



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**“CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DE UN ABUSO SEXUAL
EN LA VÍCTIMA FEMENINA, VISTAS DESDE EL
PSICOANÁLISIS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A :

MARIANELA VANESSA OREJEL FLORES

ASESORA DE TESIS: LIC. MARÍA TERESA PEREDA BARRIOS.

MÉXICO, D. F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

*A ti **Dios (Chuchito):** Porque me diste el regalo más maravilloso: la vida. Porque en ti encuentro mi fortaleza para seguir adelante, hasta el punto de finalizar este proceso, y porque en los momentos más difíciles de mi existencia sé que tú has estado a mi lado y has curado mis más grandes heridas. Te amo y cada segundo de mi vida esta dedicada a ti.*

***María Auxiliadora:** Porque un día prometiste que quien pisara una de tus obras, jamás lo abandonarías, y a mí nunca me has abandonado, porque tu protección me ha acompañado en los momentos más difíciles, porque tengo la firme creencia de que en cada momento de mi vida me acompañas.*

***Mamá:** Eres el más grande ejemplo de vida, gracias por tu lucha diaria, tus enseñanzas, tu fe inquebrantable, tus logros, tus silencios, tu espera, tu confianza, porque cuando me tocas me curas el alma. Tus hermanos no se equivocan al llamarte "Guerrera", eres en todos los sentidos, la mujer más admirable que he conocido, porque a ti te debo lo que soy, y ojalá un día la vida me conceda la oportunidad de ser la mitad de lo que tú eres. Te amo infinito y uno más. Este triunfo es tuyo.*

***Papá:** Por haberme aceptado, apoyado, querido, protegido como un gran padre, porque nunca me has dejado, aun cuando me he convertido en una mujer, por tus pláticas que me enseñaron a solucionar los problemas de otra manera, por tu fe en mí, y por ser parte esencial de mi vida.*

Abuelita (la alegría y picardía que me iluminan) Tía Jose (la paciencia y servicio que tanto me hace falta), Tía Lulú (la conciencia y experiencia que me ayudan): Ustedes son las verdaderas “Flores” de la familia, porque su fortaleza y su aguante me enseñaron el verdadero valor de la mujer, su ternura y apoyo aún con la brecha generacional me hacen ver que al final del día lo más preciado que tengo en la vida es mi familia.

*Ya vez, mi querido **Tío Beto**, intentando plasmar en el papel gotitas de conocimiento y porque un día “tenía que hablar la ciencia”. ¡Te echo tanto de menos!, y sin embargo, ahora como siempre y más que nunca, estás.*

Sofi: Te elijo a ti como representante de todos mis primos, porque en ti se refleja toda la bondad que nos han dado nuestros pilares, porque te admiro por tu fuerza y tus ganas de salir adelante, y porque si tuviera que elegir un ejemplo de humildad y perdón, esa serías tú.

***A mis pequeños sobrinos:** Porque gracias a ustedes aprendí a amar la inocencia y la alegría de un niño, porque sus caritas llenas de caramelo y esa sonrisa que puede conseguirlo todo hacen que permanezca en mí, mi yo infantil.*

Susa (Manís): *Porque contigo aprendí lo que es la verdadera amistad, fuiste mi ángel de la guarda mucho tiempo, hasta que me diste las alas suficientes para ser yo misma. Gracias por el tiempo dedicado, las mil veces que me soportaste y me impulsaste a seguir adelante, por tu familia, el francés, imago, Oaxaca, pero sobre todo por ser mi hermana del alma.*

Paco: *Porque en cierta medida fuiste parte de este logro, gracias por los momentos de felicidad dados y compartidos, por tu sonrisa, pero sobre todo porque fui una antes de ti y otra después de nosotros.*

Gaby: *Porque me mostraste una libertad que no conocía, por las múltiples desveladas que me enseñaron a ser perseverante en lo que quería. Gracias, porque tu sencillez me enseñó a ver a Chuchito de una manera diferente, la mejor, como mi mejor amigo y por estar aun cuando las situaciones no son las mejores.*

Agus: *Porque a pesar del cálculo hemos sabido librar bien la batalla, por ser no sólo el esposo de Gaby, sino un verdadero amigo, por su aprecio a mi madre y la devoción a San Agustín.*

Dr. López: *Gracias por aceptarme en su clínica y permitirme hacer mis primeros pininos, porque si a alguien tengo que agradecer parte de lo que ahora sé, es a usted, porque a pesar de las diferencias, ha sido durante mucho tiempo mi mejor amigo, le agradezco sus cuidados, preocupaciones, apoyos, consejos, por junio y diciembre, que siempre los recordaré con mucho cariño.*

Leonardo (Pelambre): *Por tu nobleza, porque a pesar de los años y dificultades para vernos, me das la certeza de siempre estar ahí cuando más te necesito, por tu inmenso corazón que aguanta cualquier cosa y aún así sigues adelante como el gran hombre que eres.*

Ara, Liz, Mary, Marce, Mary Soto: *Porque cuando todos se fueron llegaron ustedes y me enseñaron otra forma de relacionarme, por su apoyo incondicional, nuestras complicidades, por el chocomilk que es sólo un pretexto para reafirmarnos como amigas, por tratar de enseñarme a vivir en plenitud cada aspecto de mi vida.*

Dave, Negrito, James, Ricardo: *Gracias a ustedes se ha hecho más fácil y hasta gratificante mi permanencia en el trabajo, por sus sonrisas, locuras, ánimos e incluso por estar al pendiente de mí. Por los mensajes, las cenas en Acapulco, las llevadas a casa, por permitirme formar parte de su mundo.*

A mis pacientes: *Quienes me han enseñado lo que es verdaderamente la psicología, a amar mi profesión y por hacerme con su sola presencia más humana.*

A mis niños del DIF, DIME y mi pequeño consultorio: *Porque me enseñaron el rostro de Dios con sus sonrisas y pintaron de mil colores mi existencia, devolviéndome la creencia en los cuentos de hadas y que los sueños se pueden alcanzar.*

Tere: *Por tu tiempo y dedicación en este trabajo, por la paciencia y tu firmeza, pero sobre todo, porque tú mejor que nadie, sabes lo que significo para mí realizar este trabajo.*

Mariano, Sandy, Isra, Paola, Michele: *Por los sueños compartidos durante la carrera, por Acapulco, por el apoyo y la amistad brindada en nuestro tiempo.*

*A mis **profesores:** Por su esmero, dedicación y jalones de oreja que me motivaron a concluir esta etapa de mi vida.*

*Esta última, es para mí (**Vane**): Sí, porque alguna vez dije que mi tesis era como un hijo, me costó mucho tiempo, muchos miedos, ilusiones, sueños, aprendizaje, pero por fin te tengo como lo que quería, el producto de mi esfuerzo, de mi creencia, pero sobre todo, contigo cierro el capítulo más difícil de mi vida, sano la herida más profunda y me reconozco porque una vez más pude salir triunfante.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
 CAPÍTULO I: MALTRATO INFANTIL Y SU TIPIFICACIÓN	
1.1 Revisión histórica del maltrato infantil.....	13
1.2 Concepto de maltrato infantil.....	15
1.3 Tipificación del maltrato infantil.....	19
1.3.1 Negligencias.....	19
1.3.2 Maltrato físico.....	20
1.3.3 Maltrato psicológico.....	20
1.3.4 Maltrato o abuso sexual.....	23
1.4 Indicadores del maltrato infantil	24
1.4.1 Indicadores del maltrato físico	25
1.4.2 Indicadores de maltrato por negligencia o abandono.....	25
1.4.3 Indicadores de maltrato emocional.....	26
1.4.4 Indicadores de maltrato o abuso sexual.....	27
1.5 Orígenes de la violencia.....	28
1.6 Investigaciones actuales sobre el maltrato infantil.....	29
1.7 Transmisión intergeneracional del maltrato.....	33
 CAPÍTULO II: ABUSO SEXUAL	
2.1 Conceptualización del Abuso Sexual.....	35
2.1.1 Indicadores del Abuso Sexual.....	38
2.1.2 Secuelas físicas y psíquicas del abuso sexual.....	39
2.1.3 Dinámica traumatogénica en el impacto de abuso sexual.....	43
2.2 Incesto.....	44
2.3 Violación.....	48
2.4 Vulnerabilidad y factores de riesgo.....	52
2.5 Perfil del agresor.....	56
2.5.1 Trastorno antisocial de la personalidad.....	59
2.5.2 Trastorno disocial de la personalidad.....	59
2.5.3 Trastorno esquizoide de la personalidad.....	60
2.5.4 Trastorno límite de la personalidad.....	60
2.6 Perfil de la víctima.....	60

CAPÍTULO III: EL PSIQUISMO DESDE EL PSICOANÁLISIS

3.1 Aparato Psíquico.....	68
3.2 Primera y Segunda Tópica Freudiana	71
3.3 Desarrollo libidinal.....	77
3.4 Teoría de las pulsiones.....	84
3.4.1 Pulsión de muerte.....	87
3.5 Síntoma.....	95
3.6 Estructura de la personalidad	99
3.7 Clasificación de las estructuras	104
3.7.1 Neurosis.....	104
3.7.2 Psicosis.....	105
3.7.3 Perversión.....	109

CAPÍTULO IV: LA SEXUALIDAD FEMENINA

4.1 Concepto de mujer.....	112
4.2 Desarrollo de la sexualidad femenina: una visión psicoanalítica.....	116
4.3 Sexualidad, género y sociedad.....	126
4.4 Otras teorías sobre la sexualidad:	
Modelo holónico de la sexualidad humana.....	127
4.4.1 El Holón de la reproductividad.....	130
4.4.2 El Holón del género.....	132
4.4.3 El Holón del erotismo.....	133
4.4.4 El Holón de la vinculación afectiva interpersonal.....	135
4.5 Conductas atípicas de la sexualidad femenina.....	138

CAPÍTULO V: RELACIONES AFECTIVAS

5.1 Teoría del vínculo.....	143
5.1.1 Fases del vínculo.....	143
5.1.2 Los trastornos del vínculo.....	144
5.2 Libido y relación de objeto	148
5.3 Concepto de objeto según Melanie Klein	155
5.4 Concepto de objeto según Fairbairn	159
5.5 Concepto de objeto según Winnicott	160
5.6 El vínculo existente entre la víctima y el agresor sexual.....	169

CAPÍTULO VI: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO	171
CAPÍTULO VII: LA TERAPIA PSICOANALÍTICA COMO UNA PROPUESTA DE TRATAMIENTO.....	193
CONCLUSIONES.....	199
LIMITACIONES.....	205
SUGERENCIAS.....	207
BIBLIOGRAFÍA.....	209
GLOSARIO.....	215

INTRODUCCIÓN

Hoy en día no es extraño escuchar que los índices de criminalidad, delincuencia, violencia, etc., van en aumento, y lamentablemente dentro de toda esta problemática encontramos el abuso sexual, al que desafortunadamente no se le ha concedido en México una mayor atención por parte de los investigadores, ni de las autoridades correspondientes.

Sáenz y Molina (1999), consideran que el primer obstáculo en nuestro país para evaluar la incidencia del abuso sexual se debe a que no existe una sistematización de los datos obtenidos, ni una centralización de las estadísticas llevadas a cabo en los centros de atención para víctimas de agresión sexual.

Ahora bien, es importante mencionar que la población más propensa a sufrir algún tipo de agresión sexual son los niños(as) y mujeres, porque resultan ser grupos más vulnerables que el de los hombres (sin que este argumento los deje exentos de tal situación); ya sea por su estatus social, condición o dependencia económica, incapacidad para tomar decisiones (en el caso de los menores de edad), etc.

Este atentado contra la integridad física como emocional de la mujer es un tema constante, pero poco solucionado, principalmente por las mujeres que han padecido este hecho, ya que por temor a las consecuencias deciden reservar o callar estas experiencias y ocultar lo difícil que es afrontar la realidad en la que viven.

Como consecuencia, en las mujeres víctimas de abuso sexual se presentan posibles síntomas que se manifiestan en un periodo no determinado después del evento. Las consecuencias de esta agresión sexual aparecen de diferentes formas o manifestaciones, ya que pueden ser agudas, crónicas o leves.

También podemos ver que en las mujeres que han sido agredidas presentan un cambio en su actitud, por lo regular en todos los ámbitos de su vida, que en ocasiones se manifiestan en relación con los demás y con ella misma, porque en el fondo se sienten culpables del abuso ejercido en ellas, y se castigan manteniendo una actitud autoagresiva.

Siguiendo con las repercusiones del abuso sexual, se dice que dos de cada cinco niñas/os víctimas de abuso, muestran perturbaciones patológicas. Por lo que se calcula que una quinta parte de las personas que sufrieron abuso sexual infantil exhiben patología severa a largo plazo, es decir, éstas pueden presentarse después de un tiempo determinado (en la vida adulta), o en ocasiones, casi inmediatamente de que sucedió el abuso. Dentro de los síntomas que se encuentran manifiestan, encontramos: conductas autodestructivas, somatización, desajustes sexuales, depresión y/o abuso de sustancias.(Escobedo, 2000)

Considerando las diferencias entre sexos, en el caso de las mujeres se han notificado, como efecto a largo plazo del abuso sexual infantil, el trastorno de estrés post-traumático, la depresión, la ideación y/o intento suicida, la insensibilidad emocional, trastornos psiquiátricos, dolores pélvicos crónicos, disfunciones sexuales, dependencia al alcohol o las drogas, revictimización sexual y maltrato por parte de la pareja, entre otros. Entre los hombres, por otra parte, existen mucho menos estudios al respecto, y los resultados son poco consistentes; sin embargo, se han encontrado, entre otros efectos, la sensibilidad interpersonal, la ansiedad fóbica, la depresión y la obsesión compulsión, así como baja autoestima, ideación e intento suicida y abuso de sustancias.

Cabe aclarar que la severidad de la sintomatología parece depender de la combinación de varios factores, tales como la edad en que ocurrió el abuso; el uso de fuerza involucrado y el número de agresores, así como la vivencia o experimentación del abuso sexual por parte de la víctima.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, el presente trabajo intenta dar respuesta a preguntas como: ¿Por qué permanece la mujer en una relación de abusos?, ¿Por qué decide vivir siempre como víctima? y, ¿Por qué hay una marcada tendencia a repetir patrones de conducta que la llevan a una autodestrucción?. Lo cual se hará a través de la revisión de diversos documentos que hablan sobre el abuso sexual y sus repercusiones en la vida adulta, su contexto, su formación como síntoma, el perfil de la víctima; así como el análisis y la interpretación a partir del psicoanálisis de los elementos más significativos, que dan cuenta del abuso sexual sufrido por Valeria (nombre designado a la persona de quien se realizó el estudio de su caso como víctima de abuso sexual infantil).

Así, veremos que en el Capítulo I, se hace una revisión histórica sobre el maltrato infantil y su tipificación.

El Capítulo II, esta dedicado a la explicación del abuso sexual, tomando en cuenta aspectos como la incidencia, secuelas físicas y psíquicas, factores de riesgo y el perfil de la víctima y victimario.

Posteriormente, en el Capítulo III, se parte del psicoanálisis para dar explicación a los efectos del abuso sexual en la constitución del psiquismo de la víctima.

En el Capítulo IV y V, se analiza la sexualidad femenina y cómo la víctima establece sus relaciones afectivas, después de haber sufrido un abuso sexual.

El Capítulo VI, aborda el estudio de un caso clínico de una paciente víctima de abuso sexual y su análisis a partir de las secuelas que éste dejó.

Por último, en el Capítulo VII se exponen las conclusiones, limitaciones y sugerencias sobre el trabajo realizado.

CAPÍTULO I - MALTRATO INFANTIL Y SU TIPIFICACIÓN

*“Mientras que la agresividad es instintiva,
la violencia es cultural, y, por lo tanto,
se puede prevenir educando”.*
(Torrego, 2006)

1.1 Revisión histórica del maltrato infantil

En la historia encontramos mitos, leyendas, descripciones literarias referentes a la actitud de exterminio y maltrato hacia los menores. Sin embargo, cuando comparamos estos mitos o leyendas con la realidad podemos apreciar que logra superarla por mucho. Y es que aún con la actual promulgación de los derechos del menor o de los niños, la violencia hacia este grupo ha ido en aumento y su abordaje parece ya no dar respuesta a los tipos de violencia que hoy en día podemos ver hacia los niños principalmente.

El empleo de castigos físicos como medio para controlar el comportamiento de los hijos es una costumbre presente en todas las culturas; su práctica se considera algo natural. Hay variaciones en cuanto aceptación e implementación, según el nivel sociocultural de las familias, y al parecer se utiliza con mayor frecuencia en familias pobres.

Así, encontramos que durante siglos, la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas. Se les ha sacrificado para agrandar a los dioses como una forma de tributo u ofrenda; para recibir o dar gracias por algún beneficio obtenido por los dioses; o para mejorar la especie, como es el caso de algunas culturas, que cuando los hijos presentan una malformación son asesinados, o bien como una forma de imponer disciplina; es decir educar o enseñar conforme a procedimientos autoritarios y rígidos, que se traducen en golpes y/o insultos.

Como señala Casas (1998), si analizamos nuestra historia, la violencia hacia la infancia no se ha planteado como un problema social prácticamente por cultura alguna, ya que el hecho de considerar a los hijos como “propiedad privada” de los padres, conlleva a justificar la “agresión” hacia los primeros como una forma “normal” de disciplina. Incluso en algunos casos bajo un supuesto modelo educativo, este argumento ha permitido y justificado la violencia hacia el menor, pero no sólo por los padres, sino también por las instituciones.

Esto se refleja en la historia al simplemente recordar las prácticas desarrolladas a lo largo de ésta; como el infanticidio en la antigua Roma o la explotación laboral de los niños que se ha extendido a lo largo del tiempo y que cada vez más cobra mayor fuerza.

En la historia de las grandes civilizaciones desde la época antigua –afirma Cruz (2000) – se encuentran múltiples casos de abuso hacia los niños. Platón y Aristóteles justificaban la matanza de niños con deficiencias físicas, Aristóteles expresaba que un hijo al igual que un esclavo era una “propiedad” y que nada de lo que se realizara con esa propiedad sería injusto. (Cassani, 2004)

De igual forma, el derecho romano otorgaba al padre el poder sin restricciones sobre la vida de sus hijos, teniendo el privilegio de venderlos, abandonarlos u ofrecerlos en sacrificio. (Cassani, op. cit.)

En el año 1601 se formuló en España la ley más antigua que se conoce para la protección y cuidado de los niños, la “Ley Isabelina”, en la que se establecían las responsabilidades y estrategias para el cuidado del menor maltratado o descuidado; sin embargo no fue reconocida como tal, debido a que los postulados más importantes que se proponían según Fredericksen y Mulligan (1976) eran que dichos infantes deberían trabajar; los amos de la casa y los guardianes de la iglesia eran nombrados capataces de los niños, quienes los cuidaban sólo por algún tiempo determinado, por lo general hasta que llegaran a

los 21 años; dando esto mayor responsabilidad a las personas que estaban a cargo de estos menores. (Finkelhor, 2005).

1.2 Concepto de maltrato infantil

Aunque no existe una definición sobre “maltrato infantil” aceptada universalmente, las distintas condiciones y formas del maltrato hacen necesario encontrar criterios operacionales. Tradicionalmente los investigadores han centrado el fenómeno en una categoría, concretamente a nivel físico, y luego la han orientado hacia otras formas de maltrato.

He aquí algunas de las definiciones de referencia más utilizadas:

- H. Kempe (1962) introdujo el término “síndrome del niño apaleado” como una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa por sus padres o cuidadores.
- El Parlamento Europeo definió los malos tratos infringidos a los niños como “toda violencia no ocasional contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de los cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicio hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte (sesión celebrada el 9 de diciembre de 1985).
- Fontana (1963) amplía el concepto refiriéndose también a la deprivación emocional, malnutrición y negligencia.
- Gil (1970) la definió como “Cualquier acto, efectuado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia y que priven a los niños de su libertad o sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo”.

- La Child Welfare League of America conceptualiza el maltrato infantil como “la negación de experiencias normales que producen sentimientos de ser amado, querido, de seguridad y de valía a la vez que la exposición a circunstancias desagradables y desmoralizantes.
- El Centro de Protección de la Infancia de Berlín destaca que “los malos tratos infringidos a un niño no sólo son un acto de brutalidad aislado, ejercido sobre él, sino que debe considerarse todo un conjunto de condiciones, actos, negligencias, que hacen que los derechos a la vida, educación y ayuda real sean restringidas; es decir las diferencias entre estos derechos y sus condiciones de vida reales constituyen el conjunto de malos tratos”.
- El Grupo de Estudio de Sociedad Catalana de Pediatría (1985) considera que “un niño es maltratado cuando es objeto de violencia física y/o sexual, y también si sufre de falta de atención, por parte de las personas o instituciones de las cuales dependen de su desarrollo”.
- La Convención de los Derechos de los Niños aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 20 de noviembre de 1989, en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil como “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”

Sin embargo, aún con los antecedentes existente y la sensibilización hacia el maltrato infantil, hasta la fecha es difícil establecer una definición, ya que como se ha mencionado antes, dependerá en gran medida de diversos factores, siendo el principal, el contexto cultural en el que se dé.

Dentro de las dificultades para definirlo encontramos las siguientes:

- a) Contraposición o no con el concepto de “buen trato” en relación a los distintos modelos culturales.
- b) Grado de intencionalidad por parte del maltratador.
- c) Utilización posterior de la definición: acción legal, acción social, etc.
- d) Percepción de la víctima y del maltratador del hecho abusivo.
- e) Disciplina y ámbito profesional en la que se vaya a aplicar la definición.

Tomando en cuenta las dificultades, podemos apreciar que éstas otorgan diversos argumentos para justificar la agresión hacia el menor, así por ejemplo, encontramos que en la actualidad se siguen aplicando métodos de educación, disciplina, etc., donde se ejerce la violencia en pro de la educación, incluso se llega a utilizar como justificación o explicación frases como: “más vale una nalgada a tiempo”, o el tan conocido refrán “la letra con sangre entra”. Desafortunadamente estas ideas forman parte de un modelo educativo bastante elaborado y arraigado, en el que no sólo es la familia la portadora de violencia en muchas ocasiones también forman parte las escuelas u otro tipo de instituciones encargadas del desarrollo y formación de los menores.

Desde una perspectiva psicoanalítica en el maltrato al niño, el cuerpo es la materia del golpe, del mensaje, no obstante, es imposible hablar desde el psicoanálisis de un análisis del cuerpo. Al respecto dice J. Miller (1993) “No hay psicoanálisis del cuerpo. El cuerpo está inscrito y representado en el inconsciente [...] bajo la forma despedazada, representado esencialmente por los cuatro objetos involucrados en el circuito de la pulsión: los senos, las heces, a los que Lacan agregó la voz y la mirada. Se agrega la forma imaginaria que se imprime en el inconsciente”. Por lo tanto, el cuerpo del niño sólo existe en psicoanálisis a partir del discurso y la palabra, desde allí se interpreta y escucha el maltrato del cuerpo del niño, el cuerpo se convierte entonces en **la escena del discurso del Otro**, la

cual va a dejar una huella mnémica a nivel inconsciente, ya que el cuerpo se encuentra también en este plano.

Desde otro punto de vista, el maltrato al niño se presenta como un fenómeno social de gran magnitud. Al respecto se considera en esta tesis que pensar ese acto como exclusivo de una dinámica familiar disfuncional limita su interpretación. Tanto padres e hijos viven en lo social, en un sistema económico y político, donde se establecen bajo ciertos lineamientos globales y el menor de alguna manera se inserta en esta estructura social, es por esto que el maltrato infantil no queda reducido sólo a un aspecto nuclear de su entorno.

Siguiendo con el planteamiento del niño como un ser social, Juan Vasen (2000), escribe que en la actualidad los niños enfrentan presiones sociales y están sujetos a un marcapasos social. Lo tecnológico, cibernético, y genético son variantes fetichistas en una sociedad que necesariamente tiene consecuencias e implicaciones subjetivas. Escribe: ¿Habrà llegado el tiempo de una post- infancia? ¿Del juego por la programación? ¿No será que a ese niño sujeto de derechos se le propone, o más bien se le impone, no sólo consumir sino, convertirse en juguete? ¿No será que los niños corren el riesgo de muñequizarse?

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se hace indispensable la inclusión de una lectura o viaje por lo social en el desciframiento del maltrato infantil, ya que se convierte en una dimensión de subjetividad para conocer o tratar de explicar este tema; se trata de escuchar al sujeto en su individualidad, pero comprendiendo el escenario social que lo envuelve.

Se podría decir entonces que el maltrato infantil, son todas aquellas lesiones físicas o psicológicas no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo y los que interactúan de forma directa o indirecta con el menor; que son consecuencias de acciones u omisiones, físicas, emocionales o sexuales que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional del niño.

1.3 Tipificación del maltrato infantil

La tipificación del maltrato infantil presenta problemas semejantes a la definición y también requiere de la consideración de diferentes criterios para su elaboración. La clasificación del maltrato infantil se divide en diferentes tipos según Martínez (1993), dentro de esta tipificación se encontró que los malos tratos más comunes son:

1.3.1 Negligencias

Es el tipo de maltrato infantil más frecuente, se define como aquellas actuaciones u omisiones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, así como a una falta de previsión de futuro.

Suele suceder en situaciones familiares donde existen ciertas necesidades adicionales, por ejemplo: inestabilidad económica, adicciones, disfunción familiar, etc.

