998). *La inteligencia contra sí misma: El niño que no aprende*. Biblioteca Nueva.
- Mannoni, M. (1992). *Lo que le falta a la verdad para ser dicha*. Nueva Edición.
- Médico, M. y Quintanilla, I. (1996). *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria*. Atuel.
- Monzón, I. (1999). Abuso sexual contra menores: Violencia de la desmentida. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, 2.
- Toporosi, S. (2018). En carne viva. *Abuso sexual infante juvenil*. Topía.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: Una mirada integral*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pereira França, C. (2010). Restos da inundação pulsional. En C. Pereira França (Ed.) *Perversão. As Engrenagens da violência sexual infantojuvenil*. Imago.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paidós.
- Pugliese, S. V. (2021). Abuso sexual infantil: una explosión al psiquismo. En M. R. Edinete y S. V. Pugliese (Eds.), *Múltiples facetas de la violencia en Latinoamérica* (págs. 115-139). Edufes Editora.
- Pugliese, S. V. (2021). *Guía para la redacción de documentos producidos en la práctica psicológica*. Glova.
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del Vacío*. Paidós.
- Sosa, S., Altamirano, C., Hourquebie, G. y Rey Flocco, D. (2020). Abordaje del abuso sexual en la niñez y adolescencia en instituciones públicas. Un modelo interdisciplinario. En S. Sosa (Eds.), *Complejidad del abuso sexual en la infancia y en la adolescencia. Mirada e*

- intervenciones en el ámbito público* (págs. 127-163). Nueva Editorial Universitaria.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177-193.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Taborda, A. y Labin, A. (2020). Diagnóstico de constelaciones intrapsíquicas e intersubjetivas en la niñez. Trabajo en red con instituciones educativas. En A. Taborda, G. Leoz y B. Piola (Eds), *Inter-versiones. Lecturas interseccionales de la relacionalidad* (págs. 11-64). Nueva Editorial Universitaria.
- Tubert, S. (2000). Anorexia. Una perspectiva Psicoanalítica. *Debate feminista*, 22, 257-290.
<https://www.jstor.org/stable/42624612>
- UNESCO. Organización de Naciones Unidas por la educación, la ciencia y la cultura. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- UNICEF (2018). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos* [en línea]. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/argentina/informes/abuso-sexual-contra-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
- Volnovich, J. (2008). *Abuso sexual en la infancia 3: La revictimización*. Lumen-hvmanitas.