Aunque no existe un rango que mida la intensificación o severidad de este maltrato, se dice que existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas no las llevan a cabo. Para su determinación o detección, no es necesario esperar a que el niño presente una serie de manifestaciones claras, tales como un accidente, desnutrición, etc., ya que éstas van a variar en relación a su duración y su intensidad. El maltrato por negligencia puede ser motivado de forma consciente o puede producirse como una manifestación más de la ignorancia, incultura, pobreza y la incapacidad parental para proteger y criar a los hijos. El abandono sería el grado extremo de la negligencia con la implicación de daño físico.

1.3.2 Maltrato físico

Se ejerce mediante la fuerza física en forma de golpes, empujones, patadas y lesiones provocadas con diversos objetos o armas. Puede ser cotidiana o cíclica, en la que se combinan momentos de violencia física con periodos de tranquilidad. En ocasiones suele terminar en suicidio u homicidio del menor. El maltrato físico se detecta por la presencia de magulladuras, heridas, quemaduras, moretones, fracturas, dislocaciones, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamientos.

Una de las variables a la que le ha sido asignada un mayor peso explicativo en la aparición del maltrato físico, se centra en la experiencia del padre/madre maltratador físico como víctima del mismo tipo de maltrato físico en su propia infancia. La transmisión intergeneracional del maltrato ha sido considerada como una evidencia casi desde los primeros momentos de abordaje del síndrome del niño apaleado.

1.3.3 Maltrato psicológico

Se define como cualquier acto que dañe la integridad emocional del niño a través de manifestaciones verbales o gestuales que humillen o degraden al menor, generándole sentimientos de desvalorización, baja autoestima e inseguridad personal.

Se refiere a todo tipo de agresión a la vida afectiva lo cual genera múltiples conflictos, frustraciones y traumas de orden emocional, en forma temporal o permanente. Además de estar íntimamente relacionada con las agresiones físicas y sexuales puede presentarse como una relación cotidiana en la convivencia familiar expresada en 3 formas:

La primera como agresión verbal utilizada para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar al agredido. Expresa el deterioro en las formas de comunicación entre los miembros de la familia.

La segunda forma se expresa a través del lenguaje corporal: manifestaciones exageradas y permanentes miradas de insatisfacción, de rechazo o burlescas; ausencia de expresiones afectivas, la exclusión y el aislamiento llegan a formar parte del lenguaje cotidiano como una forma de hostilidad y agresión emocional.

La tercera es el chantaje afectivo que se ejerce entre la pareja. Aquí la violencia emocional se expresa en la negación a la libertad del otro(a).

Al igual que el maltrato físico, tiene como base la subvaloración o descalificación del agresor y el autoritarismo, la imposición de ideas y deseos.

De manera resumida se puede decir que el maltrato psicológico infantil es toda acción que se ejerza contra el normal desarrollo de la personalidad de un niño.

Los factores que influyen en el abuso psicológico son muy variados: emocionales, económicos, sociales, etc. Resulta complicado detectar este tipo de abuso, aunque se evidencia a largo plazo en las secuelas psicológicas. En este caso la violencia se ejerce mediante insultos, vejaciones, crueldad mental, gritos, desprecio, intolerancia, humillación en público, castigos o amenazas de abandono, conduce sistemáticamente a la depresión y, en ocasiones, al suicidio.

La gravedad de estos abusos varía en virtud del grado de violencia ejercida sobre la mujer o el menor, y normalmente se combinan varios tipos de abuso, ya que dentro del maltrato físico siempre hay un maltrato psicológico.

Sustentados en el discurso de los derechos y de las verdades que la psicología ha construido en relación con las pautas de crianza, en algunos sectores sociales, el castigo que los padres infringen, intencionadamente ha cambiado de objeto (Tabares, 1998). Encontramos aquí el maltrato psicológico. No se trata en este caso de un cuerpo violentado, sino de una subjetividad afectada sistemáticamente por palabras, gestos y actitudes del otro.

El psicoanálisis demuestra que una palabra castiga, humilla, incluso mata, un gesto de rechazo sistemático o de intolerancia aplasta, una mirada inquisidora horroriza y en ocasiones resultan tan severos y significativos estos actos como cuando se proporciona un golpe con odio, lo cual viene a darle consistencia al actuar de un supuesto verdugo, que en la vida cotidiana reitera una sentencia humillante para su víctima, a quien le dibuja un destino de tribulaciones y la intensidad de los sentimientos que desencadenan, nunca es proporcional con la magnitud del hecho que lo produce, es decir la mayoría de las veces, sino es que siempre, la agresión infringida a una persona no corresponde en intensidad o gravedad al hecho que lo provocó. El maltrato físico se observa como trauma orgánico, el maltrato psicológico se escucha porque se anuda a la historia de un vínculo amoroso. En los rechazos, las distancias, los equívocos que el amor en su ambivalencia promueve, se instala el sufrimiento correlativo del amor, que todos los seres humanos sentimos, pues no hay dolor psíquico, sin dependencia, sin deseo de reconocimiento (Gallo, 1999).

En esa coacción, los padres a través de las palabras dichas y de las sobreentendidas, pueden fijar significaciones “detenidas”, “cristalizadas”, que sin saberlo el sujeto, vienen a marcar el rumbo de su historia, pues estas palabras dichas tendrán un lugar en su inconsciente. Así, el sujeto, se articula desde su inconsciente al mundo propio de las relaciones infantiles, porque para él la palabra tiene pasado, vinculada a una lengua que se puede llamar interfamiliar. (Lacan, 1985).

Cuando en la familia predomina el ideal intransigente, lo que se instala, en el caso de los niños, son aspiraciones de difícil cumplimiento, y del lado de los padres, exigencias que coartan cualquier expresión crítica. Los maltratadores, como guardianes omnipotentes del cuerpo normativo, proyectan sus propias fallas en el Otro (hijo/a), quien será siempre el culpable. Paradójicamente, el ideal, como ideal del yo en el padre, sostiene las relaciones amorosas con el hijo o encubre esa intención oscura de evadir en el dolor del más íntimo.

El maltrato se hace en nombre de una fórmula muy utilizada, ya sea por los padres, tutores o las personas a cargo del cuidado del menor: “es por tu propio bien”. Como envoltura formal que enmascara la desmesura de una demanda, la obligación de una renuncia y el sometimiento implacable a la fuerza pulsional del otro. En estos casos, el ideal vela aquello que no puede nombrarse y que empuja al daño del otro y que en cada sujeto hace enigma, porque tiene que ver con su verdad más íntima, con su inconsciente.

Tal como dice Freud: “El punto más espinoso del sistema narcisista, la inmortalidad del yo, tan duramente negada por la realidad, conquista su afirmación refugiándose en el niño. El amor parental, tan conmovedor y tan infantil en el fondo, no es más que una resurrección del narcisismo de los padres, que revela su antigua naturaleza en esta su transformación en amor objetivado”. (Berni, 2001).

1.3.4 Maltrato o abuso sexual

Definimos al Abuso Sexual infantil, como un delito donde el/la victimario/a, satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño de cualquier sexo, aprovechándose de las debilidades, ignorancia o inexperiencia del menor, mediante el engaño, la violencia, amenaza, abuso coactivo, intimidatorio o una relación de dependencia, con falta de consentimiento de la víctima por su sola condición de niño, afectándose su reserva y/o integridad sexual, implicando -o no-

para éste una experiencia traumática, que puede perjudicar su desarrollo evolutivo normal y que además, está previsto y reprimido en el Código Penal. Debe disculparse la extensa definición y –tal vez- cierta redundancia, por buscar mayor precisión y evitar discusiones estériles, muchas veces causadas por el uso de terminología distinta. Asimismo, al abuso de niños, se traduce como abuso deshonesto de menores, sosteniéndose también que en el Abuso Sexual Infantil, se abusa de las necesidades, debilidades, ignorancia, y/o las pasiones de un menor.

1.4 Indicadores de Maltrato Infantil

El niño no sabe y en muchas ocasiones no puede defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda, esto lo sitúa en una posición vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato y buscar alternativas adecuadas que favorezcan y promuevan el desarrollo óptimo del infante.

El maltrato infantil presenta ciertos indicadores que no siempre son fáciles de detectar y en algunos casos resulta difícil de interpretar, es por ello que es importante no quedarnos ante ellos sólo como observadores o jueces, sino saber detectarlos y tomar las medidas pertinentes (como denunciar, auxiliar, etc.) para evitar o detener el tipo de maltrato que se este presentando.

A continuación se expondrán una serie de indicadores que pueden ayudar en la observación para la detección del maltrato infantil, sin embargo se debe tomar en cuenta que estos indicadores por sí solos no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato, sino que además debemos considerar la frecuencia de las manifestaciones, el cómo, dónde y con quién se producen.

1.4.1 Indicadores de maltrato físico:

Se refiere a cualquier acto intencional infringido hacia el menor, que puede implicar lesiones físicas (producidas con algún instrumento o sin el), enfermedades o intoxicaciones.

Algunos indicadores evidentes de maltrato físico son:

- Lesiones físicas que se expresan en moretones o hematomas, heridas, lesiones en la cabeza y en otras partes del cuerpo.
- Lesiones internas, fracturas, quemaduras que pueden ir de leves a graves.
- Amputaciones, malformaciones o disminución de facultades u órganos, que pueden ocasionar incapacidad temporal o permanente, física o mental.
- Lesiones como producto del castigo corporal en exceso y con frecuencia, jalones o zarandeos, lanzarle objetos, arrojarlo al suelo o contra la pared, golpes, mordiscos, patadas o ingestión de sustancias tóxicas.
- Muertes de niños estrangulados, ahogados, apuñalados, mordidos, baleados, sometidos a descargas eléctricas o arrojados violentamente.
- Desnutrición.
- Heridas sobre-infectadas.

1.4.2 Indicadores de maltrato por negligencia o abandono:

Se refiere a aquellas actuaciones u omisiones inconvenientes de los padres o tutores en satisfacer las necesidades físicas del niño en cuanto a alimentos, abrigo o actuar debidamente para salvaguardar la salud, educación y bienestar del menor, algunas de las acciones por negligencia son:

- Malnutrición.
- Presenta lesiones por accidentes repetidas veces.
- Retraso inexplicable (no orgánicos) en el crecimiento y maduración.

- Palidez, cansancio inapropiado para su edad y apatía permanente.
- Permanencia prolongada fuera del hogar en edad preescolar y escolar.
- Falta de higiene: uñas sucias, cabello largo y descuidado, vestuario sucio e inadecuado al clima.
- Evidencia de una enfermedad no atendida y que se ha hecho crónica.

1.4.3 Indicadores de maltrato emocional

Hace referencia a cualquier acto que dañe la integridad emocional del menor, ya sea a través de manifestaciones verbales o gestuales que humillen o degraden al menor.

Con respecto a estos indicadores encontramos los siguientes:

- Establecer una educación intimidatoria, rígida, inflexible y autoritaria en el momento de poner límites generando con ello sentimientos de inseguridad en el menor.
- Enfermedades de origen psicosomático.
- Retraso significativo en algunas áreas madurativas (como retraso en la adquisición de lenguaje, problemas de motricidad, etc.).
- Excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas: se muestran en extremo tímidos, pasivos, asustadizos.
- Relaciones escasas o conflictivas.
- Depresiones leves o severas expresadas en periodos de llanto prolongado, pérdida de apetito y/o sueño, falta de interés a cualquier estímulo, aislamiento, etc., que pueden encaminar al suicidio.
- Conductas antisociales que se reflejan en agresividad.
- Miedo a la oscuridad, a los desconocidos o algún miembro de la familia.
- Dificultad para adaptarse a su entorno o para cumplir las exigencias del mismo de acuerdo a su edad (ej. temor a asistir a la escuela).

1.4.4 Indicadores de maltrato o abuso sexual

Podría definirse como la participación de un menor en actividades sexuales que no puede comprender, donde no otorga su consentimiento y para las que no está preparado por su desarrollo.

Dentro del abuso sexual encontramos que los principales indicadores de este tipo de maltrato son:

- Órganos sexuales magullados, hinchados, sangrado, con dolor, picazón, fisuras, desgarres o perforaciones.
- Enfermedades transmitidas sexualmente.
- Dolor al sentarse o al participar en deportes.
- Embarazo.
- Comportamiento seductor o sexualizado con los compañeros de juego (que no corresponden a su edad).
- Dificultad para andar.
- Dolor o picor en la zona genital o anal.
- Depresiones leves o severas expresadas en periodos de llanto prolongado, pérdida de apetito y/o sueño, falta de interés a cualquier estímulo, aislamiento, etc., que pueden encaminar al suicidio.
- Problemas para relacionarse con los demás.
- Puede presentar agresión hacia los demás o autoagresión.
- Suicidio.
- Presentar conductas delictivas o fugas.
- Conductas regresivas (chuparse el dedo, hacerse pipi o popo cuando el control de esfínteres ya estaba consolidado, hablar como bebé, etc.).
- Trastornos alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad)

1.5 Orígenes de la violencia

Si bien el empleo de acciones violentas en la familia nunca puede justificarse, su ocurrencia se explica por la presencia de diversos factores de riesgo localizados en el maltratador, en el niño maltratado y en circunstancias ambientales desafortunadas.

Los estudios realizados en varios países señalan que el maltrato infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión. (Roig, Ochotorena, 2000)

Sólo una minoría de los maltratadores sufre de alguna enfermedad mental capaz de predisponer a este tipo de comportamientos agresivos. (Académico numerario, 2005) La violencia puede estar presente en prácticamente toda la escala de los trastornos mentales. En los esquizofrénicos, la violencia puede ocurrir como consecuencia de ideas delirantes paranoides o en respuesta a alucinaciones auditivas. Los pacientes maníacos suelen ser agresivos ante provocaciones mínimas. El comportamiento violento generalmente ocurre en pacientes con trastorno de personalidad antisocial o límite, y en este último caso la violencia tiende a dirigirse también a sí mismo, no sólo hacia los demás. La conducta violenta puede ocurrir en la epilepsia, en los síndromes del lóbulo frontal como fenómeno de descarga, y en asociación con abuso de alcohol y droga. De los diagnósticos mencionados el más estudiado respecto a su relación con la violencia ha sido el trastorno explosivo intermitente, al que se define en la actualidad como la tendencia a las crisis temperamentales sin una etiología orgánica clara.

1.6 Investigaciones actuales sobre el maltrato infantil

De acuerdo con Teicher (1984), las secuelas de un abuso sufrido en la infancia pueden manifestarse en cualquier edad y de modos diversos. Interiormente aparecen en forma de depresión, ansiedad, pensamientos suicidas o estrés post-traumático; también se exteriorizan a través de la agresividad, impulsividad, delincuencia, hiperactividad o abuso de drogas. Una de las perturbaciones psiquiátricas más desconcertantes, muy asociada al maltrato en la edad infantil, es el trastorno de la personalidad esquizoide. Esta disfunción del psiquismo se caracteriza, porque quien la padece ve a los demás en términos tajantes, absolutos, de blanco o negro, con frecuencia poniendo primero a una persona sobre un pedestal y después denigrándola por haber notado en ella algún desliz o traición. Los afectados por este trastorno son también proclives a estallar en volcánicos arrebatos de cólera y a sufrir pasajeros episodios de paranoia o psicosis.

Mientras trataba Teicher (op.cit.) a tres sujetos que padecían el trastorno de la personalidad esquizoide, empezó a sospechar que su temprana exposición a varias formas de maltrato había alterado el desarrollo de sus sistemas límbicos. El sistema límbico es un conjunto de núcleos cerebrales interconectados (centros neuronales) que desempeñan un papel fundamental en la regulación tanto de las emociones como la memoria. Dos regiones límbicas importantísimas son el hipocampo y la amígdala. Se cree que el hipocampo tiene importancia en la formación de la memoria verbal y emocional, así como en la recuperación de las mismas; mientras que la amígdala es la encargada de crear el contenido emocional de la memoria.

Para explorar la relación entre los malos tratos a corta edad y la disfunción del sistema límbico, Teicher ideó en 1984 una lista de preguntas encaminadas a averiguar la frecuencia con que los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) experimentan los referidos síntomas. Los pacientes que declararon haber

sufrido malos tratos físicos y sexuales tuvieron un promedio de puntuaciones un 113% más alto que los que dijeron no haber sufrido ningún tipo de violencia. El maltrato antes de los 18 años afectaba más que el inferido más tarde, y el efecto era similar en hombres y mujeres.

Los trabajos subsiguientes de otros investigadores, efectuados mediante la toma de imágenes por resonancia magnética (IRM), han confirmado que hay una relación entre el maltrato sufrido a corta edad y el tamaño del hipocampo en la edad adulta. También la amígdala puede ser menor de lo normal, (Teicher, 1984).

En América Latina y el Caribe hay 185 millones de personas víctimas de algún tipo de maltrato, de ellos el 50 % son niños y adolescentes, siendo el otro 50% mujeres, ancianos y personas con alguna deficiencia física o mental. Cerca de 6 millones de niños y niñas adolescentes sufren agresiones físicas severas, y 80,000 mueren al año. (Tavira, 1998).

Buscando información acerca de las investigaciones realizadas en nuestro país, habrá que mencionar que México –en general- carece de infraestructura para asistir a los niños maltratados y víctimas de abuso sexual, de igual forma, no cuenta con una clara concepción jurídica sobre este delito y no tiene una reglamentación propia y adecuada que proteja a los menores. De ahí que, las investigaciones realizadas sobre el tema resulten también escasas.

El trabajo de Murúa (1990), pone de manifiesto que existe una cultura de maltrato, que forma parte de la cotidianidad gracias a que las instituciones y la sociedad la han incorporado y que está determinada por diversas causas e instancias sociales que constituyen el contexto cultural, las cuales deben ser estudiadas para generar prácticas grupales de educación y prevención.

Por su parte, Mercado (1991) encontró que los niños maltratados pueden aprender ciertas conductas que son indicadores de trastorno mental, para poder

adaptarse a un medio amenazante. Ellos aprenden que la pasividad, el retiro y el silencio, son una manera de manejar a sus padres. Su medio familiar les enseña que el juego restringido, el aislamiento y la constricción emocional son medios que los mantienen seguros. Así mismo, la autora observó que el maltrato es una de las causas más importantes por la que el niño sale de su hogar en busca de un ambiente “más tranquilo”.

En una investigación que llevaron a cabo en el Estado de Yucatán, Alonso (1995), encontraron que fuera del DIF y de la Procuraduría, no existen instancias de prevención y atención al maltrato en otras instituciones gubernamentales. En torno a la situación legal relacionada con los menores maltratados, la legislación no se enfoca directamente al problema del maltrato ni toma en cuenta las disposiciones de algunos instrumentos legales tales como la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990.

Por otro lado, Gaspar (1996) menciona que lo relativo al abuso sexual en el Estado de Morelos, los porcentajes indican que casi el 80% de estos delitos se cometen contra menores de 18 años y el 25% contra menores de 12 años. Según datos del programa de asistencia integral a personas violadas del DIF municipal de Cuernavaca, de 1991 a marzo de 1995 habían atendido por abuso sexual a 65 niñas y niños de 2 a 6 años de edad, 98 de 7 a 11 años, 173 de 12 a 16 años y 123 de 17 a 21 años.

Gaspar (1996), concluye que hasta ahora la mayoría de los adultos, autoridades y civiles olvidan que los niños y las niñas tienen derechos; y propone como línea de acción la creación de la Red Morelense de apoyo a la niñez (REMANI) para participar activamente en los esfuerzos de la sociedad civil para la construcción de una cultura de promoción y respeto de los derechos humanos de la niñez.

Recientemente, Cruz (2000) encontró que el maltrato físico tiene efectos significativamente diferentes cuando inicia temprana o tardíamente en el desarrollo emocional de los niños, pero no en su nivel de maduración. Este efecto en la vida emocional del niño se observa específicamente en la capacidad para tolerar la frustración y en los rasgos impulsivos. Ambas características predominan más en los niños que sufrieron maltrato físico en edades tardías que en edades tempranas.

Por último la clínica PROFIN VIH A.C., ha realizado diversas investigaciones sobre el abuso sexual y la transmisión del VIH. Entre los resultados encontrados es posible mencionar lo siguiente: cuando a la persona que se le interroga no es un menor de edad, sino un adulto que sufrió abuso sexual cuando era niño, la persona expresa casi obligadamente un intenso dolor al recordar el suceso. Así mismo, cuando una niña ha sufrido la violación o el abuso sexual por parte de un padre, frente a una madre que no quiso ver la realidad ocurrida o que la vio bajo la óptica que más le convenía en ese momento, la desolación que embarga a esa pequeña criatura, no logra ser superada en función del tiempo transcurrido. De igual forma, ha encontrado que un porcentaje significativo de víctimas de abuso sexual durante su infancia, desembocan en su vida adulta en prácticas de promiscuidad con conductas autoagresivas, hasta llegar al contagio de VIH/SIDA, lo que implica una muerte segura. (Asociación Profin VIH, 2003).

Las investigaciones antes mencionadas confirman que el maltrato infantil es una realidad innegable que forma parte de la cultura, fuertemente arraigada en nuestra sociedad. Sus efectos cada vez son más evidentes e incluyen desde alteraciones fisiológicas hasta comportamentales. Por ello y tomando como base las serias consecuencias que conlleva los malos tratos a los infantes, surge la imperiosa necesidad de crear herramientas que permitan su temprana detección.

1.7 Transmisión intergeneracional del maltrato

Los niños golpeados tienden a ser más agresivos, a tener dificultades para hacer y mantener amistades y para cumplir con el trabajo escolar. Cuando crecen tienden a maltratar a sus propios hijos. Esto ha sido llamado la transmisión intergeneracional de la violencia y se explica como resultado del aprendizaje. Pero poco se habla de mecanismos genéticos que pueden incidir en la producción de tal fenómeno.

Los expertos en genética del comportamiento han encontrado que algunas de las correlaciones observadas entre la conducta parental y la conducta del niño podrían deberse a la herencia. Por ejemplo, si sabemos que, al menos en algunos casos, el padre maltratador sufre de cierta enfermedad mental, debemos recordar que las enfermedades mentales son en parte heredadas y se presentan más en familias donde los miembros son parientes biológicos, no en familias adoptivas.

Como puntualiza Harris, sólo una minoría de padres abusadores están mentalmente enfermos, pero es posible que muchos más posean características de personalidad inadecuadas para la crianza. Quienes son agresivos, impulsivos, de enojo fácil, que rápidamente se aburren, insensibles en los sentimientos de los demás y no muy buenos para manejar sus propios asuntos es improbable que sean buenos para manejar los asuntos de sus niños.

Cabe mencionar que los niños victimizados en su hogar también tienden a serlo fuera de él por sus pares o compañeros. Es decir, son las víctimas a donde quiera que van. De manera que, si finalmente desarrollan problemas psicológicos, algo de la culpa se deben asignar a sus experiencias extra familiares, y no sólo a sus padres. (Sauceda-García, 2002).

Al convertirse el maltrato infantil en un problema social, se hace de extrema importancia su investigación, para así reconocer apropiadamente este fenómeno y

encontrar alternativas de solución, pero sobre todo para salvaguardar la integridad física, mental, sexual y emocional y favorecer el óptimo desarrollo del menor.

A manera de conclusión, se puede decir que el maltrato hacia el menor es un problema social que ha existido desde los inicios de la humanidad y aunque mucho se ha hablado sobre éste y sus consecuencias no se ha podido erradicar. Por el contrario en algunas culturas, principalmente en América Latina, la violencia hacia los niños ha ido en aumento.

Hemos hecho ya una revisión histórica sobre el maltrato infantil, así como su tipificación y otros elementos que lo propician. Ahora, en el siguiente capítulo, se abordará específicamente el tema de abuso sexual y otro tipo de agresiones sexuales, elemento primordial de esta investigación.

CAPÍTULO II - ABUSO SEXUAL

*“No habría razón alguna para prohibir
lo que sin prohibición correría el riesgo de ejecutarse”.*

(Levi-Strauss, 1949)

Los abusos sexuales a menores han existido siempre, pero sólo recientemente han comenzado a ser objeto de observación y análisis en el campo de la psicología, toda vez que, resulta interesante observar que un adulto víctima de abuso sexual en la infancia, se refiere a este evento como si lo viviera en la actualidad, experimentando todavía dolor, culpa, resentimiento etc., aspectos que lo llevan incluso a limitar o dificultar su funcionalidad dentro de la sociedad.

Como psicólogos es requisito fundamental tratar de entender lo que aflige al paciente que llega a consulta, pero cómo entender a la víctima sin tener un contexto claro de lo que vivió. Por esto, en el presente capítulo se estudiará el abuso sexual, su definición, los tipos de agresión sexual que existen, el perfil del agresor y la víctima, así como sus implicaciones

2.1 Conceptualización del Abuso Sexual

Definir abuso sexual ha resultado una tarea difícil, en la cual es necesario saber y entender todo aquello que incluye, lo caracteriza, diferencia y lo que excluye. Por lo que, para delimitar el campo de estudio del abuso sexual infantil, debemos decir primero que, éste se encuentra enmarcado dentro del maltrato infantil (expuesto en el capítulo anterior), y segundo, el concepto de abuso sexual, así como otro tipo de agresiones, va a depender en gran medida del contexto en el que se presenta.

La primera referencia que se hace acerca de este problema, se sitúa alrededor de 1890 a través de Freud y sus conferencias en torno a la etiología de

la histeria, quien por primera vez expone la cuestión de las relaciones sexuales precoces y su influencia en el desarrollo emocional posterior de la persona.

Posteriormente en los años 70, y propiciado por la toma de conciencia acerca de la violencia como variable que influye en los sujetos pasivos más desprotegidos de la población, comienzan a aparecer estudios que tratan de las consecuencias de la violencia sobre la víctima.

La definición de abuso sexual al menor que establece el National Center for Child Abuse and Neglect en E.U.A. es: “contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona”.

Para el Centro Internacional de la Infancia de París, citado por la Universidad de Murcia (1996), el abuso sexual es considerado como “Cualquier clase de placer sexual con un niño/a por parte de un adulto desde una posición de poder o de autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que además, utilizar al menor como objeto de estimulación sexual, aquí se incluye el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño/a con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño/a de manera inapropiada a un adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño/a para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño/a, pornografía...)”.

Con respecto a las leyes mexicanas, encontramos que de acuerdo con el Código Penal del Distrito Federal en el artículo 260 (modificado en 1991 y que se mantiene hasta 1998), Abuso Sexual es aquel acto que se presenta cuando un individuo, cualquiera que sea su sexo, obliga a otro a ejecutar o bien ejecuta en éste, un acto sexual, sin el propósito de llegar a la cópula, empleando la violencia

física o moral. Debemos observar que en este artículo no se considera la edad como un factor determinante (es importante señalarlo, por que hasta este punto no se tenía considerado el abuso sexual “infantil”).

En el artículo 261 del mismo código, establece el ejecutar un acto sexual en una persona menor de doce años o que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o bien obligar a ejecutar el acto sexual sin el propósito de llegar a la cópula. En este punto, debemos resaltar que en el presente artículo, ya se considera la edad como un factor predominante, dando lugar al reconocimiento de la existencia del Abuso Sexual a Menores de Edad

Si el abuso sexual o violación es llevada a cabo por un ascendiente contra su descendiente o viceversa, el código considera además de la pena de prisión, la pérdida de la patria potestad y de la tutela (Observemos, que aquí ya se considera el incesto, sin embargo no hay agravantes cuando la víctima es menor de edad).

Como se mencionó anteriormente, existen diversas perspectivas del abuso sexual, lo que da como resultado, diferentes definiciones del mismo, pero para fines de la presente investigación se tomarán los siguientes aspectos como parte de su definición:

- La existencia de episodio traumático.
- Diferencia de edad: 5 años en menores de 13 años, y en mayores de 14 una diferencia de 10 años, en ambos casos para la satisfacción sexual de la persona mayor de edad (Finkelhor, 1979; Hopper, 1997)
- Sentimiento de algo “negativo”, traumático, que hace sentir mal aunque no exista la diferencia de edad.
- Grado de coerción sobre el abusado, no necesariamente física, sino psicológica, como “dejarlo/a solo/a, no quererlo/a”.

- No consentimiento: el niño o la niña no están en condiciones de dar su consentimiento. La diferencia de poder elimina el consentimiento (el niño/a no tiene el conocimiento ni el poder para dar un verdadero consentimiento) (Calin, 1997; Hopper, 1997; Burstow, 1992; Finkelhor, 1979).
- Involucra contacto sexual o no; el niño puede ser sometido a exhibicionismo o vouyerismo

2.1.1 Indicadores del abuso sexual

Si los niños/as no dicen lo del abuso sexual, a veces es difícil que los padres lo “detecten”, motivo por el cual, precisar el tiempo que ha transcurrido desde el inicio hasta el descubrimiento del problema resulta complicado. El reconocimiento del abuso sexual requiere de un alto índice de sospecha y familiaridad con la historia que cuenta el niño/a, así como con los indicadores físicos y conductuales del abuso.

1. La descripción detallada, paso a paso, de lo que sucedió durante, antes o después del abuso sexual. Esta es la más importante y el indicador definitivo, aún en ausencia de quejas de dolor físico o cambios conductuales (Reece, 1994), ya que puede no haber indicadores físicos que confirmen su decir, o los cambios de comportamiento, a pesar de existir, pueden no ser detectados por los padres o, en particular, por la madre.
2. Dentro de los indicadores físicos, se puede encontrar principalmente las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S), tales como: condilomas, papiloma humano, VIH/Sida, sífilis, gonorrea, etc., b) embarazo en preadolescentes y jóvenes adolescentes., c) lesiones a nivel anal o vaginal, incluso oral (Loredo, 1994)., d) síntomas abdominales, constipación, encopresis o irritación anal, infecciones urinarias recurrentes o crónicas, pueden sugerir ser síntomas que enmascaran el abuso sexual.

3. Indicadores conductuales: cambios de comportamiento en todas las áreas o por lo menos en las principales: sueño-vigilia, comida, juego, área intelectual, emocional y, desde luego, la sexual (Escobedo et al, 1995, Reece, 1994).

Cabe mencionar que los siguientes indicadores que se observan en la conducta pueden permanecer como secuelas a corto, mediano o largo plazo.

- *Bajo rendimiento escolar
- *Conducta hipersexualizada
- *Conductas regresivas: enuresis, encopresis
- *Trastornos del sueño: pesadillas, terrores nocturnos
- *Hipervigilancia
- *Miedo
- *Fobias
- *Irritabilidad sin motivo aparente
- *Aislamiento
- *Delincuencia: robo, abuso sexual
- *Conducta suicida
- *Trastornos psicóticos-despersonalización

2.1.2 Secuelas físicas y psíquicas del abuso sexual

El abuso sexual vivido durante la infancia no se circunscribe exclusivamente a las alteraciones inmediatas, sino que esta unida a manifestaciones profundas de ansiedad y depresión, con alteraciones de las relaciones interpersonales, el uso y abuso de drogas, puede producir trastornos en el ejercicio de la vida sexual, intentos e ideación suicida, lo que nos indica que las repercusiones del abuso son más serias y duraderas de lo que se ha considerado hasta ahora (Doodle, 1991).

Las complicaciones a largo plazo del abuso sexual en la infancia, se pueden manifestar como problemas físicos para los cuales no se encuentra causa aparente, sin embargo, pueden ser el reflejo del efecto acumulativo de la violencia sobre la salud no sólo mental, sino también física; algunos de estos problemas tienen que ver con la salud reproductiva de las mujeres (Saucedo, 1996).

Al respecto Doodle (op. cit.) comenta que “Las secuelas emocionales producidas por un asalto sexual o un episodio de maltrato producen efectos similares a los de un estrés postraumático producido por un desastre natural”.

Según Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993), tanto la conducta sexualizada como los síntomas del desorden de estrés postraumático se presentan con una frecuencia relativamente alta. Esto ha dado lugar a que algunos autores señalen estas conductas como las manifestaciones básicas del trauma del abuso sexual, considerando que los diversos síntomas que pueden presentar las víctimas se explican por la alteración sufrida en una de estas áreas.

Sin embargo, uno de los principales conflictos emocionales que vive la/el menor cuando se guarda “el secreto” del abuso sexual al parecer no disminuye con el paso del tiempo, más bien, aumenta y en muchas ocasiones se desborda cuando llega a la adolescencia (De la Garza, 1995), ya según este autor en esta etapa se da una re-edición de la primera infancia y de los conflictos sufridos en ésta. Siendo los síntomas depresivos los más marcados y frecuentes a corto, mediano y largo plazos, pudiéndose dar brotes psicóticos, daños que ocasionó el abuso sexual, no sólo en el cuerpo, sino en el psiquismo en construcción de esos niños y niñas. También puede llevar a actuaciones, como ideas de asesinato y/o suicidio, promiscuidad, abuso de sustancias tóxicas (Sánchez, 1995); incluso devenir a su vez abusador sexual (De la Garza; Reece, 1994).

Este síndrome puede ser particularmente serio en la niñez porque puede dar por resultado afectar las áreas: afectiva, cognitiva, social y conductual en todo el desarrollo del niño/a.

Aunque al parecer la relación incestuosa es más traumática emocionalmente para el niño/a, ya que es posible que sea reiterativa y conduce muchas veces a la ruptura familiar. Además, los efectos psicológicos a largo plazo son mayores y más graves, pudiendo llegar a la psicotización del niño/a (Burstow, 1992; Ramos, 1995).

Los niños que han padecido un abuso sexual sufren un proceso de sexualización que les impide distinguir entre relaciones eróticas y no eróticas, de manera que actividades normales como subirse en las rodillas de un adulto pueden activarlos sexualmente (Wolfe y Gentile, 1992). Así, la actividad sexual de muchas víctimas se incrementa, manifestándose en forma de masturbación compulsiva, juego sexual precoz, conocimientos sexuales inapropiados para su edad, fantasías sexuales y proposiciones sexuales a otros niños y adultos. Sin embargo, la frecuencia de la conducta sexualizada en las víctimas varía según la edad.

Gentile y Wolfe (1989) formularon una explicación de los efectos del abuso sexual infantil basada en el desorden de estrés postraumático. Según estos autores, este tipo de abuso cumple los criterios de "trauma" definidos en el DSM-IV-R. Un número importante de víctimas presentan algunos, si no es que todos los síntomas de este desorden (pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con el trauma, incapacidad de respuesta e hiperactividad reflejada en trastornos del sueño, irritabilidad y dificultades de concentración). Las principales críticas formuladas contra este modelo han sido que el desorden de estrés postraumático no es una reacción universal en todas las víctimas (a pesar de su frecuencia relativa y mayor incidencia que en otros grupos clínicos no abusados) y que algunos de sus componentes (el desorden resulta de experiencias aplastantes, repentinas y peligrosas) no se presentan en muchos casos de abuso

sexual infantil (por ejemplo, cuando el agresor manipula la afectividad del niño o distorsiona los estándares sociales).

Dentro de la perspectiva nuclear Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993) incluyen también la teoría que postula que el abuso sexual infantil causa un daño fundamental en la autoimagen. De acuerdo con esta perspectiva, son los daños causados a la autoimagen, más que el abuso sexual en sí mismo, los responsables de las dificultades que presentan las víctimas. Sin embargo, las pruebas recogidas hasta la fecha no han demostrado que esta variable sea el núcleo básico de la traumatización.

Finkelhor y Browne (1986) formularon un modelo teórico basado en la dinámica existente entre cuatro factores (sexualización traumática, traición, estigmatización e indefensión) como causa principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas del niño víctima de abusos sexuales. Los cuatro factores se relacionan con el desarrollo de un estilo de afrontamiento inadecuado y con el surgimiento de problemas de conducta.

La sexualización traumática se refiere al proceso por el que el abuso sexual configura la sexualidad del niño, incluidos sus sentimientos y actitudes sexuales, de una forma evolutivamente inapropiada y disfuncional (desde la perspectiva de las relaciones). El resultado será el desarrollo de una conducta promiscua o de una aversión hacia el sexo. La víctima puede reaccionar con un sentimiento de confusión general por todo lo referente a la sexualidad, obsesionándose con el sexo, con una masturbación excesiva, intentando abusar sexualmente de otros niños más pequeños, experimentando una aversión por la sexualidad, presentando disfunciones sexuales o manifestando problemas relacionados con la identidad sexual.

2.1.3 Dinámica traumatogénica en el impacto de Abuso Sexual

El sentimiento de traición consiste en la dinámica por la que la víctima descubre que una persona en la que confía y con la que tiene una fuerte relación de dependencia le ha causado un daño. La traición puede provenir de diversas fuentes como el agresor, la persona a la que acudió y no quiso creerlo, los que no hicieron nada para protegerlo y aquellos que veían las acciones emprendidas en beneficio del menor como una intrusión. La desilusión y la pérdida de una figura en la que se confiaba se pueden relacionar con sentimientos depresivos, cólera y, especialmente, con la desconfianza hacia otras personas en situaciones posteriores, sobre todo en los contextos que implican relaciones interpersonales.

La estigmatización se refiere al proceso por el que se comunican a la víctima una serie de connotaciones negativas asociadas al abuso (maldad, vergüenza, culpa), que se incorporan a su autoimagen. El perpetrador puede culparlo o insultarlo diciéndole que fue él quien lo sedujo, contribuyendo así a la autoinculpación de la víctima. La estigmatización puede llevar a una baja autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza, conductas autolesivas, ideas de suicidio y a la identificación con otros niveles estigmatizados de la sociedad (drogadicción, prostitución). Además, el mantenimiento en secreto del abuso sexual puede incrementar el sentimiento de estigmatización al reforzarse la sensación de ser diferente.

La indefensión es el proceso dinámico por el que la voluntad, deseos y sentido de eficacia del niño son consistentemente contravenidos al invadir en contra de su voluntad y de forma reiterada su territorio y espacio corporal, reforzándose así su autopercepción como víctima. Estas agresiones prolongadas pueden llevarlo a desarrollar un sentimiento de impotencia y a una incapacidad de evitar la repetición de posteriores abusos. El sentimiento de indefensión puede relacionarse con el miedo y la ansiedad, el trastorno de las habilidades de afrontamiento (con la consiguiente disminución en la eficacia social y académica) y

con reacciones compensatorias que tienen su origen en la necesidad extrema de controlar o dominar y que le pueden llevar a abusar sexualmente de otros.

2.2 Incesto

Incesto significa contacto sexual entre miembros de una familia y parientes, incluyendo aquellos de la familia inmediata y mediata (Finkelhor, 1979). Ahora bien, Hértier y colegas (1994), indican que se da el incesto de primer y segundo tipo, con respecto al incesto de primer tipo, es cuando se da una relación sexual entre consanguíneos, ya sea heterosexual u homosexual, y el incesto de segundo tipo, son las relaciones sexuales que ponen en contacto a consanguíneos por medio de una pareja común (ej: hija-madre-yerno, madre-hija-padraastro).

Se ha encontrado que el incesto se da principalmente en familias socialmente aisladas, apartadas de la interacción social y que por tal motivo, no existen canales o vías que les lleven hacia el exterior para buscar y encontrar la satisfacción de sus necesidades globales, sino más bien todo queda circunscrito en el interior del núcleo familiar. Así, no poseen ni modelos externos de comparación ni tampoco permiten la crítica. Incluso, esto puede quedar guardado o silenciado, no necesariamente porque exista una amenaza del abusador, sino porque se cree que al ser un familiar el que comete incesto, no está necesariamente abusando del infante, sino más bien se da la iniciación a la sexualidad y por lo tanto, esta iniciación tendrá un menor impacto.

La Fontaine (1990) describe el incesto como la relación sexual existente entre ciertos tipos de familiares más que a la actividad sexual existente entre adulto y niño.

Durrant y White (1996) definen el incesto como cualquier acto sexual infringido a una persona joven o a un niño por otra persona que se aprovecha de su posición de poder y confianza dentro de la familia, considerando que “familia”

puede significar los padres naturales, los padrastros o madrastras, abuelos, tíos, hermanos, etc.

Es importante subrayar que tanto el abuso sexual como el incesto se caracterizan por actitudes de poder que se le imponen al otro a través de la manipulación y el miedo, y que implican una diferencia de jerarquía ya sea emocional o social. Hopper (1997) y Finkelhor, (1980) mencionan incluso, que aun cuando no se trate de un adulto, una diferencia de 5 años entre el abusador y el abusado/a sería suficiente para establecer esa diferencia jerárquica.

Con frecuencia, incesto significa simplemente una relación sexual entre miembros de una familia, pero en algunas discusiones ha llegado a significar otros tipos de contacto sexual, tales como la masturbación mutua, o la manipulación genital. En el criterio de algunos psicoanalistas, una involucración incestuosa puede significar una interacción con un contenido reducido y poco explícito de orden sexual.

Por otra parte el incesto no se refiere únicamente a una actividad sexual, sino también al matrimonio, particularmente cuando los antropólogos discuten la relación entre el tabú del incesto y la exogamia, dado que aquí el incesto significa el matrimonio de dos miembros de una familia cuya proximidad esta proscrita. En la jurisprudencia, asimismo, el incesto puede significar el matrimonio de dos miembros familiares, y aunque aquí esta implícita la relación sexual, la ley prohíbe este tipo de matrimonio, haya o no haya relación sexual. (Finkelhor, 2005).

Ahora bien, el incesto es más frecuente de lo que se está dispuesto a suponer. Se silencia puesto que el hecho que se supone universal –la prohibición– no lo es en manera alguna. El problema de la prohibición del incesto tiene que ver con las causas profundas que hacen que en todas las sociedades y épocas exista una reglamentación de las relaciones entre los sexos. El carácter sagrado de esta prohibición tiene que ver con la gravedad del problema.

En el derecho romano, incestum o incestus, designaba, originalmente, los atentados más graves a la castidad, en contra de los preceptos de las leyes religiosas, para lo cual no se admitía disculpa alguna. En dicho término se comprendían todas las contaminaciones por relaciones de consaguinidad, así como el stuprum de las vestales y la participación de un hombre en actos religiosos reservados a las mujeres”

Con lo que respecta al psicoanálisis, el incesto tiene que ver con lo simbólico, con los lugares en un espacio, en una estructura de parentesco, que puede ser representado como árbol genealógico. Si pensamos en los tres registros de Lacan: imaginario, simbólico y real, podemos decir que en el registro de lo real no hay lugares, no falta, no hay incesto, porque no hay padre y por lo tanto no hay hijo, no está sujeto al orden simbólico. (Otero, 1998).

Es el testigo “hablante” y socializado quien experimenta horror al incesto” porque es un sujeto del lenguaje, inscrito en un simbólico que le antecede y sucede, en el cual quedó inscrito; el incesto sólo tiene un valor en el mundo humano. “Es la conciencia de una transgresión lo que caracteriza el sentimiento incestuoso” (Héritier et al, 1994). Desde la perspectiva de Héritier, el incesto no existiría o no se le daría el carácter de trauma sino fuera por la carga o designación de prohibido que le da la sociedad. Con esto, confirmamos lo expuesto anteriormente, tanto el abuso sexual como el incesto o cualquier otro tipo de agresión sexual, va a quedar sujeto de interpretarse e incluso de vivirse de acuerdo al contexto cultural e histórico en el que se encuentre la víctima.

Desde la ortodoxia freudiana hasta las inquietudes teóricas que agitaron los que se separaron de éste, el psicoanálisis puso siempre en primer plano al incesto, proporcionando una cultura psicoanalítica, dada por tres aspectos básicos:

- a) Una teoría del incesto
- b) Una teoría del totemismo
- c) Una teoría del tabú

En la interpretación de Freud, Tótem y Tabú son partes constitutivas de un todo más amplio: el animismo, considerando una concepción del mundo perfectamente sistematizada. Según él, sólo dentro de esta visión del mundo es posible comprender la significación de estos fenómenos.

Freud establece una estrecha relación entre totemismo, incesto y exogamia. En su apreciación hay un paralelismo entre la afectividad dominante en las comunidades ágrafas de acumulación de hombres en las que se da la relación de tótem y tabú, y la esfera emocional del niño y de los neuróticos:

“Este horror de los salvajes al incesto es conocido desde hace mucho tiempo y no precisa de ulterior interpretación, razón por la cual no nos ha dado gran ocasión de mostrar que la aplicación de los métodos psicoanalíticos arroja nueva luz sobre los hechos de la psicología de los pueblos. Todo lo que podemos agregar a la teoría reinante es que el temor al incesto constituye un rasgo esencialmente infantil y concuerda sorprendentemente con lo que sabemos de la vida psíquica de los neuróticos”. (Freud, 1913).

Desde su perspectiva, en los neuróticos subyacen condiciones infantiles de sexualidad que hacen que la libido se fije o regrese a la elección primaria del objeto sexual, elección que es necesariamente de naturaleza incestuosa. Además lo que es tabú es prohibido y a la vez sagrado. El tabú es universal y existe una relación entre esta prohibición primitiva y nosotros.

Por otra parte, Ferro-Bucher y sus colegas (1990), en sus estudios clínicos de casos sobre el lugar del incesto, entendido éste desde un enfoque sistémico de la interacción familiar, hacen evidente toda la psicopatología que se genera en el

grupo familiar a partir del incesto. Aspecto que resulta de suma importancia considerar y analizar con sumo cuidado, ya que el incesto no se puede dar sin un terreno fértil que lo facilite y propicie.

2.3 Violación

Es aquel acto en que una persona, por medio de la violencia física o moral, realiza cópula con una persona de cualquier sexo. Se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente del sexo. También se considera violación al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. Es importante mencionar que la cópula en la violación, no se limita únicamente a la relación varón y mujer, sino que abarca cualquier tipo de cópula, sea cual fuere el vaso por el que se produzca la introducción.

Debemos considerar que una violación no se da única y exclusivamente a cierto tipo de personas, ni debe existir necesariamente agresión física para considerarlo como tal. Por el contrario, encontramos que:

- El sujeto pasivo o la víctima, puede ser cualquier individuo con independencia de sexo, edad, conducta o cualquier otra situación personal, de manera que la violación puede cometerse en personas del sexo masculino o femenino, menor de edad o adulto, púber o impúber, de conducta digna o indigna, etc.
- La violencia puede ser física o moral, por violencia física se entiende la fuerza material que se aplica a un sujeto y la violencia moral, consiste en la amenaza, el amago que se hace a una persona de un mal grave presente o inmediato, capaz de producir intimidación. Debe existir una relación causal entre la violencia aplicada y la cópula, para que pueda integrarse cuerpo del delito y probable responsabilidad.(Bequelzaun, 1999)

Dado que la violación es un tema del que tiene conocimiento la sociedad y que es abordado desde distintas disciplinas con el fin de prevenir, dar tratamiento y legislar sobre ello, se debe abordar entonces una definición legal, la cual subraya lo siguiente:

Artículo 265. Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con una persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Con respecto a la naturaleza jurídica del delito de violación, es la realización de la cópula con una persona, por medio de la violencia física o moral,

Al igual que en el abuso sexual, encontramos que tanto en el abuso sexual como en la violación existen diferentes tipos, los cuales, están dados por ciertas distinciones como: el objeto con el que se lleva a cabo, las agravantes y/o las personas implicadas en el acto.

En las sociedades occidentales, la forma más común de violación es de un hombre hacia una víctima femenina. Sin embargo, también los hombres pueden ser violados, ya sea por mujeres o por otros hombres, y las secuelas psicológicas de la violación son igualmente nefastas en víctimas del sexo masculino o femenino.

La violación equiparada, conserva las mismas características de la definición de la violación, con excepción de la violencia física o moral. Pero, además toma en cuenta el realizar la cópula sin violencia con:

- Personas menores de doce años de edad.
- Personas que no tengan la capacidad de comprender el significado de los hechos.
- Que reúnan ambas características, cualquiera que sea el sexo del ofendido.

También existe la violación grupal, en la que 2 o más sujetos violan a una persona. Esta situación es especialmente peligrosa, pues los perpetradores de esta clase de violación buscan aprobación grupal, pretendiendo obtenerla con conductas especialmente violentas.

Adicionalmente se puede hablar de “date rape o violación de cita” (sin que haya una traducción totalmente apropiada al idioma español). En estos casos, comúnmente existe una relación (que puede llegar a ser sentimental o romántica) entre la víctima y el criminal, en dichas situaciones, cuesta más trabajo demostrar que un crimen ha sido cometido, pues es más difícil obtener pruebas de que la relación sexual no fue consensual (o sea, de mutuo consentimiento).

Finalmente, existen casos donde el padre o el padrastro de la víctima es el propio violador (usualmente la víctima es menor de edad), aprovechándose de que difícilmente alguien va a sospechar de un familiar.

Los niños y adolescentes abusados sexualmente corren un mayor riesgo de ser menos competentes socialmente y de desarrollar más problemas psicológicos e interpersonales que otros que no han sufrido este tipo de abusos (Cortés y Cantón, 2003). Además, las consecuencias del abuso sexual se mantienen después de controlar los posibles efectos de factores contextuales y familiares asociados a los abusos (Stern et al., 1995).

Así mismo, la experiencia de abuso sexual durante la infancia o adolescencia se ha relacionado con una menor autoestima (Feiring, Taska y Lewis, 1998) y competencia social, de manera que las víctimas es más probable

que presenten un comportamiento agresivo y retraído, una mayor desconfianza sobre los demás (Mannarino y Cohen, 1996a) y conductas antisociales tales como huida del hogar, drogas o alcohol, especialmente durante la adolescencia (Luster y Small, 1997).

En el diagnóstico de desorden de estrés postraumático también es relativamente frecuente encontrar los síntomas de miedo, ansiedad y problemas de concentración (Dubner y Motta, 1999; Feiring, Taska y Lewis, 1998). Aunque la mayoría no cumple todos los criterios, en algunos estudios se ha informado de hasta un 64% de víctimas con este diagnóstico.

Hasta un 40% de las víctimas pueden ser asintomáticas, produciéndose además una gran variabilidad en el tipo y grado de aquellas que sí han desarrollado síntomas (Berliner y Elliott, 1996; Cortés y Cantón, 2002; Kendall-Tackett et al., 1993). La presencia de síntomas puede depender del nivel evolutivo de la víctima. Los preescolares, por ejemplo, es menos probable que presenten sentimientos de culpabilidad, siendo más frecuente en ellos la aparición de una conducta sexualizada prematura. Por el contrario, los adolescentes corren una mayor probabilidad de presentar síntomas como la depresión, el retraimiento social, las ideas o intentos autolesivos o las conductas antisociales (Luster y Small, 1997). La causa de estas diferencias probablemente se encuentre en la distinta dotación de recursos psíquicos para procesar y afrontar el abuso sufrido, en las atribuciones de responsabilidad que las víctimas realizan y en el grado de apoyo que perciben.

Dentro de los efectos a largo plazo se pueden considerar: conductas de alto riesgo en la adolescencia, embarazos no deseados; quedando más vulnerables a sufrir maltratos y/o padecer abusos sexuales en su vida futura (González, 1995).

Se puede decir, de acuerdo a todos los estudios anteriores, que la depresión es una de las secuelas más frecuente y recidivantes, que va

desgastando la fortaleza física y emocional de las personas que han sido objeto de abuso sexual en la infancia.

Por su parte Huston y sus colegas (1995) concluyen que sí existen diferencias significativas en los efectos que presenta el abuso sexual en menores, varían de acuerdo al grupo étnico, raza, género y edad. Ellos realizaron su estudio en forma retrospectiva con 2, 130 niños y niñas menores de 18 años, encontrando que los niños/as México-Americanos tendieron a ser más abusados/as sexualmente por un miembro de la familia extensa que los de la raza anglo o negra.

En general, los síntomas tienden a ceder con el paso del tiempo, aunque un 10-24% de las víctimas parece empeorar o incluso llega a desarrollar nuevos problemas. Además, se produce un patrón diferente de recuperación en función del tipo de síntoma: en general tienden a desaparecer las señales de ansiedad como miedo al agresor, problemas para dormir y disminuyen los problemas internalizantes, mientras se mantienen o empeoran la agresividad o los problemas de conducta sexual (Manion et al., 1998). Estos resultados ponen de relieve la necesidad de realizar más estudios evolutivos longitudinales.

2.4 Vulnerabilidad y factores de riesgo

Levobici (1995) subraya la importancia del “niño vulnerable”, nos habla de una serie de condiciones puestas en juego que hacen que al niño le sucedan ciertas cosas, en este caso el abuso sexual. “Vulnerabilidad es un estado mínimo de resistencia a los daños y agresiones, que está sostenida por mecanismos biológicos y psicológicos del pasado y del presente”; en esta vulnerabilidad quedan incluidas las características de la estructura de personalidad de su padre y de su madre, con quienes generalmente habita, y/o las condiciones de vida en las cuales se desarrolla.

La vulnerabilidad psicológica se expresa en la poca capacidad de resistir los traumatismos que pueden devenir devastadores si les sucede a niños más frágiles. Las carencias en cuidados maternos hacen que los efectos sean más severos.

Dentro de los factores de vulnerabilidad se encuentra: la pobreza, marginación, hacinamiento, desempleo y subempleo, falta de estima hacia la mujer y los niños/as (considerados como objeto o propiedad), familias disfuncionales, maltrato físico o psicológico, enfermedades hereditarias, congénitas o adquiridas, discapacidad física o psicológica, padres con problemas de abuso de drogas, prostitución, trastornos psiquiátricos o problemas legales, o que hayan sufrido a su vez abuso físico o sexual, familias donde no existen claros de tiempos, espacios y leyes. Además de todo lo anterior, la constitución psíquica de los padres.

Los ambientes familiares en el que se comete algún tipo de abuso sexual son hogares conflictivos en donde se carece de cohesión. De manera típica, los padres dependen demasiado uno del otro, pero a la vez mantienen una relación poco satisfactoria, sin comunicación y sintiéndose escasamente entendidos por el cónyuge. Esta dinámica repercute en los niños, quienes resienten un trato frío y distante, el cual determina que a su vez se sientan poco queridos. El niño necesitado de cariño crea cierta vulnerabilidad ante cualquier ofrecimiento de cariño y amor, que la gente mayor generalmente aprovecha para un contacto sexual.

Igualmente se ha encontrado que aquellas familias en las cuales el padre es rígido y conservador en cuanto a sus ideas sexuales y donde la madre es distante y castigadora en todo lo concerniente a la sexualidad de sus hijos, constituyen un ambiente de riesgo para que ocurra una conducta de abuso sexual. (Blumler, Keytes, Wiles, 1987).

El abuso sexual puede ir acompañado de múltiples problemas familiares: conflictos, divorcio, trastornos de personalidad, alimenticios, consumo de drogas, etc. y que pueden afectar a uno ó varios miembros de la familia. Incluso en los casos en que los abusos han sido extra familiares se detecta una menor cohesión familiar (Mannarino y Cohen, 1996b). La disfunción familiar, conflictividad y escasa cohesión, puede acentuar los efectos del abuso sexual. Por ejemplo, las víctimas de 6-12 años del estudio de Koverola et al. (1993) y de 8-13 años del de Sanders-Phillips et al. (1995) presentaban unos niveles superiores de depresión cuando existía un alto nivel de conflictos entre sus padres.

Ahora bien, cuando el abuso sexual se expresa por parte de la víctima, los padres no siempre reaccionan de modo adecuado apoyando al niño, sino que a veces no le dan crédito a sus palabras y reaccionan con cólera; o no pueden creerlo, se bloquean y son incapaces de prestarle ayuda. En el estudio de Mian, Marton y LeBaron (1996) las madres de niñas víctimas de incesto tendían más a culpar a la hija, a preocuparse por el posible impacto que la revelación de los abusos tendría en sus vidas o en las de otros miembros de la familia, intentaban proteger al agresor y a negar los abusos o minimizar su importancia.

La adaptación emocional de los padres y sus consiguientes reacciones y actitudes influyen en la recuperación del niño. Por ejemplo, Mannarino y Cohen (1996) informaron que la intensidad de la reacción emocional de los padres ante el abuso sufrido por sus hijas se relacionaba con la depresión y estado de ansiedad presentadas por las niñas y con sus problemas internalizantes. En definitiva, los resultados indican que el trastorno que experimentan los progenitores al conocer el abuso sexual, puede repercutir negativamente en su disponibilidad emocional y, por tanto, no cumplir una función de apoyo que podría ayudar a aliviar la sintomatología de la víctima.

Sobre el proceso que se desarrolla para que se presente finalmente un acto de abuso sexual, Finkelhor ha propuesto que deben existir cuatro condiciones

desde el que lleva a cabo el acto contra el niño: el individuo agresor debe poseer una intensa motivación psicológica para relacionarse con un niño; ha de suprimir sus motivaciones inhibitorias internas que le prohíben el acto; debe vencer obstáculos e inhibiciones externas y, finalmente, el ofensor tiene que vencer la resistencia del niño.

Sobre esto, se han realizado entrevistas semiestructuradas a un grupo de agresores y ellos han referido que principalmente buscan niños con apariencia amistosa, que sean confiados y que se muestren vulnerables; debido al temor que tienen de ser detenidos, fijan su atención principalmente en mantener el silencio del menor.

De acuerdo a Reece (1994), los niños de edad preescolar constituyen el grupo de mayor subregistro de abuso sexual infantil.

Hooper (1997) muestra en sus datos que los grupos de edad más afectados en orden decreciente fueron: los niños/as de 2 a 5 años de edad, con 25.9%, los de 6 a 9 años con un 22.8% y los de 10 a 13 años, con 19.4%, manteniéndose este mismo orden desde 1990 hasta 1993. Esteban (1992), en su estudio con 122 personas violadas (1990-1991 en el DF.), informa que el 23.8% tenía entre 5 a 14 años y que el 50% eran menores de edad. Por otra parte, este mismo autor, junto con De la Garza y colaboradores (1995), en un estudio realizado durante los años 1992-1993 en el AVISE, encontraron que 800 casos de violencia sexual, 36 correspondieron a menores de edad.

Ibarra y colegas (1995), en una investigación sobre Condiloma Acuminado en niños/as obtuvieron como resultado que el grupo de edad más afectado fue, en primer lugar niños de nivel preescolar con un 40.6% (26 casos); en segundo lugar escolares con 39.1% (25 casos); en tercero lactantes, con 14.1% (9 casos) y en cuarto lugar adolescentes, con 6.2% (4 casos). Los autores dicen que 58 de los 64 casos aceptaron tener vida sexual activa voluntaria, lo cual, desde mi perspectiva

debería cuestionarse seriamente, ya que no se puede creer y mucho menos aceptar que en los niveles preescolar y escolar acepten tener relaciones sexuales voluntariamente, porque si eliminamos a los lactantes, que resulta imposible pensar que hayan aceptado voluntariamente, nos quedarían 55 casos, por lo que tendríamos que pedir prestados 3 lactantes para que sumen 58, pero esto tiene que ver definitivamente con la definición que tienen los autores y desde luego con su postura personal; el hecho de que un niño/a de edad preescolar o escolar, incluso lactantes, diga “yo acepto tener relaciones sexuales” no puede ser aceptado como algo voluntario, ya que debemos considerar como primer punto que están en un estado de dependencia de otros, dependencia afectiva, moral, física, etc; lo cual les niega, de principio, el derecho de elegir, de aceptar o de rechazar, dejándolos en la única opción: “aceptar” ante él que esta en el “poder de decidir”.

2.5 Perfil del agresor

Los sujetos que agreden sexualmente a los niños tienen un fuerte componente erótico, pero que se dirige a la obtención del placer a través del contacto y de las caricias; los paidofílicos son infantiles en cuanto a sus necesidades emotivas y entonces tienen la tendencia a relacionarse con niños para hacer un par con ellos. Comúnmente su autoestima es baja y se sienten poco seguros en sus relaciones adultas. La relación sexual con el niño les hace sentir el poder y control que buscan con desesperación. Se sabe que estos sujetos han crecido en ambientes familiares muy restringidos en cuanto a la expresión de la sexualidad, cuya educación se desarrolló en ambientes poco permisivos. (Marcus, 1988).

De acuerdo con Sánchez (2000), “el agresor sexual es una persona que ha engañado a todo el mundo adoptando una máscara aparentemente prosocial, pero que en el fondo de su identidad hay un ser depravado”.

Finkelhor (1988) refiere que el agresor sexual anteriormente era visto ó considerado como un psicópata, un débil mental ó un degenerado físico y moral, sin embargo hace mención que las investigaciones han demostrado lo contrario, ya que los agresores no eran personas extrañas, ni brutales, ni sádicas; sino más bien eran amigos, vecinos ó parientes del niño que usaban su autoridad para ganar la confianza y asentimiento positivo del niño.

Algunos teóricos manifiestan que los delincuentes sexuales tienen trastornos de la personalidad (Kalichman 1991), pero al analizar minuciosamente las pruebas, muy pocos tienen una personalidad fuera de lo común. Parecen tener los mismos niveles de inteligencia que el resto de los hombres. El rasgo de personalidad más frecuente hallado es la psicopatía.

Durante años se ha adjudicado un papel importante a las experiencias sexuales previas en la manifestación de la agresión sexual. Se han esgrimido dos razones para explorar los historiales:

La conducta sexual desviada podría ser parte de un condicionamiento aberrante o una historia de aprendizaje inadecuado.

Varios autores han propuesto un modelo de déficit en el delincuente sexual, por lo que los perpetradores elegirían parejas inadecuadas como resultado de intentos fallidos en conseguir establecer relaciones sexuales con parejas apropiadas.

Sánchez (2000) trata de diferenciar o definir la agresión sexual: “Se ha descrito la conducta sexual no desviada como: “la interacción/relación sexual no coercitiva con una persona del grupo de iguales”. Por extrapolación, la conducta sexual desviada se podría definir a partir de tres características: el uso de la coacción o la fuerza, una relación sexual inapropiada por la edad de la pareja, y

parejas que no son del grupo de iguales. Si alguna de estas características está presente, la conducta del sujeto podría definirse como abusiva.

También encontramos que las características sociales de los agresores son similares a las de la víctima, ya que el abuso sexual se lleva a cabo principalmente dentro del núcleo familiar.

En las poblaciones de presos se encuentra que la proporción de deficientes mentales acusados por delitos sexuales es de 4 a 6 veces superior que en otros delitos, aunque su patrón de conducta criminal es muy diferente a la de otros acusados de delitos sexuales, tiende a realizar actos no planificados que pueden interpretarse como impulsivos motivados sexualmente más que como actos agresivos.

Existen diferentes teorías acerca del perfil del agresor, dentro de estas encontramos:

1. El abusivo degenerado: Se considera que los abusivos sexuales de niños eran débiles mentales y/o degenerados.
2. Madres seductoras: El interés sexual hacia los niños por parte del agresor provenía de un desorden en relación con sus padres.
3. Fijación sexual: Una experiencia sexual negativa podría ocasionar en un individuo dentro del área sexual una repetición compulsiva de la situación original en un esfuerzo por cambiar el resultado final.
4. El alcohol parece tener conexión consistente con los patrones de abuso sexual en niños.

Numerosos estudios admiten que los determinantes de la violencia contra las mujeres y las actitudes permisivas ante la violación se correlacionan positivamente con actitudes tradicionales y conservadoras hacia las mujeres.

En la agresión también nos encontramos conceptos equivocados sobre qué es un niño y cuáles son sus derechos. En este sentido, la visión del niño como hipersexuado y el famoso síndrome de [Lolita], percepciones sociales a las cuales no son ajenas las teorías psicoanalíticas y las especulaciones sobre la sexualidad infantil, contribuyen la idea de que los niños pueden provocar el abuso infantil.

Desde los criterios del DSM-IV los trastornos de la personalidad relacionados con personas que cometen agresión sexual son los siguientes:

2.5.1 Trastorno antisocial de la personalidad

La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienzan en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.

2.5.2 Trastorno disocial de la personalidad

La característica esencial del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros, o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. Los sujetos con trastorno disocial pueden tener escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros.

Especialmente en situaciones ambiguas, los sujetos agresivos afectados de este trastorno frecuentemente perciben mal las intenciones de los otros, interpretándolas como más hostiles y amenazadoras de lo que lo son en realidad, respondiendo con agresiones que en tal caso consideran razonables y justificadas.

Entre otras características encontramos que son personas con una autoestima baja, aunque el sujeto puede proyectar una imagen de “dureza”,

escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, arrebatos emocionales e imprudencia con características frecuentemente asociadas.

2.5.3 Trastorno esquizoide de la personalidad

El trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza por una indiferencia hacia las relaciones personales íntimas y sociales. En estas personas la expresión emocional es restringida, frecuentemente viven de forma solitaria y con un marco muy limitado de relación.

La dinámica del hecho delictivo se establece en el déficit de habilidades sociales de estas personas, con motivación compensatoria y en situaciones de agresión oportunista.

2.5.4 Trastorno límite de la personalidad

Los trastornos límite de la personalidad se caracterizan por la inestabilidad emocional y una predisposición a actuar de forma impulsiva, arriesgada sin considerar las consecuencias.

Su emoción es muy fluctuante y puede presentar conductas agresivas dirigidas bien hacia sí mismo o hacia otros. El autoconcepto también puede estar alterado, incluyendo la imagen de sí mismo, las expectativas personales y las preferencias sexuales.

2.6 Perfil de la víctima

Soria y Hernández (1994) mencionan que la preocupación de la psicología por las consecuencias de la victimización es muy antigua, siendo las investigaciones sobre dicho tema constantes y exhaustivas; sin embargo los

estudios realizados hasta la fecha no han sido suficientes para su prevención, más no por ello inservibles o de poca utilidad.

La victimología surge dentro del campo de la criminología, y si bien, inicialmente, aparece una fuerte polémica teórica sobre su propia identidad como ciencia independiente o como disciplina autónoma, actualmente se acepta mayoritariamente esta segunda postura.

Tradicionalmente suelen diferenciarse tres fases históricas en el desarrollo de la victimología como disciplina científica.

En un inicio se acepta la conferencia de Medelshon en 1947, con la utilización del vocablo “victimología”, se desarrollan una serie de estudios centrados en la interacción víctima/agresor, observando a la víctima como facilitadora del delito. En la actualidad el modelo aún se considera válido en el ámbito científico, aunque se han suscitado fuertes críticas sociales, especialmente desde el movimiento feminista.

En la segunda fase y sin olvidar los efectos del conductismo, el comportamiento de la víctima pasa a ser visto como el producto resultante de su interacción con el agresor y en la última fase contemporánea, se define la victimología como la acción a favor de las víctimas o el desarrollo de las medidas legislativas, sociales, políticas, etc., en beneficio de la víctima pretendiendo una comprensión total del fenómeno victimizatorio y el desarrollo de políticas globales de apoyo.

La aplicación regular de encuestas de la victimización aportó a la psicología una importante fuente de datos y los servicios específicos de apoyo a víctimas pusieron de relevancia las necesidades de mejorar el conocimiento del proceso de la victimización.

A pesar del evidente desarrollo producido hasta entonces, aún se mantiene la necesidad de estudiar y comprender el fenómeno de la victimización desde seis tópicos, factores que hacen a la gente vulnerable:

- El impacto del delito sobre la víctima, la percepción en la gravedad del delito y el miedo del delito.
- Las experiencias de la víctima con la policía.
- Las necesidades de la víctima a corto y largo plazo.
- La intervención preventiva del delito desde la comunidad.
- Establecer los servicios y programas de apoyo en función de las necesidades de la víctima.
- Potencial de los programas de mediación y reparación.

Al hablar de victimización delictiva la psicología social necesita clasificar las aportaciones conceptuales procedentes de otras disciplinas, rehuir al encasillamiento teórico conceptual del derecho, evitar una visión estrictamente clínica, incluir los aspectos jurídico-legales, policiales dentro del modelo y analizar el concepto de victimización.

En cualquier caso los datos aportados, reflejan claramente que se trata de un fenómeno psicosocial por sus características procesales y aspectos interactivos entre cinco áreas esenciales: los factores socioculturales, los psicológicos, los sociorelacionales, los legales y los institucionales.

En esencia no se trata tanto de unas teorías, aunque aparecen algunos estudios sobre alguna tipología de víctimas, sino de un conjunto de estereotipos sociales generados a partir de la práctica del derecho y basado en los procesos atribucionales de culpabilidad.

Sólo en los delitos sexuales y también dentro de la práctica jurídica se tiende a considerar que el delito se produjo como consecuencia de la provocación

sexual directa y abierta de la víctima; se hipotetiza que si ésta no hubiera existido el delito tampoco. Ejemplos como la sentencia de la minifalda señalan la actualidad de dicha conceptualización.

Todas las teorías presentan errores en su forma de conceptualizar la agresión sexual ignorando que la selección de la víctima se produce por parte del agresor, la víctima atractiva para un agresor puede ser repulsiva para otro, el delito sexual se basa en cuestiones de personalidad (víctima/agresor), no en un acto social, tal como lo recoge el ordenamiento jurídico, encubren el hecho de que el agresor se encuentra principalmente dentro del hogar y el núcleo familiar, la mayoría de los casos se basa en una testificación verbal y esto implica una dificultad para sentenciar penas elevadas por parte de los jueces, la provocación y la resistencia de la víctima sólo se tiene en cuenta judicialmente en delitos de contenido sexual, se desconoce afectivamente la interacción delictiva sexual atribuyendo la culpabilidad a la víctima, las personas nos sentimos, más seguros, menos vulnerables y observamos el mundo como un lugar controlable.

Si bien la mayoría de los enfoques sobre las víctimas parten de la psicopatología o la sociología, y si bien todas ellas han demostrado su fracaso como teorías explicativas, continúan teniendo una gran aceptación social y legal, donde de forma genérica afirman que cualquier persona puede sufrir una agresión sexual, pero especialmente aquellas del sexo femenino. (Soria y Hernández, 1992).

En una investigación realizada por Baker y Dunkan (1984) (citado por Glaser y Frosh, 1998) encontraron que las niñas parecen estar en mayor riesgo frente a los extraños, sin embargo, entre más serio es el abuso es más probable que el agresor sea un conocido, ya que el daño que causa un extraño se da por hacer comentarios sexuales y el daño que causa el abuso sexual por parte de un conocido daña principalmente la confianza básica del menor.

Blume (1990) afirma que la mayoría de las personas con discapacidades físicas o mentales, y las (os) niñas (os), son más vulnerables, y probablemente sean víctimas de abuso sexual a lo largo de su vida, por encontrarse en una situación de dependencia e impotencia.

En un estudio realizado por Finkelhor (1979) indicaba que la tasa de abuso sexual en la infancia es el doble de la tasa para las mujeres (19%) que para los hombres (9%) En un estudio llevado a cabo por Baker y Duncan (1985) obtuvieron que el 12% eran niñas y del 8% para varones (citado por Glaser y Frosh., 1998).

La época de comienzo del abuso sexual infantil es cuando las víctimas tienen entre ocho y catorce años, si bien el rango llega hasta la infancia temprana.

La motivación delictiva de estos trastornos se basa en una búsqueda de autoafirmación, compensando sus dudas en cuanto al autoconcepto con una conducta masculina estereotipada.

Algunas consecuencias cognitivas que presentan las víctimas de abuso sexual son: problemas escolares y cognitivos en los menores que pueden estar relacionados con el abuso, observándose que niños con abusos sexuales parecen tener dificultades en tareas de concentración.

El trauma también puede afectar en como el niño piensa de sí mismo pudiendo desarrollar pensamientos intrusivos y persistentes que pudieran alterar su proceso cognitivo. Así mismo, se ha observado que muchos niños abusados, repiten las situaciones abusivas de alguna forma en su vida posterior. Vuelven a tener abusos sexuales con otros adultos mientras ellos todavía son adultos, y cuando llegan a la edad adulta, en relaciones abusivas con sus propios hijos. O bien, podemos encontrar también que víctimas adolescentes y preadolescentes se convierten en ofensores intentando manejar su propio trauma, abusando sexualmente de niños más pequeños.

Se ha observado también que sujetos con trastornos múltiples de personalidad o trastornos disociativos (DSM-IV) presentan con frecuencia historias pasadas de abuso sexual infantil.

La disociación es un escape del sujeto ante una situación amenazante. Estas manifestaciones conductuales pueden incluir ausencias llevando la disociación a una ruptura de la memoria y la identidad. El trastorno de la personalidad límite (el rol entre el padre y la hija rompe los límites evolutivos entre una realidad interna y externa) esa ruptura debe presentar los aspectos más importantes de este síndrome.

En grupos de participantes adultos que se han estudiado al llegar a hospitales psiquiátricos con diversas causas, se ha encontrado que en aquellos sujetos que relatan que de niños fueron expuestos al maltrato infantil o conductas de abuso sexual, la incidencia a presentar problemas de alcoholismo, adicción a las drogas, repetidos intentos e ideas suicidas suele ser alta. Los diagnósticos que más frecuentemente se presentaron fueron el trastorno de borderline de la personalidad y la entidad narcisista de la personalidad.

En el trastorno borderline, lo esencial del cuadro clínico es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, el estado de ánimo y en la vivencia de la imagen propia, y por consiguiente los síntomas consisten en relaciones interpersonales intensas pero inestables, que oscilan de la idealización a la devaluación; impulsividad en cualquier área de la conducta; marcados cambios en los afectos, pasando en unos momentos, de la ira a la felicidad y conductas autodestructivas.

El trastorno narcisista, se caracteriza por una hipersensibilidad en cuanto a buscar la valoración y aprobación de los demás, con una tendencia a exagerar y sobrevalorar sus logros, pero a la vez proclividad a reaccionar con gran rabia y vergüenza ante las críticas o los fracasos normales. En el fondo hay una gran

soledad y fragilidad de la personalidad. Sin embargo no todo paciente borderline o narcisista fue un niño maltratado o abusado sexualmente.

Como conclusión, se puede decir que el abuso sexual es un evento traumático que afecta de manera determinante y en algunos casos severamente el desarrollo normal del individuo. Sin embargo también es interesante observar la relación que puede existir entre la víctima y el victimario, y es que parecería que hablamos aquí de un círculo vicioso, en donde los agresores sexuales habían sido agredidos sexualmente, lo que convierte en muchos casos a la víctima en aquella persona capaz de ejercer cualquier tipo de violencia.

En el siguiente capítulo veremos los efectos del abuso sexual en la constitución del psiquismo y cómo es que este evento que deviene traumático para el que lo padeció deja una huella dando pie a la formación de síntomas y un comportamiento autodestructivo.

CAPÍTULO III - EL PSIQUISMO DESDE EL PSICOANÁLISIS

*“Tal vez tanto los tiempos pasados como los tiempos presentes
están presentes en los tiempos futuros,
y el tiempo futuro está contenido
en el tiempo pasado.”*
(T. S. Elliot)

A lo largo de nuestra vida tenemos diferentes experiencias, algunas de ellas son sumamente placenteras, pero otras tantas resultan terriblemente displacenteras. Así, un día podemos voltear y constatar que estas experiencias han dejado huella, una huella que, en ocasiones, por ser consecuencia de un evento que provoca un gran sufrimiento, tendemos a reprimir u olvidar, e incluso lo podemos llegar a negar; sin embargo esta experiencia negativa o dolorosa va a encontrar la forma de manifestarse, de hacerse presente y más aún, puede convertirse en un síntoma que se expresa a través de una conducta repetitiva.

¿Pero como se convierte una experiencia o un recuerdo negativo en un síntoma? Dependerá en gran medida de la forma en como la vivimos y tratamos de solucionarlo, lo cual tiene que ver directamente con la manera en que estamos constituidos psíquicamente.

Para tratar de comprender que es lo que conforma nuestro psiquismo, veremos en este capítulo como primer elemento el aparato psíquico y los procesos que intervienen en él, así como la interpretación desde el psicoanálisis de cómo una experiencia traumática (en este caso el abuso sexual) va generando síntomas que se manifiestan en quien lo sufrió, bajo un disfraz de conductas autoagresivas y repetitivas.

3.1 Aparato psíquico

Con respecto al aparato psíquico, Laplanche y Potalis (1996) mencionan que es aquel término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo, su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias.

En la interpretación de los sueños (1900), Freud lo compara con los aparatos ópticos; de esta forma intenta según sus propias palabras, hacer inteligible la complicación del funcionamiento psíquico, dividiéndolo y atribuyéndole una función particular a cada parte constitutiva de éste. Asimismo sugiere la idea de una cierta disposición y organización interna, pero hace algo más que atribuir diferentes funciones a “lugares psíquicos” específicos, asigna a éstos un orden prefijado que implica una determinada sucesión temporal.

Consideraba al aparato psíquico como un modelo de ficción teórica que daba cuenta de nuestro funcionamiento mental, donde supone la diferenciación de este aparato en diversos sistemas dotados de otras tantas características o particularidades, las cuales están dispuestas en cierto orden. Por tanto, se trata de una representación espacial que consideraba esos sistemas, metafóricamente como lugares psíquicos. El punto de partida de esta figuración, es una serie de observaciones referidas al comportamiento, recuerdos, representaciones, de los que el sujeto no dispone conscientemente: *grupos psíquicos* dice Freud en sus primeros trabajos, pero que sin embargo producen efectos, los cuales reconoceremos como *síntomas*.

Con respecto a su funcionamiento, podemos decir que el aparato psíquico funciona, en sus orígenes, como un aparato reflejo, lo que no significa que atribuya a los sistemas que lo integran una localización anatómica, sino que la circulación de la energía sigue un orden determinado que define el lugar de esos sistemas, es decir que tiene una dirección. Con lo cual podemos considerar que toda nuestra

actividad psíquica parte de estímulos, ya sean externos o internos, y termina en inervaciones motrices, lo que permite adscribir a este aparato un extremo sensorial que recibe las percepciones y otro extremo que controla el pasaje de la acción. Estos polos se van interponiendo en función de las experiencias que vive un sujeto a partir de su nacimiento, las que se denominan “huellas mnémicas”, es decir las marcas que las percepciones de los acontecimientos vividos o experimentados dejan en el psiquismo y hacen posible la memoria, e incluso la formación de los síntomas a partir de lo aprendido. Estas huellas mnémicas, suponen modificaciones permanentes de los elementos del aparato anímico, puesto que no sólo perdura el contenido de las percepciones, sino que se encuentran enlazadas entre sí en la memoria, configurando de esta manera redes asociativas, por lo que, la reacción o respuesta frente a ciertos eventos estarán determinadas a partir de estas redes.

Para dar una mejor explicación del aparato psíquico, Freud desarrolla dos modelos tópicos del aparato psíquico: el primero distingue entre ***inconsciente, preconscious y consciente***, el segundo fue elaborado 20 años después y diferencia tres instancias en el aparato psíquico: el Ello, Yo y Superyó. Pero Freud no se conformó únicamente con estudiar las percepciones de las experiencias, él buscaba todavía más, creando así su propia psicología, la que denominaría bajo el nombre de metapsicología, con la que pretende dar a conocer de lo que sucede más allá de la conciencia.

Freud, creó el concepto de aparato psíquico para designar la psicología por él fundada, considerada en su dimensión más teórica. La metapsicología elabora un conjunto de modelos conceptuales más o menos distantes de la experiencia, tales como la ficción de un aparato psíquico dividido en instancias, la teoría de las pulsiones, el proceso de la represión etc.(Laplanche y Potails, 1993) Considerando que una exposición metapsicológica consiste en la descripción de un proceso psíquico, hace su explicación bajo tres puntos de vista: dinámico, tópico y económico.

1. **Dinámico:** Considera los fenómenos psíquicos como resultantes del conflicto y de la composición de fuerzas que ejercen un determinado empuje, siendo éstas, en último término, de origen pulsional.

El psicoanálisis había reemplazado la concepción llamada estática del inconsciente por una concepción dinámica. El propio Freud hizo observar que la diferencia entre su concepción y la de Janet, consistía en que él no atribuía la escisión del psiquismo a una incapacidad innata del aparato psíquico para la síntesis, sino que la explica dinámicamente por el conflicto de fuerzas psíquicas opuestas, reconociendo en ella el resultado de una lucha activa entre dos grupos psíquicos entre sí. La orientación dinámica no sólo implica la consideración del concepto de fuerza, sino también la idea de que, dentro del psiquismo, las fuerzas entran necesariamente en conflicto unas con otras, siendo el origen de este conflicto psíquico, el dualismo pulsional.

2. **Tópico:** Punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite, considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de los que es posible dar una representación espacial figurada. Ahora bien, como ya se había mencionado en párrafos anteriores, Freud habla de dos tópicos, la primera es en la que se establece una distinción fundamental entre inconsciente, preconsciente y consciente, y la segunda que distingue tres instancias: el Ello, el Yo y el Superyó. El término tópico (topoi) que significa teoría de los lugares forma parte desde la antigüedad griega, del lenguaje filosófico. Para los antiguos, especialmente para Aristóteles, los lugares constituyen categorías de valor lógico o retórico, de las cuales se extraen las premisas de la argumentación. Resulta interesante señalar que en la filosofía alemana Kant utilizó el término tópica. Entendiendo por tópica trascendental la determinación por el juicio del lugar que corresponde a cada concepto, ella distinguiría siempre a que facultad de conocimiento pertenecen propiamente los conceptos.

3. **Económico:** califica todo lo relacionado con la hipótesis, según la cual los procesos psíquicos consisten en la circulación y distribución de una energía cuantificable (energía pulsional), es decir susceptible de aumento, de disminución y equivalencia. Se entiende como la tentativa de conocer el destino de las cantidades de excitación y de lograr al menos cierta estimación relativa de su magnitud. Así, el enfoque económico consiste en considerar las catexis en su movilidad, sus cambios de intensidad, las oposiciones que se establecen entre ellas. Esta economía de las catexis resulta de suma importancia, ya que para Freud, no sería posible una descripción completa de un proceso psíquico.

Ahora bien, cuando hablamos de energía nos referimos a la transformación de energía somática en energía psíquica y no de consideraciones místicas o metafísicas. De esta manera se enlazarán así las tres formas de aproximación teórica que permiten dar cuenta del fenómeno psíquico.

De forma más simple podríamos decir que el término de metapsicología lo utilizó Freud para definir la originalidad de su propia teoría, con la intención de edificar una psicología que lo condujera a aquellos caminos que iban más allá de la conciencia.

Se ha mencionado ya que Freud desarrolla dos modelos tópicos para explicar al aparato psíquico, con respecto a estas dos tópicos podemos señalar lo siguiente.

3.2 Primera y segunda tópica freudiana

La primera tópica se conforma principalmente de tres instancias: *inconsciente, preconscious y consciente*.

✚ *Inconsciente:* Según Laplanche y Pontalis (1993), el adjetivo inconsciente se utiliza en ocasiones para connotar el conjunto de los

contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia, y esto, es un sentido “descriptivo” y no “tópico”, es decir sin efectuar una discriminación entre los contenidos de los sistemas preconsciente e inconsciente. En sentido tópico, inconsciente designa uno de los sistemas definido por Freud, el cual, esta constituido por contenidos reprimidos a los que ha sido rehusado el acceso al sistema preconsciente-consciente, por la acción de la represión.

Las características esenciales del inconsciente son las siguientes: sus contenidos son representantes de las pulsiones, estos contenidos están regidos por los mecanismo específicos del proceso primario, especialmente la condensación y el desplazamiento, fuertemente catectizados de energía pulsional, buscan retornar a la conciencia y a la acción, pero sólo pueden encontrar acceso al sistema preconsciente-consciente, después de haber sido sometidos a las deformaciones de la censura. Un contenido inconsciente, sería por ejemplo, los sueños deseos o imágenes que no pueden acceder a la conciencia.

✚ *Preconsciente*: Designa un sistema del aparato psíquico claramente distinto del sistema inconsciente, como adjetivo califica las operaciones y los contenidos de este sistema preconsciente. Estos no están presentes en el campo actual de la conciencia y son por consiguiente, inconscientes en el sentido descriptivo del término. Pero se diferencia de estos últimos por el hecho de que son accesibles a la conciencia (por ejemplo: conocimiento y recuerdos no actualizados). Desde el punto de vista metapsicológico, el sistema preconsciente se ha regido por el proceso secundario. Está separado del sistema inconsciente por la censura, que no permite que los contenidos y procesos inconscientes pasen al preconsciente sin experimentar transformaciones.

✚ *Consciente*: Según la teoría metapsicológica de Freud, la conciencia sería la función de un sistema, el sistema percepción-conciencia. Desde el

punto de vista tópico, este sistema se sitúa en la periferia del aparato psíquico, recibiendo a la vez la información del mundo exterior y las provenientes del mundo interior.

Posteriormente, Freud decide hacer una nueva representación de la personalidad psíquica (veinte años después), a lo que designa con el nombre de: la segunda tópica. Esta fue elaborada alrededor de 1920, surge como una consecuencia de otras modificaciones teóricas. La primera, la introducción del concepto de narcisismo, en donde Freud considera que el Yo ha dejado de ser una instancia únicamente adaptativa, convirtiéndose ahora en el polo de atracción de la libido. De esta forma podemos decir, que si el yo es ahora una instancia o sistema, es porque la segunda tópica se organiza más bien en función del conflicto psíquico, mientras que la primera tomaba como eje los diferentes tipos de funcionamiento mental (proceso primario y secundario). Finalmente, otros aspectos que influyeron en este segundo modelo fue el descubrimiento de la función que desempeñan los diversos tipos de identificaciones en la constitución de la personalidad, tales como: los ideales, las críticas e inclusive hasta la imagen de sí mismo.

Con respecto a esta nueva representación, Freud considera que esta integrado por tres instancias: el Ello, el Yo y el Superyó, a los que hace referencia como: “son los tres reinos, regiones o provincias en que dividimos el aparato anímico”. (Freud, 1993)

Dado que esta división interviene en el conflicto psíquico, se considera que el Yo es el agente de la defensa, el Superyó representa al conjunto de prohibiciones y el Ello es el polo pulsional (Tubert, 2000). Es decir éste último va a fungir como la motivación, el deseo puro, como es. Por su parte, el Superyó va a ser en cierta medida la censura de este deseo, su limitante, y el yo la parte mediadora entre uno y otro, el que permitirá que el ello se manifieste, pero bajo las condiciones del Superyó.

Es importante señalar que la segunda tópica no sustituye a la primera, la cual, no perdió nunca su vigencia, y que ello, yo y superyó, no corresponde término a término con inconsciente, preconsciente y consciencia. (Freud, op. cit)

- ✚ El Ello: designa lo impersonal; para el psicoanálisis será aquello que nos maneja desde un lugar distinto a aquel en el que somos capaces de reconocernos.

"No esperéis que el Ello pueda comunicaros grandes cosas. Es la parte inaccesible y oscura de nuestra personalidad; lo poco que sabemos de él lo hemos averiguado mediante el estudio de la elaboración onírica y de la producción de los síntomas neuróticos. No pudiendo ser descrito sino como antitético al Yo." (Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis, 1932).

- ✚ EL Yo: es aquella parte del Ello que fue modificada por la proximidad y la influencia del mundo exterior, recibiendo los estímulos y siendo también una protección hacia ellos. Al respecto comenta Freud:

"La relación con el mundo exterior ha sido decisiva para el Yo, el cual ha tomado a su cargo la misión de representarlo cerca del Ello, para bien del mismo, pues, sin cuidarse de tan grande poder exterior, y en su ciega aspiración a la satisfacción pulsional, no escaparía al aniquilamiento. De este modo ha destronado al principio del placer, que rige ilimitadamente su poder en el Ello, y lo ha sustituido por el principio de realidad que promete mayor seguridad y mejor éxito." Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis (1932).

Su constitución será a partir de lo que del otro humano toma como modelo, por medio de identificaciones. Se constituye a partir de las primeras relaciones objetales, con aquellas personas que cumplieron las funciones parentales, agregándose posteriormente al Complejo de Edipo otra figuras significativas.

Este encuentro dará así lugar a las identificaciones, donde el Yo hace propias o internaliza algunas características o rasgos del objeto. Esta constitución paulatina de integración y posterior diferenciación del otro le permite al sujeto una forma de dirigir las demandas pulsionales.

La distinción con el Ello gira en torno a la posibilidad paulatina de organización y síntesis de sus contenidos, representando a la razón y a la reflexión, lo que hace posible las funciones de atención, pensamiento, percepción, etc.

Así como el término Ello hace alusión a lo impersonal, el término Yo, designa, como pronombre de la primera persona aquello que el sujeto reconoce como propio. Aunque Freud va a señalar que el Yo es débil constitutivamente en tanto su energía la recibe del Ello.

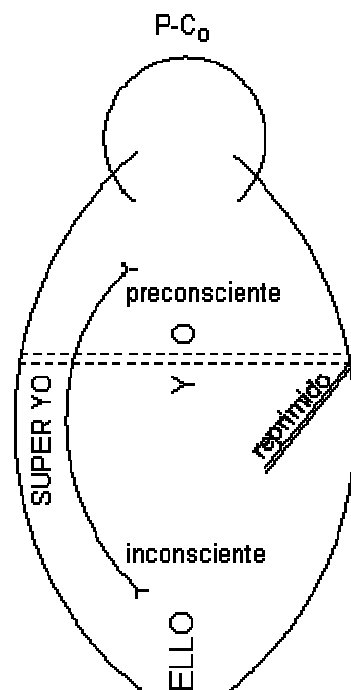
✚ El Súper Yo: será la tercera instancia psíquica que se constituye, a partir de la prolongada dependencia del sujeto a la autoridad de los padres y fundamentalmente con la declinación del Complejo de Edipo.

"El Súper Yo es para nosotros la representación de todas las restricciones morales, el abogado de toda aspiración a un perfeccionamiento; en suma aquello que se nos ha hecho psicológicamente aprehensible. Siendo en sí procedente de la influencia de los padres, posteriormente de educadores, etc. El examen de esta fuente nos ilustrará sobre su significación. Por lo regular los padres y las autoridades análogas a ellos, siguen en la educación del niño las prescripciones de su propio Súper Yo.

De este modo el Súper Yo del niño no es constituido en realidad conforme al modelo de los padres mismos sino al del Súper Yo parental; recibe el mismo contenido pasando a ser el sustrato de la tradición de todas las valoraciones

permanentes que por tal camino se han transmitido a través de generaciones." Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis (1932).

Con esto podemos afirmar que la constitución del Superyó es el resultado de la declinación del Complejo de Edipo, de la renuncia a la satisfacción de los deseos incestuosos por parte del sujeto, por efecto de la represión. El Complejo de Edipo se enfrenta a la prohibición paterna siendo la figura del padre quien encarna la ley, por lo que el Súper Yo no es sólo un residuo de las primeras relaciones objetales del Ello sino una enérgica formación reactiva contra las mismas. Transformará así, el pequeño sujeto, sus deseos en un proceso de identificación con los padres, a través de del mismo sexo lo que se constituirá en la base de la sexualidad adulta.



Esquema realizado por Freud en el artículo "Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis" (1932).

3.3 Desarrollo libidinal

Resulta de suma importancia hablar del desarrollo libidinal porque se trata del camino que sigue la libido apoyándose en zonas corporales. Son fases por las que transcurre la constitución del psiquismo, ya que a cada una le corresponde una organización, pero que no se le puede considerar lineal, ya que estas pueden presentar estancamientos, fijaciones que tiene que ver con la historia del sujeto.

En cada fase la libido se encuentra bajo la primacía de una zona erógena y se caracteriza por el predominio de una relación de objeto. Sin embargo debemos tomar en cuenta que una fase no suprime a la otra, por el contrario la forma en que se vive la anterior, vendrá a imprimir una huella a la siguiente, haciendo ésto que en cada individuo sea diferente y significativa, por lo que se confirma lo antes dicho: no puede considerarse como algo lineal.

El tener claro las diferentes fases del desarrollo libidinal nos permite, en el trabajo clínico, ver cuando en un niño/a existe una patología en el sentido en que su conducta no corresponda a la edad y etapa.

Las fases de evolución de la libido, desde la concepción freudiana, al igual que otros aspectos, es una serie de resultados de estudios que se fueron dando paulatinamente, así en la primera edición de Tres Ensayos sobre una Teoría Sexual, encontramos una oposición central entre dos momentos del desarrollo libidinal: la sexualidad infantil, frente a la sexualidad puberal y adulta, organizada bajo la primacía genital. Entre ambas se intercala un periodo de latencia o detención del desarrollo sexual, que se extiende desde la declinación de la fase pregenital, en torno al quinto o sexto año de vida, hasta el comienzo de la pubertad.

Ahora bien, la sexualidad infantil se caracteriza porque surge apoyada en las funciones vitales, de las que pronto se desprende; es de naturaleza

autoerótica; sus fines y las zonas erógenas que constituyen su fuente son múltiples, y el objeto de la satisfacción es contingente y variable. Por lo que a lo largo de las primeras fases libidinales veremos aparecer las organizaciones pregenitales que permiten observar la manifestación clara de las pulsiones parciales, dichas organizaciones son aquellas en las que “las zonas genitales todavía no han alcanzado su papel hegemónico” (Freud, 1905).

Entre 1913 y 1923 Freud introduce una serie de estadios dentro de la etapa pregenital: oral, anal y fálico, caracterizados por una forma particular de organización de la vida sexual. En cada uno de ellos predomina una zona erógena diferente (boca, ano y genitales, respectivamente) en la que se centra la actividad erótica, pero es importante destacar que en cada uno se establece también una modalidad especial de relación con el objeto.

Freud, considera que el niño posee desde un principio sus instintos y actividades sexuales, al respecto menciona: “los trae consigo al mundo, y de ellos se forma, a través de las diversas etapas de una importantísima evolución, la llamada sexualidad normal del adulto”. (Freud, 1993)

Por consiguiente, Freud extiende la denominación de sexual a las actividades de la primera infancia en busca de goces locales que tal o cual órgano es capaz de proporcionar (Freud, 1993). Según él, el instinto sexual del niño parece ser muy complejo y contener diversos elementos, así como etapas particulares; por ejemplo, en su cuarta conferencia de psicoanálisis, así como en sus lecciones de introducción al psicoanálisis, considera que a los tres años de edad el niño ya posee una sexualidad que es en muchos aspectos comparable a la del adulto, por ejemplo, al tocar sus órganos genitales como parte de su autoexploración, experimenta una sensación placentera y erótica, siendo estos susceptibles de una erección, lo cual implica a menudo un periodo de masturbación.

Pero, ¿cuáles son estas fases que comprenden al desarrollo libidinal?

La primera esta dada por la **fase oral**, la cual corresponde a la primera organización sexual pregenital. Freud también emplea el término caníbal para designarlo.

Durante este periodo la actividad sexual está ligada a la absorción o ingesta de alimentos. En otros términos, tal cual lo explica Freud, la pulsión sexual queda aquí satisfecha por apuntalamiento con otra función vital: la de la alimentación, que viene a satisfacer el hambre. La noción de apuntalamiento, según la cual las pulsiones sexuales no son repentinamente autónomas, sino que se apoyan en las funciones de autoconservación.

En un primer momento cuando lo que constituye el objeto de placer es el pecho, la sexualidad no es aún, autónoma. Solo con posterioridad, cuando el lactante es obligado a renunciar al pecho materno y lo reemplaza con una parte de su propio cuerpo, la satisfacción sexual se vuelve autoerótica. No obstante ambos momentos revelan que la actividad alimentaria y la actividad sexual tiene el mismo objeto, a saber, la asimilación del objeto, modelo de aquello que después desempeñará un importantísimo papel psíquico como identificación. (Freud, 1993)

Podemos entender de este último párrafo, que la asimilación, entiéndase como incorporación, corresponde a varias funciones. Primeramente se trata para el lactante de experimentar placer haciendo penetrar en sí un objeto; en segunda se trata de hacer destruir el objeto y, por último, de apropiarse de sus cualidades, conservándolo dentro de sí.

Después de Freud, el psicoanalista Karl Abraham subdivide el estadio oral en dos fases –una precoz, de succión preambivalente, y una posterior, de mordedura ambivalente- describe la segunda de estas fases como fase sádico-oral o canibalesca. Según Abraham, esta fase vendría a corresponder a la

aparición de los dientes, en la que las actividades de morder y devorar implican la destrucción del objeto. Para Melanie Klein, el estadio oral debe considerarse en su conjunto como estadio sádico-oral.

Un segundo tiempo sería la **fase anal**, de la cual se puede decir que Freud le otorga en su teoría de los Tres ensayos sobre una teoría sexual, una categoría de sádica-anal.

En esta fase el papel primordial es la oposición entre activo y pasivo, anunciando en cierta medida la polaridad sexual con la que tiempo después habrá de coincidir. Asimismo el prototipo de la pulsión de dominio, en esta fase, está dado por la actividad de la defecación. En esta actividad se ve actuar, en efecto la pulsión sádica en su bipolaridad esencial, como que el niño apunta, de manera contradictoria, a destruir el objeto y a controlarlo al conservarlo de manera posesiva. Es pues, el control del funcionamiento del esfínter por el niño, el dominio de la evacuación o de la retención de las heces, lo que sirve de modelo a la pulsión sádica por cuyo intermedio el niño encuentra poco después un objeto sexual en la persona ajena.

También en esta fase Karl Abraham (1924), propone una subdivisión, de lo cual menciona que cada nueva fase correspondería a un modo diferente de comportamiento con respecto al objeto. Para el niño tratase tan pronto de expulsar el objeto y destruirlo, tan pronto de retenerlo y poseerlo.

En los comienzos del estadio anal el erotismo estaría ligado a la evacuación anal y la expulsión sádica lo estaría a la destrucción de las heces; consiguientemente, el erotismo anal estaría ligado, en cambio a la retención de las materias fecales y la pulsión sádica lo estaría a su control posesivo.

Así, el paso de la primera fase a la segunda señalaría, según Abraham, una verdadera evolución hacia el amor de objeto. La prueba de ello la suministran

ciertas psicosis, que corresponden a una regresión más allá de la segunda fase sádico-anal, en tanto que las regresiones simplemente neuróticas correspondientes a este estadio de organización pregenital no superan la segunda fase, ya ligada al amor del objeto.

La tercera fase correspondería a el estadio o **fase fálica**, la introducción de esta fase se da como consecuencia del descubrimiento de la investigación sexual infantil (Tubert, 2000), y del análisis de la diferencia sexual, esto va a dar cuenta en un momento de la culminación de la sexualidad pregenital, entre el tercero y quinto año, que la aproxima, en algunos aspectos, a la configuración genital adulta. Por un lado en esta fase se consume una elección de objeto considerado como propia de la adolescencia: las pulsiones sexuales se dirigen a una única persona en la que intentan alcanzar sus fines. Esa persona vendría a ser la madre o quien desempeña la función. La diferencia entre la fase fálica y la puberal es que sólo en esta última se produce la unificación de las pulsiones parciales y su subordinación a la primacía de los genitales. No obstante, el interés por los órganos genitales y su actividad, adquiere un valor central, aunque no del mismo modo que a partir de la pubertad: para ambos sexos sólo tiene importancia un genital, el masculino, de modo que la diferencia entre los sexos se concibe como la oposición fálico-castrado. Esta polaridad, que sucede a la par actividad-pasividad dominante en la fase anal, solo será sustituida en la pubertad por el par masculino-femenino. En la etapa fálica, se da el complejo de Edipo (Freud, 1910, 1917, 1923), y su declinación marca la entrada al periodo de latencia.

Por último tenemos el **periodo de latencia**, del cual, según Freud a partir del quinto o sexto año la evolución de la sexualidad se detiene hasta el momento de la pubertad.

Freud considera que este periodo esta señalado por la disminución de las actividades sexuales del niño. No habla de estadio, pues no encuentra en ésta una nueva organización de la sexualidad infantil, antes de la pubertad. Durante este

periodo se asiste a una representación de los primeros objetos sexuales elegidos por el niño entre los dos y los cinco años. Es decir, el periodo de latencia, es aquel en el que se desvía la energía sexual y se aplica a nuevas metas, pero sublimadas.

Con lo antes expuesto, se puede afirmar que la vida sexual infantil es esencialmente autoerótica, gobernada por pulsiones parciales que buscan la satisfacción mediante la estimulación apropiada de la zona erógena que se ha escogido. Y con respecto a la vida sexual adulta, considerada como normal, a partir de la pubertad, las pulsiones parciales estarán bajo el primado de una única zona erógena: la genital y la meta sexual y la satisfacción, se obtendrán de un objeto ajeno (Freud, 1905).

Ahora bien, en este apartado al que se le ha llamado desarrollo libidinal, hemos iniciado explicando lo que concierne al desarrollo de la libido por medio de las diferentes etapas evolutivas de la sexualidad infantil, pero ¿Por qué llamarlo desarrollo libidinal? ¿A qué nos referimos con libido? Pues bien, con respecto a la libido, resulta difícil dar una definición satisfactoria de la misma. Por una parte, la teoría de la libido ha evolucionado con las diferentes etapas de la teoría de las pulsiones; por otra, el concepto mismo dista de haber recibido una definición unívoca. Sin embargo, Freud le atribuyó siempre dos características originales.

1. Desde un punto de vista cualitativo, la libido no es reductible, como quería Jung, a una energía mental inespecífica. Si bien puede ser “desexualizada”, especialmente en las catexis narcisistas, ello ocurre siempre secundariamente y por una renunciación a la meta específicamente sexual.

Por una parte la libido no incluye nunca todo el campo pulsional. En una primera concepción, se opone a las pulsiones de autoconservación. Cuando éstas, en la última concepción de Freud, aparecen como la naturaleza libidinal, la oposición se desplaza para convertirse en la existente entre la libido y las

pulsiones de muerte. Así, pues, se mantiene siempre el carácter sexual de la libido.

2. La libido se considera siempre y sobre todo, como un concepto cuantitativo: permite medir los procesos y transformaciones en el ámbito de la excitación sexual. Su producción, su aumento y su disminución, su distribución y su desplazamiento deberían proporcionarnos los medios para explicar los fenómenos psicosexuales.

Estas dos características quedan subrayadas con la siguiente definición de Freud: “Libido es una expresión tomada de la teoría de la afectividad. Llamamos así la energía, considerada como una magnitud cuantitativa (aunque actualmente no pueda medirse), de las pulsiones que tienen relación con todo aquello que puede designarse con la palabra amor”.

Así como la pulsión sexual se sitúa en el límite somato-psíquico, la libido designa su aspecto psíquico; es la manifestación dinámica, en la vida psíquica de la pulsión sexual. Como energía claramente diferenciada de la excitación sexual somática, es introducido el concepto de libido por Freud en sus primeros escritos sobre La Neurosis de Angustia (1896): una insuficiencia de “libido psíquica” hace que la tensión se mantenga en el plano somático, donde se traduce sin elaboración psíquica en síntomas. Si faltan parcialmente ciertas condiciones psíquicas, la excitación sexual endógena no es controlada, la tensión no puede ser utilizada psíquicamente, hay una escisión entre lo somático y lo psíquico y aparece la angustia.

Inicialmente, en los Tres ensayos sobre una Teoría Sexual (1905), la libido permanece próxima al deseo sexual que busca la satisfacción y permite reconocer sus transformaciones: sólo se habla entonces de libido objetal; vemos cómo ésta se concentra sobre objetos, se fija en ellos o los abandona, substituyendo un objeto por otro.

Dado que la pulsión sexual representa una fuerza que ejerce un “empuje”, Freud define la libido como la energía de ésta pulsión. Este aspecto cuantitativo es el que prevalecerá en lo que será, a partir de la concepción del narcisismo y de una libido del yo, la “teoría de la libido”.

En esta explicación sobre el desarrollo de la libido, hemos visto un elemento imprescindible: la pulsión o las pulsiones, pero ¿qué es una pulsión?, ¿Por qué juega un papel fundamental en la teoría de Freud?

3.4 Teoría de las pulsiones

Pulsión se refiere al proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética) que dirige al organismo hacia un fin, según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal, pero esta también va a tener un fin, es decir una meta. (Laplanche- Pontalis, 1996).

Por lo tanto, para Freud todos los seres humanos nacemos con una pulsión sexual básica o energía instintiva, llamada la “libido”, la cual tiene características físicas y psíquicas. (Appignanesi, Zárate, 1998).

1. Una **fuentes** orgánica interna de la excitación
2. Una **cantidad** de excitación o fuerza
3. Una **meta** que consiste en lograr una sensación de placer descargando la excitación
4. Un **objeto**, que es la persona o cosa real requerida para satisfacer la meta.

Este concepto se va a establecer en la descripción de la sexualidad humana, basándose en el estudio de las perversiones y de las modalidades de la sexualidad infantil.

Por el año 1920, el Psicoanálisis se había constituido como un sólido cuerpo teórico que permitía desde el campo de la ciencia acceder a la comprensión de los aspectos más irracionales del alma humana. A diferencia de sus primeros años había construido un lugar que se expandía en los diversos círculos científico-culturales. Si bien para muchos su base teórica había encontrado una cierta estabilidad, no lo fue así para Freud, cuyo espíritu crítico y de investigación continuaba con la misma fuerza que en sus comienzos. Hasta aquí había arribado a una elaboración de una teoría pulsional señalando que la misma es una carga energética que impulsa al organismo hacia un fin, y que se diferencia del instinto ya que éste tiene un objeto y un fin predeterminado. Para dar cuenta de ello, agrupa las pulsiones en un parantitético dividiéndolas en pulsiones del Yo o de autoconservación (por ejemplo, hambre) y pulsiones libidinales o sexuales (amor), sustituyendo éstas luego por las de libido objetal y libido narcisista.

Partiendo de ciertas conceptualizaciones de la biología, Freud se da cuenta de que ya no puede explicar la búsqueda de satisfacción por parte del sujeto con esta primera teoría pulsional, correspondiente a un único tipo de pulsiones, pulsiones de vida (autoconservación, sexuales).

"En los trabajos de mis últimos años, (Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y Análisis del yo y superyó y ello), he dejado libre curso a mi tendencia a la especulación, contenida durante mucho tiempo y he intentado una nueva solución al problema de la pulsiones. He reunido la conservación del individuo y de las especies bajo el concepto de Eros, oponiendo a ésta la pulsión de muerte o de destrucción (Tánatos) que elabora en silencio".

La pulsión es concebida como una especie de elasticidad de lo animado; esto es como una aspiración de reconstruir una situación que existió alguna vez y fue reprimida.

El concepto antitético entre Eros, pulsiones de vida y Tánatos, pulsiones de muerte, recibió fuertes resistencias en el seno del círculo psicoanalítico; Freud ya estaba acostumbrado a ello y persistió en esta teoría hasta el final de su obra.

"Recuerdo mi propia resistencia cuando la idea de la pulsión de destrucción me apareció por primera vez, y cuánto tardé en aceptarla." El malestar en la cultura.

J. Schabelson (1983) señala que el ser humano a lo largo de la historia sintió la muerte como un hecho ajeno a sí mismo, que corta el hilo de la vida, inexplicable desde lo racional y por lo tanto librado a lo religioso, a la voluntad de Dios. Tanto Freud como Heidegger (en sus primeros trabajos) producen una ruptura con respecto al concepto de muerte; para ellos será una condición previa para la vida dejando de ser un hecho repentino o fortuito.

La oposición entre pulsiones de Vida y de Muerte es introducida por Freud en el artículo Más allá del principio de placer (1920). Las pulsiones de muerte tienden al retorno, a un estado inorgánico, de reposo tal, que desaparecen por completo las tensiones (Nirvana); mientras que las de la vida tienden a conservar unidades vitales existentes y construir a partir de estas unidades más complejas.

Entre los motivos manifiestos que llevaron a Freud a esta nueva conceptualización se encuentra al trabajo con sus pacientes; observa en los mismos una compulsión a la repetición de actos o ideas que no podían explicarse por una búsqueda de satisfacción libidinal ni tampoco al intento de dominar experiencias displacenteras, dependiendo de una fuerza independiente y capaz de oponerse aparentemente al principio de placer, el cual parece entonces hallarse también al servicio de las pulsiones de muerte. Freud señalará con respecto a esta oposición sus aspectos complementarios en la vida del sujeto.

Dado que el planteamiento de la presente investigación es señalar las consecuencias psíquicas (conductas autodestructivas) que trae consigo un abuso sexual, se dará mayor énfasis a la pulsión de muerte, ya que éstas representan desde el plano psicoanalítico la forma de destrucción tanto de lo interno como de lo externo.

3.4.1 Pulsión de muerte

Dentro de la última teoría freudiana de las pulsiones, designa una categoría fundamental de las pulsiones que se contraponen a las pulsiones de vida y que tienden a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico. Las pulsiones de muerte se dirigen primeramente hacia el interior y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigen hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva.

Como se mencionó anteriormente, el concepto de pulsión de muerte, es introducido por Freud en *Más allá del principio de placer* (1920) y constantemente reafirmada por él hasta el fin de su obra.

Resumamos primeramente las tesis de Freud referentes a la pulsión de muerte. Ésta representa la tendencia fundamental de todo ser vivo a volver al estado inorgánico. En este sentido si admitimos que el ser vivo apareció después que lo no-vivo y a partir de esto, la pulsión de muerte concuerda con la fórmula según la cual una pulsión tiende al retorno a un estado anterior. Desde este punto de vista “todo ser vivo, muere necesariamente por causas internas”. En los seres pluricelulares, la libido sale al encuentro de las pulsiones de muerte o de destrucción que domina en ellos y tiende a desintegrarse este organismo celular y a conducir cada organismo elemental (cada célula) al estado de estabilidad inorgánica. Su misión consiste en volver inofensiva esta pulsión destructora, y se libera de ella derivándola en gran parte hacia el exterior, dirigiéndola contra los objetos del mundo exterior, lo cual se hace pronto con la ayuda de un sistema

orgánico particular, la musculatura. Esta pulsión se denomina entonces pulsión destructiva, pulsión de apoderamiento, voluntad de poder. Parte de esta pulsión se pone directamente al servicio de la función sexual, donde desempeña un papel importante. Se trata del sadismo propiamente dicho. En el desarrollo libidinal del individuo, Freud describió el juego combinado de la pulsión de vida y la pulsión de muerte, tanto en su forma sádica como en su forma masoquista.

Las pulsiones de muerte se incluyen en un nuevo dualismo, en el cual se contraponen las pulsiones de vida (o Eros). Así pues, en la conceptualización freudiana, las pulsiones de muerte aparecen como un nuevo tipo de pulsiones, que no tenía un puesto en las clasificaciones anteriores (así, por ejemplo, el sadismo y el masoquismo se explicaban por una compleja interacción de pulsiones de tendencia totalmente positiva); pero al mismo tiempo Freud los considera como pulsiones por excelencia, en la medida en que, en ellas se realiza eminentemente el carácter repetitivo de la pulsión.

Pero ¿Cuáles son los motivos más manifiestos que indujeron a Freud a establecer la existencia de una pulsión de muerte?

- A. La consideración, en muy diversos registros, de los fenómenos de repetición, que difícilmente pueden reducirse a la búsqueda de una satisfacción libidinal o una simple tentativa de dominar las experiencias displacenteras; Freud ve en ello la marca de lo demoníaco, de una fuerza irrepresible, independiente del principio del placer y capaz de oponerse a éste. Partiendo de éste concepto, Freud va a parar a la idea de un carácter regresivo de la pulsión, idea que, seguida sistemáticamente, le conduce a ver en la pulsión de muerte la pulsión por excelencia.
- B. La importancia adquirida, en la experiencia psicoanalítica, por las nociones de ambivalencia, agresividad, sadismo y masoquismo, tal como se

desprende, por ejemplo, de la clínica de la neurosis obsesiva y de la melancolía.

- C. Desde un principio el odio se le apareció a Freud como imposible de deducir, desde el punto de vista metapsicológico, de las pulsiones sexuales. Jamás hará suya la tesis según la cual todo lo que se encuentra en el amor de peligroso y hostil debería atribuirse más bien a una bipolaridad originaria de su propio ser. En las pulsiones y sus destinos, el sadismo y el odio son puestos en relación del odio que no provienen de la vida sexual, sino de la lucha del yo por su conservación y afirmación; Freud ve en el odio una relación con los objetos “más antiguos que el amor”. Cuando, como consecuencia de la introducción del concepto de narcisismo, tiende a borrar la distinción entre dos tipos de pulsiones (pulsiones sexuales y pulsiones del yo) convirtiéndolos en modalidades de la libido, cabe pensar que halló especial dificultad en hacer derivar el odio dentro de un marco de un monismo pulsional. El problema de un masoquismo primario, que se había planteado desde 1915, era como el índice que señalaba el polo del nuevo gran dualismo pulsional que se acerbaba.
- D. La exigencia dualista es, como se sabe, fundamental en el pensamiento freudiano; se pone de manifiesto en numerosos aspectos estructurales de la teoría y se traduce, por ejemplo, en la noción de pares antitéticos. Es particularmente imperiosa cuando se trata de las pulsiones, por cuanto estos se proporcionan, en último término, las fuerzas que se enfrentan en el conflicto psíquico.

Al parecer fue sobre todo el valor teórico del concepto y su concordancia con una determinada concepción de la pulsión lo que hizo que Freud insistiera tanto en mantener la tesis de la pulsión de muerte, a pesar de las “resistencias” que encontró en los propios medios psicoanalíticos y la dificultad que plantea el intento de basarla en la experiencia concreta. En efecto como subrayó Freud en

repetidas ocasiones, los hechos muestran que, incluso en los casos en los que la tendencia a la destrucción de otro o de uno mismo es más manifiesta, en que la furia destructiva es más ciega, puede existir siempre una satisfacción libidinal, satisfacción sexual dirigida hacia el objeto o gozo narcisista. Lo que encontramos siempre no es, por así decirlo, mociones pulsionales puras, sino asociaciones de dos pulsiones en proporciones variables.

Esto se traduce también en las dificultades que encuentra Freud para sacar partido del nuevo dualismo pulsional en la teoría de las neurosis en los modelos del conflicto: Siempre seguimos experimentando que las mociones pulsionales, cuando logramos reconstruir su curso, se nos aparecen como derivados del Eros. Si no fuera por las consideraciones propuestas en Más allá del principio del placer y finalmente por las contribuciones del sadismo al Eros, nos resultaría difícil mantener nuestra concepción dualista fundamental. En el artículo Inhibición, síntoma y angustia, que reconsidera el conjunto del problema del conflicto neurótico y sus diversas modalidades, sorprende efectivamente ver el poco lugar que Freud concede a la oposición entre los dos grandes tipos de pulsiones, oposición a la que no atribuye papel dinámico alguno.

Cuando Freud se plantea explícitamente el problema de la relación entre las instancias de la personalidad que acaba de diferenciar (ello, yo y superyó) y los dos tipos de pulsiones, se observa que el conflicto entre instancias no es superponer al dualismo pulsional; aunque Freud se esfuerza en determinar la parte correspondiente a las dos pulsiones en la constitución de cada instancia, en compensación, cuando se trata de describir las modalidades del conflicto, no se ve intervenir la supuesta oposición entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte: “No se trata de limitar una u otra de las pulsiones fundamentales a una determinada privacía psíquica. Es necesario poderlas encontrar en todas partes. Con frecuencia el “hiatus” entre la nueva teoría de las pulsiones y la nueva tópica es todavía más sensible: el conflicto se convierte en un conflicto entre instancias, en

que el ello termina por representar el conjunto de las exigencias pulsionales, en oposición al yo.

En este sentido Freud pudo decir que, desde un punto de vista empírico, la distinción entre pulsiones del yo y pulsiones de objeto seguía conservando su valor; es solamente la especulación teórica la que nos ha hecho admitir la existencia de dos pulsiones fundamentales (Eros y Tánatos) que se oculta tras las pulsiones manifiestas, pulsiones del yo y pulsiones de objeto. Como puede verse aquí resume Freud, incluso en el plano pulsional, un modelo de conflicto anterior a Mas allá del principio del placer, suponiendo simplemente que cada una de las dos fuerzas presentes que vemos efectivamente enfrentarse “pulsiones del yo”, “pulsiones del objeto” comprende ella misma una unión de pulsiones de vida o muerte.

Si Freud afirma y mantiene hasta el fin de su obra la noción de pulsión de muerte, no lo hace como una hipótesis impuesta por la teoría de las neurosis, lo hace porque tal noción es, por una parte, el resultado de una exigencia especulativa que éste considera fundamental, y por otra, le parece inevitablemente sugerida por la insistencia de hechos muy precisos, irreductibles, que adquieren a sus ojos una importancia creciente en la clínica y en la cura: “Si se abarca en conjunto el cuadro que forman las manifestaciones del masoquismo inminente en tantas personas, la reacción terapéutica negativa y el sentimiento de culpabilidad de los neuróticos, resulta imposible adherirse a la creencia de que el funcionamiento psíquico viene dominado exclusivamente por la tendencia al placer. Estos fenómenos indican, de una forma que no puede ignorarse, la presencia de la vida psíquica de un poder que, según sus fines, denominamos pulsión agresiva o destructiva, y que hacemos derivar de la pulsión de muerte originaria de la materia animada.

La acción de la pulsión de muerte podría incluso entrecruzarse en estado puro cuando tiende a desunirse en la pulsión de vida, por ejemplo, en el caso del

melancólico, en el cual el superyó aparece como una cultura de la pulsión de muerte.

El propio Freud indica que, dado que su hipótesis descansa especialmente sobre bases teóricas, es preciso admitir que no se halla de objeciones teóricas. En efecto, numerosos analistas han trabajado en este sentido, sosteniendo, por una parte, que la noción de pulsión de muerte era inaceptable y, por otra, que los hechos clínicos invocados por Freud debían interpretarse sin recurrir a esta noción. En forma muy esquemática, estas críticas pueden clasificarse según distintos niveles:

- 1) Desde el punto de vista metapsicológico, se rehúsa considerar la reducción de tensiones como el patrimonio de un grupo determinado de pulsiones;
- 2) Tentativas de descubrir una génesis de la agresividad: ya sea haciendo de ésta un elemento correlativo, al comienzo, de toda pulsión, en la medida en que ésta se realiza en una actividad que el sujeto impone al objeto, ya sea considerándola como una reacción secundaria a la frustración proveniente del objeto;
- 3) Reconocimiento de la importancia y de la autonomía de las pulsiones agresivas, pero sin que estas puedan adscribirse a una tendencia autoagresiva; negación a hipnotizar, en todo ser vivo, del par antitético: pulsiones de vida –pulsión de autodestrucción. Puede muy bien afirmarse que existe desde un principio una ambivalencia pulsional, pero la oposición entre amor y odio, tal como se manifiesta desde los comienzos en la incorporación oral, sólo debería entenderse en la relación con un objeto exterior.

Lo que Freud intenta explícitamente designar con el término de “pulsión de muerte” es lo que hay de más fundamental en la noción de pulsión, el retorno a un estado anterior y, en último término, el retorno al reposo absoluto de lo inorgánico.

Lo que así designa, más que un tipo particular de pulsión, es lo que se hallaría en el principio de toda pulsión.

A este respecto, resulta instructivo observar las dificultades que experimenta Freud para situar la pulsión de muerte en relación con los “principios del funcionamiento psíquico” que había establecido mucho tiempo antes, y sobre todo en relación con el principio de placer. Así, en *Más allá del principio del placer*, como indica el mismo título de la obra, se postula la existencia de la pulsión de muerte a partir de hechos que parecen contradecir dicho principio, pero al mismo tiempo Freud termina afirmando que “el principio de placer parece, de hecho, hallarse al servicio de las pulsiones de muerte.

Por lo demás, se dio cuenta de esta contradicción, lo que le condujo a continuación a distinguir del “principio del placer” el “principio de nirvana”; este último como principio económico de la reducción de las tensiones a cero, se hallaría enteramente al servicio de las pulsiones de muerte. En cuanto al principio de placer, cuya definición se vuelve entonces más cualitativa que económica, representa la exigencia de la libido.

Cabe preguntarse si la introducción del principio de nirvana, expresando la tendencia de la pulsión de muerte constituye una innovación radical. Fácilmente puede mostrarse que las formulaciones del principio de placer dadas por Freud a todo lo largo de su obra confundían dos tendencias: una tendencia a la descarga completa de la excitación y una tendencia al mantenimiento de un nivel constante de homeostasis.

Por lo demás, se observará que en la primera etapa de su construcción metapsicológica (*Proyecto de psicología científica*, (1895)), Freud había diferenciado estas dos tendencias hablando de un principio de inercia y mostrando cómo éste se convertía en una tendencia a mantener constante el nivel de tensión.

Desde otra perspectiva, la tesis de la pulsión de muerte puede verse como una reafirmación de lo que Freud consideró siempre como la esencia misma del inconsciente en lo que éste ofrece de indestructible y de irreal. Esta reafirmación de lo que hay de más radical en el deseo inconsciente es correlativa con una mutación en la función última que Freud asigna a la sexualidad. En efecto, ésta, con el nombre de Eros, ya no se define como una fuerza disruptora y eminentemente perturbadora, sino como principio de cohesión: El fin del Eros consiste en crear unidades cada vez mayores y mantenerlas: es la ligazón; el fin de la pulsión destructiva es, por el contrario, disolver los conjuntos y, de este modo, destruir las cosas.

Con todo, aún cuando en la noción de pulsión de muerte se pueda descubrir un nuevo avatar de una exigencia fundamental y constante del pensamiento freudiano, no puede dejarse de subrayar que aporta una nueva concepción que hace de la tendencia a la destrucción, como aparece por ejemplo el sadomasoquismo, un dato irreductible, es la expresión privilegiada del principio más radical del funcionamiento psíquico, y por último liga indisolublemente, en la medida en la que es “lo que hay de más pulsional”, todo deseo, agresivo o sexual, al deseo de muerte.

En la introducción hablábamos ya de cuando una experiencia es traumática o displacentera y cómo esta ejerce sobre uno ciertas conductas que pronto pueden convertirse en autodestructivas o agresivas hacia nuestro entorno, y sobre todo que se vuelven repetitivas, pero de las cuales no somos conscientes. A estas conductas inconscientes se les llama síntomas y forman una parte fundamental en la historia del sujeto ya que es por medio de estos síntomas y otras manifestaciones como tendremos acceso al inconsciente, lo cual permiten al sujeto (en este caso la víctima de abuso sexual) a rehistorizar.

3.5 Síntoma

Mientras la neurología los consideraba como efectos de perturbaciones funcionales del sistema nervioso, o los despreciaba como productos de la simulación, Freud pudo establecer que los síntomas histéricos -a los que llegará a considerar como modelo de todos los síntomas neuróticos- tienen un sentido que deriva de la historia del paciente, en la medida en que han formado parte de escenas (reales o fantasmáticas). La causa de los fenómenos patológicos que el paciente presenta se encuentran en sucesos de su infancia, generalmente de índole sexual, que no pueden recordar pero que, sin embargo, conservan su poder traumático: “el histérico padecería principalmente de reminiscencias”. (Freud, op. cit.) El sujeto no sospecha siquiera la conexión causal del proceso motivador con el fenómeno patológico: se trata, generalmente, de una relación simbólica; por ejemplo, la que existe entre la neuralgia y un dolor psíquico, o entre las náuseas y la repugnancia moral. Freud recurre al concepto de conversión -transformación de energía psíquica o afecto, que inviste a una representación, en una inervación somática- para dar cuenta de aquella relación simbólica, puesto que los síntomas histéricos se despliegan en el escenario del cuerpo.

Según Coderch(1990), se utiliza el término de síntoma para designar, por una parte aquellas experiencias de las que el sujeto se lamenta por sentir las dolorosas o, a su parecer, indeseables, y por otra aquellas anomalías del estado de ánimo, el pensamiento o la conducta detectadas.

De acuerdo a la teoría psicoanalítica, todos los síntomas psíquicos pueden estar comprendidos desde cuatro perspectivas metapsicológicas: dinámica, económica, estructural y genética. Todas ellas presuponen que los síntomas psíquicos son la consecuencia del esfuerzo, por parte del aparato psíquico, para adaptarse a los conflictos emocionales inconscientes y a la ansiedad que es generada por tales conflictos.

Así desde el punto de vista de la presión pulsional, el síntoma representa una afirmación y una negación de las pulsiones reprimidas, y desde el punto de vista del yo, es un rechazo y una gratificación de las mismas. En términos más generales, podemos decir que el síntoma es un compromiso. La formación de síntomas representa, también una tentativa de autocuración, una forma de reacción a un trastorno primario, ya que, a fin de cuentas, los síntomas son un fenómeno secundario por el cual el Yo intenta adaptarse a las demandas pulsionales, a las exigencias del Superyó y a las presiones de la realidad externa.

Es importante señalar que todos estos procesos tienen lugar a nivel inconsciente dentro del aparato psíquico.

El juego de fuerzas psíquicas que resulta de la formación de los síntomas; al intentar estudiar estos procesos en el estado de vigilia, Freud se encuentra con el fenómeno de la resistencia: el sujeto manifiesta que no recuerda nada del origen de sus síntomas, que no se le ocurre nada al respecto. A pesar de su voluntad manifiesta de descifrar sus síntomas para liberarse de ellos, parece hallarse dominado por una “voluntad contraria” que le impide seguir hablando.

Freud formula entonces que esta resistencia es el efecto –manifiesto en el momento del trabajo clínico- de un proceso psíquico al que denomina represión, y esta no es más que la expresión teórica de la experiencia de las resistencias: la resistencia da cuenta de la persistencia, de la operación defensiva mediante la cual el sujeto intenta expulsar de la conciencia o mantener en estado inconsciente las representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) vinculadas a pulsiones o deseos cuya satisfacción, en sí misma placentera, puede provocar displacer o angustia en función de otras exigencias psíquicas, por ejemplo, las aspiraciones morales o ideales del yo.

Si bien Freud emplea en un principio el concepto de represión para dar cuenta del mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, por cuanto la

represión es la condición previa a la formación de síntomas, pronto lo convierte en la base de una teoría general de las neurosis y no tardará en considerarlo “la piedra angular del edificio del psicoanálisis”. Es decir, puesto que la represión se refiere a las representaciones excluidas de la consciencia, es un proceso psíquico universal que se encuentra en el origen de la constitución de lo inconsciente en todo sujeto. En un principio, lo reprimido coincide con lo inconsciente; esta equivalencia habrá de mantenerse hasta el momento en que Freud elabore la noción de “defensas inconscientes del yo”. (Freud, op. cit.)

Al buscar en el pasado del paciente las raíces de sus síntomas, Freud halló más de lo que deseaba encontrar: los recuerdos se remontaban hasta los primeros años de la infancia. Freud sostuvo al comienzo la teoría traumática de la histeria, que atribuía una importancia etiológica, según las manifestaciones de los sujetos mismos, a la seducción temprana, es decir, a una experiencia sexual pasiva sufrida en la primera infancia. Pero ya en 1897 comprende que de lo que se trata es de la realidad psíquica, de la actividad fantasmática que encubre y revela a un tiempo la vida sexual infantil. Esto no significa que un abuso sexual en la infancia no tenga efectos traumáticos, sino que todo síntoma se origina en una experiencia real de seducción.

Si nos centramos en el síntoma, el conflicto latente se plantea, esquemáticamente, entre el deseo y el yo. El yo como espacio psíquico o grupo de representaciones que trata de protegerse de toda perturbación o conflicto, se enfrenta con una representación insoportable que suscita en él un afecto displacentero; es decir, el yo como agente de las operaciones defensivas interviene cuando se desencadena una excitación interna, fundamentalmente de carácter sexual. La satisfacción de un deseo, que podría procurar placer, amenaza con provocar displacer en función de otro tipo de exigencias, ya sean morales, ideales, o de la necesidad del yo de mantener su constancia, coherencia e integridad. La represión de las representaciones vinculadas al deseo o a la pulsión constituye una forma de resolver, falsamente por cierto, el conflicto.

En suma, los síntomas se constituyen como tales en la medida en que las representaciones de carácter sexual, asociadas a las escenas de la infancia, son reprimidas y devienen inaccesibles a la consciencia, es decir, no pueden ser representadas mediante palabras, no pueden ser pensadas. Esto es lo que las torna patógenas, puesto que lo reprimido no deja de influir en la vida psíquica y conserva la fuerza que intenta lograr su expresión. Es necesario, entonces, que la represión fracase, produciéndose el retorno a lo reprimido: el deseo inconsciente busca expresarse, ser reconocido, pero sólo lo logra a través de una transacción con las fuerzas represoras, de una formación de compromiso que satisface parcialmente a ambos polos del conflicto. Este compromiso se da mediante la formación de un sustituto de lo reprimido, que lo representa pero al mismo tiempo lo oculta. Así, el deseo inconsciente sólo se abre camino a la consciencia de una manera simbólica, disfrazado, de modo que se satisface en cierta medida en tanto, logra expresarse, pero el yo también encuentra su cuota de satisfacción por cuanto es engañado por la formación sustitutiva en la que no llega a reconocer el deseo conflictivo, de modo que no experimenta displacer ni angustia, tal expresión simbólica del deseo reprimido es el síntoma; como dice Freud, el síntoma sustituye a un acto psíquico que no se ha producido.

Freud postuló la existencia de la pulsión de muerte para dar cuenta, teóricamente, de una serie de observaciones clínicas. Ante todo, había observado los fenómenos de repetición, imposibles de explicar desde la perspectiva de la búsqueda de satisfacción libidinal o del simple intento de dominar activamente de las experiencias desagradables que se habían sufrido pasivamente. La compulsión a la repetición pone de manifiesto lo demoníaco, es decir, una fuerza irreprimible, independiente del principio del placer y capaz de oponerse al mismo. Eso le sugiere a Freud la idea del carácter regresivo de las pulsiones, que lo conduce a considerar la pulsión de muerte como la pulsión por excelencia (“lo más pulsional de la pulsión”).

Esta concepción modifica la representación freudiana de la sexualidad: ya no se define como una fuerza disruptiva, perturbadora, sino que, bajo el nombre de Eros, se convierte en principio de vida y cohesión. En su lugar, algo aún más irracional se instala en el corazón del sujeto psicoanalítico: la esencia de lo inconsciente como indestructible e inmodificable; la irreductibilidad de la tendencia a la destrucción, que se revela en el sadomasoquismo; la articulación indisoluble, en fin, de todo deseo, ya sea agresivo o sexual, con el deseo de muerte.

Después de exponer como se conforma nuestro aparato psíquico, los elementos que lo componen y parte de su funcionamiento, resulta necesario hablar, podríamos decir de la parte culminante de toda esta conformación la: Estructura de la Personalidad. Es decir, la conformación de la estructura de la personalidad es el resultado de la forma en que estamos organizados, los mecanismos de defensa que intervienen y predominan, las experiencias vividas y la forma de elaborarlas, de nuestro paso por el desarrollo libidinal y relaciones objetales, etc. Por lo que ahora daremos paso a definir estructura de la personalidad y las tres estructuras fundamentales.

3.6 Estructura de la personalidad

En una primera etapa partimos de estados iniciales del yo del niño pequeño, en su diferenciación somato-psíquica. Poco a poco esta diferenciación comienza a efectuarse, y también poco a poco el Yo se distingue del No-Yo. En este estadio inicial, el Yo conservaría durante un tiempo bastante prolongado una cierta plasticidad ante las influencias exteriores tóxicas y madurativas.

En una segunda etapa asistiríamos a una especie de “preorganización” ya más específica, en función de las líneas de fuerza determinadas, por una parte, por los datos hereditarios y congénitos innegables, y por otra parte, por las experiencias objetales sucesivas que se refieren a zonas erógenas cada vez más extensas y a pulsiones cada vez menos parciales. En esta etapa, las relaciones

con los padres siguen siendo predominantes, y a estas se agregan poco a poco y de acuerdo a las circunstancias las relaciones con los otros miembros del contexto social y educativo. De tal forma que esto va a repercutir en el psiquismo en formación, a través de conflictos, frustraciones, traumatismos, pero también a través de seguridades anaclíticas de identificaciones positivas.

Y una tercera etapa que culmina en una verdadera estructura de la personalidad que ya no se modificará ni cambiará de línea fundamental, sino que solamente podrá adaptarse o desadaptarse, de manera definitiva o reversible, según una línea de organización estructural invariable. En tanto un sujeto de una u otra de las estructuras estables, neurótica o psicótica, no sea sometido a pruebas internas o externas demasiado intensas y no se sienta víctima de conflictos excesivamente serios, no estará enfermo, aunque mantenga su estructura psicótica o neurótica.

A continuación se presentan algunas definiciones que se tienen del término "estructura".

Por una parte, Litre (1963) presenta la estructura como un modo de disposición que pertenece a los cuerpos organizados, y en virtud del cual se componen las partes elementales múltiples y diversas por su naturaleza.

A.Hesnard (1960) precisa que el término "estructura" implica una disposición definida según la cual las partes de un todo se ordenan entre sí.

En psicopatología, la noción de estructura corresponde a aquello que, en un estado psíquico mórbido o no, está constituido por los elementos metapsicológicos profundos y fundamentales de la personalidad, fijados en un ensamblaje estable y definitivo.

Freud cree que la organización de un individuo se hallaría constituida de una manera durable, específica e invisible en la situación normal. Sería suficiente un accidente o un análisis minucioso para que encontráramos las líneas del clivaje (y también de desoldadura) fundamentales entre los elementos primarios.

Ahora bien, podríamos decir que existen dos vías alternas para clasificar la personalidad, aquella que se da dentro de los límites (neurosis, normalidad) y aquella que se da fuera de éstos (psicosis, patología). Pero, ¿Qué entendemos por patología y normalidad?

En el curso de los últimos decenios, diferentes autores se han dedicado a la dialéctica de la normalidad-patología.

E. Minkowski (1938), pone de relieve el carácter subjetivo de la noción de normal, que sin embargo suele sobreentenderse como un simple acuerdo de las necesidades y las realidades de la existencia. Se pone el acento en relación con los otros, aunque el carácter principal del estudio se mantiene dentro de una óptica más especialmente fenomenológica.

E. Goldstein (1951) Se orienta de entrada en una dirección bastante peligrosa al referirse a las nociones de orden y de desorden que preparan toda una sucesión de juicios de valor que resulta siempre engorroso formular, o incluso simplemente intentar, en el marco de la psicopatología; efectivamente, la unidad de medida corre automáticamente el riesgo de ser considerada más una relación con las escalas del grupo de los observadores que con una escala establecida en función de los datos interiores del sujeto observado.

Comte (1842) quien, apoyándose en el principio de Broussais presenta la enfermedad como exceso o defecto con relación al estado normal; Claude Bernard (1865), para quien toda enfermedad no es otra cosa que la expresión conflictiva de una función "normal"; Leriche (1953), para quien no existe umbral previsible entre

los fisiológico y lo patológico, con lo que salud podría definirse sintéticamente como el estado silencioso de los órganos; donde la enfermedad se halla constituida por una privación y reorganización ligadas a una disolución y una regresión, ideas que retoma H. EY (1958), quien precisa el orden de disolución de la enfermedad y de las funciones mentales a partir de lo que ha sido adquirido más recientemente en la maduración ontogénica del sujeto.

G. Canguilhem (1963) define la enfermedad como la reducción del margen de tolerancia en relación con las infidelidades del medio “Normalidad” sería también sinónimo de “adaptación” y esta idea comporta matices que permitirían a G. Canguilhem incluir algunos estados considerados por otros como “patológicos” dentro de los límites de lo normal en la medida en que esos estados pueden expresar una relación de normatividad con la vida particular del sujeto.

M. Klein (1952) Nos propone, en toda evolución psicogenética del niño, una posición persecutoria primitiva seguida de una posición depresiva más o menos edípica. La primera posición sobre todo, procedería obligatoriamente de mecanismos de tipo psicótico, y toda patología ulterior no podría sino tener en cuenta las fijaciones arcaicas en esas fases obligatorias para todos.

Freud (1968) Creyó poder definir la normalidad en el niño a partir de la manera en que se establecen poco a poco los aspectos tópicos y dinámicos de la personalidad, y de la forma en que se producen y se resuelven los conflictos pulsionales.

C. G. Jung (1913) ha intentado, por una parte, presentar los aspectos complementarios de los personajes míticos de Prometeo (el que piensa antes) y Epimeteo (el que piensa después), es decir el introvertido y el extrovertido, refiriéndose a las obras de Carl Spitteler y W. Goethe. La “normalidad” estaría vinculada a la unión de esas dos actitudes que C. G. Jung considera cercana a la concepción brahmánica del símbolo de unión. Por otra parte el autor compara las

nociones de adaptación (someterse a su entorno) y normalidad que correspondería a una inserción sin fricciones, destinada simplemente a cumplir condiciones objetivamente fijadas. Lo patológico aparecería a partir del momento en el que el individuo saliera del marco de sumisión.

R. Diatkine (1967), ha propuesto considerar como una señal de anormalidad el hecho de que el paciente “no se sienta bien o no se sienta feliz”, e insiste, por otra parte, sobre la importancia de los factores dinámicos y económicos internos en el curso del desarrollo del niño, en lo concerniente a las posibilidades de adaptación y de recuperación la tendencia la limitación o la extensión de la actividad mental, y las dificultades con las que se encuentre en la elaboración de las fantasías edípicas. Este mismo autor nos advierte contra la confusión tan frecuente entre el diagnóstico de normalidad psicopatológica. Esta preocupación ya no tiene, aparentemente razón de ser. Efectivamente, un diagnóstico de estructura psíquica estable.

En el niño, según las edades y los estadios de maduración “normal”. Toda situación nueva con la que se enfrenta un individuo pone en cuestión su equilibrio psíquico, y el autor estudia alternativamente las dificultades que puede expresar este sufrimiento

Me parece conveniente reconsiderar ahora los conceptos freudianos que conciernen a la noción de “normalidad”.

En este terreno como en muchos otros que se refieren a la psicología, tanto “normal” como “patológica”, Freud ha significado un viraje importante en la manera de pensar, lo que no quiere decir que antes o después no se haya escrito o se haya intentado explicar sobre estos temas.

De sus Tres ensayos sobre una teoría sexual (1905), de su Formulación de dos principios del funcionamiento mental (1911) y de sus Cinco psicoanálisis (1905-1918) podemos retener tres postulados:

1. Toda la psicología del adulto tiene su fuente en las dificultades experimentadas a nivel del desarrollo de la sexualidad infantil.
2. Son las pulsiones inhibidas, sexuales y agresivas, las que crean los síntomas.
3. El modo como se vive la etapa organizadora de la personalidad (es decir, el Edipo), depende esencialmente de las condiciones del medio ambiente.

Ahora bien, el psicoanálisis no se ocupó desde un principio de construir una clasificación que abarcara la totalidad de las enfermedades mentales que trata la psiquiatría; su interés se dirigió primero sobre las afecciones más directamente accesibles a la investigación analítica y dentro de este campo, más restringido que el de la psiquiatría, las principales distinciones se establecieron entre las perversiones, las neurosis y las psicosis. Aunque inicialmente sólo se consideraban 2 términos “neurosis y psicosis”

3.7 Clasificación de las estructuras

Esta clasificación de las estructuras radica principalmente en tres grupos: neurosis, psicosis y perversión.

3.7.1 Neurosis

Afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa. (Laplanche, Pontalis, 1996)

Al parecer, el término “neurosis” fue introducido por William Cullen (médico escocés) en un tratado de medicina aparecido en 1777 bajo el nombre de *First Lines of the Practice of Physics*, en la segunda parte de este tratado va a dar mayor énfasis a la neurosis.

Durante el siglo XIX se incluirán por lo general, bajo la denominación de neurosis toda una serie de afecciones que se podrían caracterizar como sigue:

- a) Se les reconoce una localización orgánica precisa (de donde los nombres de neurosis digestiva, neurosis cardíaca, neurosis gástrica, etc.).
- b) Se trata de afecciones funcionales, es decir, sin inflamación ni lesión estructural.
- c) Se consideran como enfermedades del sistema nervioso.

3.7.2 Psicosis

Una condición para que haya psicosis en lugar de neurosis, parece ser que se produzca un abuso sexual antes del primer término intelectual, o sea antes que el aparato psíquico este terminado en su primera forma (Freud, 1897).

Es decir, que si un evento traumático tiene lugar en una edad temprana, cuando apenas esta en constitución o todavía no ha concluido la constitución del psiquismo, dicho evento afectaría la estructura del sujeto. Esto podría marcarse más si sucede dentro de la familia donde existen lazos de parentesco que implican lugares simbólicos.

Pero debemos preguntarnos ¿cómo este evento puede hacer que devenga el sujeto psicótico? Pues bien, cuando este abuso sexual se da, no sólo es transgredir el cuerpo de la víctima, sino que toma el cuerpo del otro, y más aún, el psiquismo, lo desconstituye, al apropiarse, lo deja sin cuerpo, es decir es el otro el que habita su cuerpo.

Es importante aclarar, que este hecho no quiere decir que cada niña/o abusada/o sexualmente genere psicosis ante tal evento; esto dependerá como se ha venido diciendo de la constitución del psiquismo, que tan frágil o vulnerable venía, incluso me atrevería a decir, si este venía o no fragmentado.

En la clínica psiquiátrica, el concepto “psicosis” se toma casi siempre en una extensión extremadamente amplia, comprendiendo toda una serie de enfermedades mentales, tanto si son manifiestamente órgano genéticas (como la parálisis general progresiva) o como si su causa última es problemática (como la esquizofrenia).

Fundamentalmente, es una perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad lo que según la teoría psicoanalítica constituye el denominador común de las psicosis, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos (especialmente la construcción delirante) tentativas secundarias de restauración del lazo objetal.

La aparición del término “psicosis” en el siglo XIX marca una evolución que condujo a erigir las enfermedades mentales en un dominio autónomo, diferenciándolas no sólo de las enfermedades del cerebro o de los nervios, como enfermedades del cuerpo, sino también de lo que la tradición filosófica consideraba como “enfermedades del alma”: el error y el pecado.

Durante el siglo XIX, la noción de psicosis se difunde, sobre todo en la literatura psiquiátrica de lengua alemana, para designar las enfermedades mentales en general, la locura, la alienación, aunque ello no presuponga una teoría psicogenética de las mismas. Sólo a finales del siglo XIX se establece el par de términos opuestos neurosis-psicosis, que se excluyen entre sí, por lo menos desde el punto de vista conceptual.

En efecto, la evolución de estos dos términos se realizó en planos diferentes: el grupo de las neurosis se fue limitando poco a poco a partir de cierto

número de afecciones consideradas como enfermedades de los nervios; ahora se tratase de afecciones que se manifestaran en un determinado órgano, pero en las cuales, por faltar lesiones, se incriminara a un mal funcionamiento del sistema nervioso (neurosis cardiaca, neurosis digestiva, etc.), otra porque existieran signos neurológicos sin lesión detectable y sin fiebre (corea, epilepsia, manifestaciones neurológicas de la histeria).

A la inversa la noción de psicosis designa entonces las afecciones que pertenecen al alienista y se traducen por una sintomatología esencialmente psíquica, lo que en modo alguno implica que, para los autores que utilizan este término, las psicosis no tengan su causa en el sistema nervioso.

En Freud, desde sus primeros trabajos y en su correspondencia con W. Fliess, se encuentra una distinción bien establecida entre psicosis y neurosis. Así, en el manuscrito H del 24-I-1894, en el que propone una clasificación de conjunto de las defensas psicopatológicas, Freud designa como psicosis la confusión alucinatoria, la paranoia y la psicosis histérica (que diferencia de la neurosis histérica); asimismo, en los dos textos que dedica a las psiconeurosis de defensa, parece considerar como establecida la distinción entre psicosis y neurosis y habla, por ejemplo, de “psicosis de defensa”.

En los primeros trabajos Freud intenta poner de manifiesto la intervención, basándose en el ejemplo de ciertas psicosis, lo del conflicto defensivo contra la sexualidad, cuya función acaba de descubrir en el síntoma neurótico; pero simultáneamente intenta especificar los mecanismos originales que operan desde un principio en la relación del sujeto con el exterior “rechazo” (verwerfen) radical fuera de la conciencia en el caso de la confusión alucinatoria, o incluso una proyección originaria el “reproche” al exterior.

Dentro de su primera teoría del aparato psíquico y de las pulsiones, Freud, durante los años 1911 -1914 (análisis del Caso Schreber; Introducción al

narcisismo), vuelve a examinar el problema desde el punto de vista de la relación entre las catexis libidinales y las catexis de las pulsiones del yo (“interés”) sobre el objeto. Este enfoque explicaría, en forma matizada y flexible, ciertas constataciones clínicas que indican que en las psicosis no debe recurrirse a la idea de la “pérdida de realidad” de un modo total y sin discriminación.

En la segunda teoría del aparato psíquico, la oposición neurosis-psicosis tiene en cuenta la posición intermedia del yo entre el ello y la realidad. Así como, en la neurosis, el yo, obedeciendo las exigencias de la realidad (y del superyó) reprime las reivindicaciones pulsionales, en la psicosis se produce al principio una ruptura entre el yo y la realidad que deja al yo bajo el dominio del ello; en un segundo tiempo, el del delirio, el yo reconstruiría una nueva realidad, conforme a los deseos del ello. Como puede verse, al estar aquí todas las pulsiones agrupadas en un mismo polo del conflicto defensivo (el ello); Freud se ve inducido a atribuir a la realidad misma el papel de una verdadera fuerza autónoma, casi como el de una instancia del aparato psíquico. Se pierde de vista la distinción entre catexis libidinal e interés, siendo este último, en la concepción precedente el encargado de mediatizar, dentro del aparato, una relación adaptativa a la realidad.

Aparte del caso de las “enfermedades” declaradas, examinado en el párrafo precedente, existe otra forma inteligente de utilizar los calificativos “neurótico” o “psicótico”. Nos referimos a los casos en que, sin estar aún descompensada, la personalidad se halla al menos organizada de manera ya estable e irreversible con mecanismos de defensa poco variables, con un modo de relación de objeto selectivo, con un grado de evolución libidinal y yoica definido, con una actitud precisa ante la realidad que se asume de manera repetitiva, y un juego recíproco suficientemente invariable de los procesos primario y secundario.

3.7.3 Perversión

Desviación con respecto al acto sexual “normal” definido como coito dirigido a obtener el orgasmo por penetración genital, con una persona del sexo opuesto. Se dice que existe perversión: cuando el orgasmo se obtiene con otros objetos sexuales (homosexualidad, paidofilia, bestialidad, etc.) o por medio de otras zonas corporales (por ejemplo: coito anal); cuando el orgasmo se subordina imperiosamente a ciertas condiciones extrínsecas (fetichismo, transvestismo, voyeurismo y exhibicionismo, sadomasoquismo); éstas pueden incluso proporcionar por sí solas el placer sexual. De un modo más general, se designa como perversión el conjunto del comportamiento psicosexual que acompaña a tales atipias en la obtención del placer sexual. (Laplanche, Pontail, op. cit.)

Este término hace alusión principalmente a las desviaciones del instinto, es decir, que tanto la meta a la cual se dirige y el objeto de su elección va a estar distorsionado o no cumplirá así el elemento principal de la sexualidad, que es el de la reproducción. Al respecto, diferentes autores admiten una pluralidad de instintos, por lo que se ven inducidos a otorgar al concepto de perversión una gran extensión y a multiplicar sus formas: perversiones del sentido moral (delincuencia), de los instintos sociales (proxenetismo), del instinto de nutrición (bulimia, anorexia) etc.

En psicoanálisis sólo se habla de perversión en relación con la sexualidad. Aunque Freud reconoce la existencia de otras pulsiones (como se mencionó anteriormente) además de las sexuales, por lo que no habla de perversión en relación con ellas.

La explicación de Freud con respecto a las perversiones, consistió en encontrar en el hecho de la perversión que: (1) la pulsión sexual falta en el niño, aparece en el momento de la pubertad, en íntima relación con el proceso de maduración, la cual se manifiesta en forma de atracción ejercida por uno de los

sexos sobre el otro y su fin sería la unión sexual. (2) la frecuencia de los comportamientos perversos definidos, y sobre todo la persistencia de tendencias perversas, subyacentes en el síntoma neurótico o integradas en el acto sexual normal en forma de “placer preliminar” conducen a la idea de que la predisposición a la perversión no sería algo raro, sino una parte de la constitución llamada normal, lo cual viene a confirmar y explicar la existencia de una sexualidad infantil que se halla sometida al juego de las pulsiones parciales, íntimamente ligada a la diversidad de las zonas erógenas, y en tanto que se desarrolla antes de establecerse las funciones genitales propiamente dichas, puede describirse entonces, como “disposición perversa polimorfa”. Desde este punto de vista, la perversión adulta aparece como la persistencia o reaparición de un componente parcial de la sexualidad.

Posteriormente, el reconocimiento por Freud, dentro de la sexualidad infantil, de fases de organización libidinal y de una evolución en la elección de objeto, permitirá precisar esta definición, fijación a una fase, a un tipo de elección objetual, siendo la perversión una regresión a una fijación anterior de la libido.

Freud y todos los psicoanalistas hablan ciertamente de sexualidad normal. Incluso, aunque la disposición perversa polimorfa caracterice toda la sexualidad infantil, y aunque la mayoría de las perversiones se encuentren en el desarrollo psicosexual de todo individuo, y la culminación de todo este desarrollo (la organización genital) no sea algo obvio y no dependa de un ordenamiento, no de la naturaleza sino de la historia personal, todo ello no impide el concepto mismo de desarrollo suponga una norma.

Por último, quisiera remarcar la importancia de la relación entre el abuso sexual y la constitución del psiquismo, y es que ¿no es el cuerpo el sustrato del psiquismo? Sí, ya que es a través de éste que pasan todas las percepciones del mundo físico y de los que nos rodean, es a través de este cuerpo que pasa la primera experiencia de satisfacción, de seducción, vía de comunicación con otros

seres humanos. Entonces imaginemos el impacto que tiene un evento traumático como el abuso sexual en este periodo de formación, creando consigo síntomas, los cuales pueden ser autopunitivos, con una tendencia a destruirse a si misma o a los demás, e incluso si esto no funcionara, se inscribe en el cuerpo como una forma de denunciarlo, de expresarlo o sacarlo, que podría concluir en una estructura psicótica o porque no en una estructura alienada a su atacante a una estructura perversa.

Una de las principales afectaciones que tiene el sufrir un abuso sexual se ve reflejado en la sexualidad, en este capítulo se ha revisado que de acuerdo a la etapa en la que se encuentra la víctima de abuso, influirá en la forma en que se manifiesten las repercusiones, pero desde otro punto de vista, podríamos considerar que otro factor que influye es la condición del género, en este caso y como se vio anteriormente, la mujer (o niña) es más propensa a sufrir un asalto sexual, lo que nos pone a pensar si la condición de mujer y su significado dentro de la cultura, sociedad e incluso a nivel sexual, no estará determinando también esta vulnerabilidad. Por tal motivo en el siguiente capítulo se abordará específicamente la sexualidad femenina y su relación con el abuso infringido a ésta.

CAPÍTULO IV - LA SEXUALIDAD FEMENINA

*“La mujer es la parte de la humanidad que,
por su naturaleza misma,
resulta más proclive a la lujuria y
más débil frente a los deseos de la carne”*

Análisis sobre las Mujeres en la Edad Media de Duby, Georges.

4.1 Concepto de mujer

El concepto de mujer ha ido cambiando en el transcurso de los años, por ejemplo podemos ver que en la Biblia Dios situó a Eva bajo la autoridad de Adán y San Pablo pedía a las cristianas que obedecieran a sus maridos. De forma análoga, el hinduismo sostiene que una mujer virtuosa debe adorar a su marido y que el poder de su virtud servirá de protección a ambos.

Ya desde los inicios de la historia escrita es clara la postura del hombre en las distintas sociedades. Puede suponerse que el dominio masculino se remonta al paleolítico como resultado de la valoración de la caza como actividad fundamental. Las religiones monoteístas también apoyan la idea de que la mujer es por naturaleza ‘más débil’ e ‘inferior’ al hombre.

En la legislación romana (base de la europea y de la estadounidense) el marido y la mujer eran considerados como uno, ya que la mujer era la ‘posesión’ del marido. Como tal, la mujer no tenía control legal sobre su persona, sus tierras, su dinero o sus hijos.

De acuerdo con una doble moralidad, las mujeres respetables tenían que ser castas y fieles, pero los hombres respetables no. En la edad media, bajo la legislación feudal, las tierras se heredaban por línea masculina e implicaban poder político, lo que favorecía aún más la subordinación de la mujer.

Como podemos ver, anteriormente la mujer resultaba ser algo parecido a un objeto, incluso a un animal, casi siempre la adquisición de un hombre, ya que carecía de todo derecho, se le negaba el poder decidir, estudiar, trabajar, votar e incluso su propia sexualidad.

Debido a este abuso en contra de la mujer, se vuelve uno de los grupos más vulnerables en nuestra sociedad, por lo que, empiezan a surgir grupos que se pronuncian a favor ella. Esto por supuesto nos conduce a darnos cuenta que, si bien el sometimiento a la mujer ha ido disminuyendo y su independencia parece ir en incremento, también ha tenido que pagar un precio muy alto para obtener su independencia, ya que desafortunadamente hoy por hoy, la mujer sigue siendo víctima de múltiples abusos y casos de violencia.

Por tal motivo, en el presente capítulo, se busca renombrar a través de la historia a la mujer, dar en lo enunciando su categoría como sujeto, logrando esto, desde mi perspectiva y considerándolo como uno de los aspectos más importantes en el óptimo desarrollo del ser humano: **la sexualidad**.

Siguiendo un poco con el concepto que se tenía anteriormente de la mujer y para entender el sometimiento en el cual se encontraba, Ricardo Flores Magón (1980) la define de la siguiente manera: “El infortunio de la mujer es tan antiguo que su origen se pierde en la penumbra de la leyenda”.

En los principios de la humanidad, se consideraba como una desgracia para la tribu el nacimiento de una niña. La mujer labraba la tierra, traía la leña del bosque y agua del arroyo, cuidaba el ganado, ordeñaba las vacas y las cabras, construía las chozas, cuidaba a los enfermos y los niños. Cuando la guerra estallaba entre dos tribus enemigas, la mujer cambiaba de dueño, pero continuaba bajo el látigo del nuevo amo. Más tarde bajo la influencia de la civilización griega, la mujer subió un peldaño en la consideración de los hombres. Ya no era la bestia

de carga del clan primitivo, no hacia la vida claustral de las sociedades del Oriente; su papel fue entonces el de productora de ciudadanos de la patria.

El cristianismo vino después a agravar la situación de la mujer con el desprecio a la carne. Los grandes padres de la iglesia formularon los rayos de cólera contra las gracias femeninas; San Agustín, Santo Tomás y otros santos, llamaron a la mujer hija del demonio, vaso de impureza y la condenaron a sufrir las torturas del infierno.

Desde este punto podemos darnos cuenta como no sólo se negaba vivir su sexualidad, sino también era castigada y sentenciada. Por lo tanto su sexualidad era vivida a voluntad y deseo del hombre.

Más tarde a través de los descubrimientos técnicos y la transformación del trabajo que inevitablemente llevaba a la concentración de los obreros en la fábrica, el hombre abandonó la industria casera, y la mujer le siguió pronto, no impulsada por rivalidad con él, sino por mera necesidad. Mientras que el cambio de la mujer de clase obrera se produjo a lo largo del siglo pasado, éste no afectó a la mujer de clase media y alta, éste cambio se presentaría hasta la Primera Guerra Mundial. Para este entonces la mujer de clase media de 1914 respondió con tanto entusiasmo, al llamado de las autoridades a abandonar su hogar y empezar a trabajar, no únicamente por patriotismo, sino por estar disponible psicológica y materialmente. Al volver los hombres se encontraron con una mujer independiente económicamente, consciente de sus valores y con una libertad sexual comparable a la de los hombres. Situación que no resultaba conveniente para el varón, ya que esta independencia sexual al no implicar consecuencias biológicas para ella, el acto sexual corría el riesgo de convertirse en mera fuente de placer, de haber perdido trascendencia y haber adquirido autonomía.

Al respecto Marie Langer (1988) comenta que anteriormente la sociedad imponía a la mujer severas restricciones, principalmente en el terreno de lo sexual

(tomando el término en su sentido más estricto) y social, pero esta misma favorecía el desarrollo de sus habilidades domésticas y funciones maternas. Las consecuencias de estas restricciones dieron pie a que se presentara con gran frecuencia la “histeria” y otras manifestaciones psiconeuróticas en la mujer. Sin embargo veían relativamente pocos trastornos psicósomáticos en sus funciones procreativas (Langer, op. cit.).

Sin embargo vemos que la situación actual se ha ido transformando, ya que en este último siglo la mujer de nuestra civilización ha cambiado, es decir ha adquirido poco a poco una libertad sexual y social, antes inimaginable y totalmente desconocida, y es ahora que las restricciones empiezan a darse y volcarse hacia la maternidad. Es así como la mujer actual empieza a preocuparse más por su desarrollo social, cultural y por ganar un lugar en la sociedad, y a restar importancia e incluso interés a su función materna.

Es decir, anteriormente la función principal y primordial de la mujer era la procreación y ésta podría decirse que era su cualidad más importante, ya que parecía que era la única función que la mujer podía otorgar y ejercer en la sociedad, sin embargo con el paso del tiempo, al encontrar su propia libertad, principalmente sexual, vino a descubrir que aparte de la maternidad existían otros aspectos que le otorgaban la misma satisfacción, fue así como esta idea únicamente de procrear se fue rezagando a voluntad y deseo de la mujer (en la mayoría de los casos y en la actualidad).

Pero este cambio no trajo únicamente dificultades económicas y sociales, sino toda una confusión de conceptos, ya que el antiguo prejuicio de la inferioridad de la mujer para desempeñar diversas funciones estaba sostenido sólidamente por causas sociales y psicológicas. Dentro de este último terreno, el prejuicio más profundo proviene de nuestra primera infancia, el cual surge del resentimiento del niño contra su madre por su dependencia total hacia ella, sus celos y su envidia, estos sentimientos tempranos permanecen activos en el inconsciente, los cuales

se puede pensar, sirvieron de base psicológica o ideológica para mantener a la mujer en un estatus de inferioridad, y que ante la necesidad del hombre de mostrar su virilidad, se convirtieron tempranamente en descargas aceptadas socialmente. (Langer, op. cit.)

Dado que mucho del complejo de la mujer viene desde la infancia, resulta necesario y de suma importancia saber cómo es que a partir de esta parte evolutiva ya se le ha heredado a la mujer una carga psicológica, por lo que a continuación se expondrá una breve semblanza sobre su desarrollo y su paso por las diferentes etapas psicosexuales, para una mejor comprensión de la conceptualización de la mujer.

4.2 Desarrollo de la sexualidad femenina: Una visión psicoanalítica

Inicialmente Freud no define ni la masculinidad ni la feminidad. Para hablar de la feminidad lo hace desde un aspecto sexual, apoyándose en la biología, que marca una diferencia sexual, desarrolla toda una teoría que alude a la sexualidad femenina.

La primera tesis a la que recurre Freud para explicar la diferencia anatómica entre los sexos es la "bisexualidad", señalando una bisexualidad biológica, esto es: "como si el individuo no fuera hombre o mujer, sino ambas cosas, sólo que alternativamente una más que la otra".

Toma como punto de partida la bisexualidad y plantea que ambos sexos parecen recorrer de la misma manera las primeras fases libidinales. Sin embargo la diferencia en este proceso se marca al entrar a la fase fálica.

Considera que tanto la niña como el niño pasan por el mismo proceso en cuanto a desarrollo sexual corresponde, pero es hasta que la niña se da cuenta por primera vez de la diferencia anatómica de los sexos, reconocimiento que,

según él, ocurre alrededor de los 3 ó 4 años de edad, ante este reconocimiento, señala, que la niña reacciona inmediatamente con un sentimiento de envidia, deseando tener también un pene, dicho sentimiento la lleva a sentirse inferior y despreciar su propio sexo.

Pasada la primera desilusión, la niña llega sólo paulatinamente y a través de muchos conflictos, a reconciliarse con su propio sexo, pero generalmente subsiste durante toda su vida cierto resentimiento por su femineidad.

Ahora bien, las primeras manifestaciones de placer comienzan inmediatamente del nacimiento y son experimentadas en un primer momento por la boca. El placer sexual correspondiente a esta primera fase oral es la "succión". El niño siente placer tanto al succionar el pecho materno como al ingerir su alimento, es decir al satisfacer sus necesidades alimenticias, como también al succionar su dedo o el chupete, es decir estimular la mucosa bucal sin apagar su hambre.

El objeto anhelado en la primera fase oral es el pecho materno o su sustituto. Abraham (1944), denominó esta fase "preambivalente" -es decir libre de conflicto entre amor y odio-, porque el niño, al ingerir el alimento, todavía no experimenta hostilidad hacia el pecho que lo alimenta, ni se da cuenta de que destruye la leche al tragarla.

Continuando con lo propuesto por Abraham acerca de la ambivalencia presente en esta etapa del desarrollo en la segunda fase oral, llamada también caníbal. Cuando aparecen los primeros dientes, el carácter de la búsqueda del placer del niño, experimenta un cambio importante, aunque sigue encontrando su mayor satisfacción con la boca, pero ya no por medio de la succión, sino que mordiéndolo y masticándolo. En sus fantasías desea comerlas porque las quiere, y destruirlas, masticándolas, porque las odia y teme.

El mismo deseo del niño de comerse a las personas queridas porque en esta época ya se da cuenta de que el pecho forma parte de su madre ya quiere comerla del todo, lleva el temor de ser comido por los demás. Así el deseo de comer contiene simultáneamente tendencias amorosas y agresivas, y ya por eso envuelve un conflicto de ambivalencia.

Posteriormente, la fase y zona erógena que viene a sustituir la fase oral es la anal, es importante señalar que desde su nacimiento el niño ha tenido sensaciones placenteras en esta zona, que acompañaron sus deposiciones y fueron estimulados por cuidados higiénicos de su madre o por intervenciones médicas. Pero sólo al principio del tercer año su placer erótico se concentra alrededor de esta zona. Vive el acto de excreción con un placer ya en un cierto sentido precursor del coito, donde el escíballo fecal sustituye al pene y la mucosa anal a la vagina. También esta fase y sus sensaciones correspondientes pueden subdividirse en dos etapas. Psicológicamente, durante la primera etapa anal predomina el placer de la expulsión, y el excremento expulsado es equiparado por el inconsciente a un objeto querido.

Es decir, que existe otra vez una situación ambivalente frente al objeto porque el niño quiere retenerlo, por estimarlo; y expulsarlo con intenciones destructivas por temerle u odiarle.

La fase siguiente, en la cual el niño entra al finalizar el cuarto año, es la genital o, más exactamente expresada, la fálica. En esta época recrudece la masturbación y el niño da suma valoración a su pene. Sus sensaciones placenteras son acompañadas de fantasías sexuales más o menos conscientes, dirigidas hacia su madre o figuras sustitutivas de ella. Al sentirse atraído por la madre encuentra al padre como un rival, al que en el fondo quisiera destruirlo para así sustituir su función ante la madre. Freud caracterizó esta situación triangular (típica de toda evolución infantil) como “situación edípica o complejo de Edipo” basándose en la tragedia clásica de Edipo. En este sentido el niño teme ser

castigado por el sentimiento de amor hacia la madre, es decir su mayor temor se traduce en la capacidad que tiene el padre de castrarlo, si éste no cesa de sus sentimientos de amor. Este mismo temor lo lleva a renunciar a la madre y a sus actividades sexuales infantiles y a formar su consciencia sexual, su “superyo”.

El temor del niño a la castración se ve reforzado por la observación de los genitales femeninos, sólo en esta época se da cuenta de la diferencia de sexos, verifica que la mujer no tiene pene e imagina que ha sido mutilada como castigo por una actividad sexual prohibida. Empieza a temer por su propio órgano y a despreciar y evitar a la mujer, como un ser castrado e inferior.

Según Dolto, F. (1982), en esta etapa la libido del yo está gratificada en la niña por no tener que preocuparse por ese miembro valioso “el pene”, de tal manera que el narcisismo del varón está atrapado por la necesidad de defender la erectibilidad de su cuerpo fuerte y diestro, mientras que la niña que ya ha aceptado su sexo parece no temer a nada.

Hasta aquí se ha hecho referencia únicamente del desarrollo sexual del varón, la justificación se encuentra que es hasta esta fase donde se presentan o marcan las diferencias entre un proceso y otro. Freud considera que es hasta la fase fálica donde se da esta diferencia y encontraría posteriormente que era más difícil estudiar a la mujer, sosteniendo este argumento en una teoría sexual que la mujer es más misteriosa.

Es casi al final del complejo de Edipo donde expone la situación femenina en la forma siguiente: la niña pasa como el varón, por la fase oral y anal para entrar en la fase fálica. Al principio goza por medio de la estimulación del clítoris, como el varón del pene; tiene centrado en esta zona todo su narcisismo y su excitación sexual, y acompaña sus actividades masturbatorias con fantasías dirigidas hacia su padre. Así entra forzosamente en conflicto con su madre.

Cuando en esta época tiene ocasión de observar el órgano sexual, tan distinto, de un hermanito o de un compañero de juego, su primera reacción es un sentimiento de envidia (envidia del pene). Quiere tener un órgano igual, y se siente inferiorizada por la forma rudimentaria de su clítoris; espera que con el tiempo crezca, transformándose en un pene por lo tanto mientras que el varón teme la castración, y renuncia tanto a su madre como a la masturbación para no perder este órgano tan altamente apreciado, la niña cree ya haberla sufrido. Así le falta un motivo importante para renunciar a su vínculo incestuoso con el padre y formar su conciencia moral, su superyo.

La niña queda ligada al padre, esperando recibir de él el pene anhelado. Pero al darse cuenta que el padre no le puede otorgar el pene, poco a poco va transformando este deseo en otro: recibir como regalo del padre, un niño. Con el tiempo se da cuenta de que el padre no puede satisfacer sus deseos, se desilusiona de él y se va alejando poco a poco, dando lugar para otra elección de objeto. En cuanto a este discurso no habría que considerarse que de manera constante la mujer está siempre en pérdida, tiene que ir renunciando a sus diferentes deseos, reales o simbólicos, pero finalmente parecería que siempre está en falta.

En un trabajo aparecido un tiempo después con el título de: "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos", Freud desarrolla más acerca de este tema. Expone, como principales consecuencias para la niña el descubrimiento de su falta de pene y de la inferioridad del clítoris frente a este órgano anhelado, la propensión femenina a sufrir sentimientos de inferioridad.

En el problema económico del Masoquismo, Freud se ocupa de otro aspecto del desarrollo infantil femenino. Describe el contenido de los deseos eróticos de la niña dirigidos hacia el padre: se manifiestan en formas de fantasías placenteras de ser castradas, soportar un coito agresivo o dar a luz y el "dolor"

siempre forma parte integrante de estas fantasías que Freud interpreta como manifestaciones del masoquismo femenino.

Por su parte Helen Duetsch (1986), considera que la envidia fálica es importante, sin ser fundamental en el desarrollo femenino. Al respecto menciona: “es cierto que la niña comprueba que el clítoris es insuficiente como órgano ejecutivo de sus tendencias eróticas, sin embargo, su reacción no es forzosamente de envidia, sino que convierte sus deseos activo-agresivos en pasivo-masoquistas”.

Con este argumento Deutsch (op. cit.) comparte la opinión de Freud o parte de ella, de que la niña normalmente, es decir, sino fue víctima de una violación u otros estímulos exteriores, desconoce su vagina y no percibe casi ninguna excitación vaginal hacia la pubertad. Es así como la niña experimenta dos veces durante su desarrollo sexual infantil, la falta de un órgano apropiado, el cual es denominado por Helen Deutsch como “trauma genital”, responsable, en lugar de la envidia el pene, de la mayor parte de los trastornos posteriores neuróticos en la mujer.

En el periodo de latencia, el cual inicia al finalizar los cinco años y termina en la pubertad. La característica de este periodo consiste en que los niños han logrado reprimir la mayor parte de su sexualidad infantil, se han identificado con el progenitor del mismo sexo y utilizan sus fuerzas instintivas para el estudio y la adquisición de conocimientos. Reprimen la masturbación o están en lucha activa contra ella.

Para la niña, la pubertad se inicia con la aparición de la primera menstruación. En esta época surge una intensa excitación sexual, proveniente de los cambios que sufre el organismo. Durante la pubertad los objetos inconscientes son todavía los mismos que en la primera infancia. También el clítoris conserva durante bastante tiempo su predominio como zona directiva la excitación sexual.

Solamente poco a poco y, generalmente después del primer coito, la vagina logra atraerse a la excitabilidad sexual. En el placer vaginal reviven viejas sensaciones placenteras de origen receptivo oral y anal. Pero también en esta exposición Freud destaca otra vez que la mujer llega a través de procesos complicados de desarrollo y sólo después de la pubertad a su posición femenina, y que muchas mujeres fracasan en esta larga evolución.

Freud considera por eso que el enigma de la mujer reside en su bisexualidad, lo que explica también la gran frecuencia de la frigidez en ella. Con respecto a la frigidez existen tres tipos de ésta: una frigidez psicógena y otros dos tipos de origen constitucional y anatómico.

Ya llegada a una etapa adulta o de madurez sexual, del primer coito y del comportamiento masculino de su pareja depende, en buena medida, la evolución sexual y afectiva posterior de la joven. Las más femeninas de ellas, las más adecuadas para llegar a ser mujeres en el sentido pleno del término, capaces de orgasmos vaginales y útero-anexiales, pueden ser traumatizadas por su primer coito, es decir si en esta entrega no encuentra satisfacción, ni una valoración por esta donación hecha tanto de su cuerpo, como de sus sentimientos, placeres, etc., sobre todo si, aparte del deseo, están muy enamoradas de su pareja o si están vinculadas con ella legalmente por lazos del matrimonio (F. Dolto, op.cit.).

Esto podría interpretarse que es a partir de la participación y vinculación que se da entre hombre y mujer en esta primera experiencia sexual, es decir, fisiológicamente la penetración resulta ser un acto doloroso (en la mayoría de las ocasiones), si a esto le agregamos, el temor de la mujer por “perder” su virginidad y la carga psicológica y social que esto conlleva, así como la indiferencia o minusvalía que da el hombre con respecto a sus sentimientos y al significado de este acto para la mujer, resulta esta primera experiencia un evento traumático más que placentero en su sexualidad.

La donación de su cuerpo a un hombre en el coito es para una mujer que asume su sensibilidad sexual, una donación mucho más importante que la que hace el hombre. Así, el sentimiento del fracaso erótico o el descubrimiento de su error en la elección emocional y social son unas heridas narcisistas en toda su persona, que agregan, de este modo, sentimientos de inferioridad reales a una experiencia corporal sentida siempre como una violación, que ella esperaba como acontecimiento placentero, incluso mágico y revelador y que se volvió violación castradora. (Dolto, 1996)

En efecto, este fracaso es, un traumatismo para el narcisismo, tanto del sexo como de la persona joven; lo que lleva en algunos casos, a que esta mujer decida entonces defenderse frente a todos los hombres, generalizando así la experiencia primera con su pareja no delicada o sexualmente inmadura. Esto puede transformarla en una mujer narcisista frígida por venganza pasiva o hacerla aquejada de vaginismo, de un yo neurótico, sometido al conflicto entre su deseo de poseer activamente el pene de su padre de modo caníbal y su frigidez vulvo-vaginal vengadora.

En el caso de la virgen núbil desde hace mucho tiempo, el primer coito resulta en la mayoría de los casos un fracaso desde el punto de vista erótico. No se trata de que la rotura del himen sea dolorosa, sino de que se espera que probablemente deba de serlo y por esta razón la joven esta centrada en sus propias sensaciones de dolor, en lugar de estarlo en las que le proporciona el mismo acto o el hombre, sin contar sus preocupaciones a propósito de la hemorragia espectacular y valorizante. Además este primer coito real, en relación con la espera mágica que subyace del deseo fantaseado largo tiempo, aparece a veces de humo negro en comparación con la gran escena voluptuosa y romántica de los ensueños de la joven. En suma, para la mujer el primer coito es, un éxito erótico a medias.

Siguiendo bajo la línea de las heridas narcisistas que sufre la mujer desde su infancia, como se ha venido mencionando el primer coito puede ser catastrófico. Y esto depende del hombre en gran medida, más que de ninguna otra cosa; pero, en la mayoría de los casos, el hombre es aún más inmaduro que la mujer, dificultando con ello que la mujer y el hombre encuentren en el pleno acto la intención del mismo la obtención y donación de placer. Sería un enorme éxito si éste compañero sexual sabe sentir reconocimiento por la intención de donación de ese cuerpo que se le ha hecho, si reconoce el intento de la joven en su búsqueda de promoción de mujer; pero el suceso es, en general, para él, eróticamente gratificante.

La represión de la libido genital, si bien puede existir espontáneamente de manera endógena, es muy tardía en la vida de las mujeres y sólo proviene de un fracaso erótico debido a la incapacidad sexual de su pareja o a su incapacidad emocional.

Para la mujer, la represión genital es el fruto mortífero de una consumación genital con una pareja que tiene, a su vez una herida narcisista y cuya persona no ha alcanzado un nivel de evolución sexual genital.

Por su parte, Helen Deutsch (1924), creía que para ser mujer, había que desarrollar el núcleo femenino de la personalidad, incluyendo los rasgos de narcisismo, masoquismo y pasividad. Así mismo, sostenía que el instinto y la intuición eran muy importantes en la personalidad femenina.

Consideraba que el paso del erotismo clitoridiano al vaginal, constituía una imponente tarea que se llevaba a cabo en la prepubertad y en la adolescencia. Este paso reflejaba el cambio de la actividad a la pasividad, representando el clítoris el componente activo, masculino, que la mujer debe abandonar para ser verdaderamente femenina. Esta sería la tarea más difícil del desarrollo libidinal,

misma que se complicaría más adelante al comienzo de la menstruación, que reanimaría los sentimientos de castración.

Ya entrados en este terreno la menstruación o menarca marca un paso importante en la vida de la mujer. La niña revive en la pubertad simultáneamente todos los conflictos infantiles y entra en los que corresponde a la madurez sexual. En los casos en que la menstruación no haya significado un trauma para el inconsciente de la niña se puede tener la seguridad de que ha tenido una infancia satisfactoria. Además esta aceptación es casi una garantía para la salud psicosomática de la mujer. Por otra parte si la menarca presenta conflictos, estos mismos podrían reproducirse en cada etapa de su vida procreativa. En ocasiones se manifestará en el plano psicológico o en el somático, y otras alternativamente en ambas.

La menstruación significa la pérdida de una esperanza de procreación, pero simboliza simultáneamente para la mujer, su juventud, su feminidad, su capacidad de regeneración continua y la promesa de una nueva maternidad. Puede simbolizar, a su vez, la pérdida de su supuesta virilidad.

Según Langer, M. (1994), en los pueblos primitivos, la primera menstruación representa para la niña un acontecimiento importantísimo. Significa que adquirió su madurez biológica, que es mujer, y capacitada físicamente para el amor y la maternidad. En la sociedad occidental ocurre todo lo contrario, la primera menstruación es un acontecimiento vergonzoso, del cual no se debe hablar.

Helen Deutsch (op.cit), destaca que muchas madres hablan con sus hijas con más facilidad sobre la concepción que sobre la menstruación, y que así las niñas ven reforzado su propio sentimiento de culpa y vergüenza por esa actitud idéntica de su madre. Al respecto Margaret Mead (1961) ve el efecto traumático de la primera menstruación como consecuencia de circunstancias sociales

desfavorables a la niña, que le obstaculizan la aceptación de su feminidad. Dicen que el trauma menstrual puede ser evitado mediante el esclarecimiento sexual adecuado, y culpan especialmente a las madres de no preparar en forma debida a las niñas, antes de la menarquía, para su nueva madurez.

4.3 Sexualidad, género y sociedad

En 1993, las Naciones Unidas adoptó la primera definición internacional de violencia en contra de la mujer. Esa declaración estableció que la violencia en contra de la mujer incluye:

“Cualquier acto de violencia basada en género que tenga como consecuencia, o que tenga posibilidades de tener como consecuencia perjuicio o sufrimiento en la salud física o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993)

Al referirse a violencia como “basada en género”, se subraya la necesidad de comprender la violencia dentro del contexto del estatus de subordinación en el que viven las mujeres y las niñas dentro de la sociedad.

En un artículo reciente de Population Reports se comentaba que: “muchas culturas tienen creencias, normas e instituciones sociales que legitiman y por lo tanto perpetúan la violencia en contra de la mujer”. Por ello, dicha violencia no se puede comprender si se separa de las normas y de la estructura social y de las funciones de género asignadas dentro de la comunidad, todo lo cual influye en gran medida en la vulnerabilidad de la mujer respecto a la violencia. El documento de la ONU describe tipos específicos de violencia en contra de la mujer, incluyendo el tráfico de mujeres, la prostitución forzada, la violación durante las guerras, y las palizas y violaciones por parte de los cónyuges.

Teniendo en cuenta esta definición más amplia de violencia basada en género, los investigadores y directores de programas han dividido y definido la violencia según sus diferentes tipos. Por ejemplo, la violencia puede ser física, sexual, psicológica emocional o económica. También se puede categorizar la violencia según las características de la víctima, por ejemplo centrándose en los abusos sexuales infantiles versus los asaltos sexuales a una adolescente mayor o a una mujer adulta. Otros se centran en la violencia teniendo en cuenta cierto tipo de perpetradores. Por ejemplo, la categoría “violencia entre la pareja íntima” incluye todo tipo de violencia ejercida en contra de la mujer por parte de sus novios o esposos. Además, las categorías legales de violencia difieren de un país a otro.

4.4 Otras teorías sobre la sexualidad: Modelo holónico de la sexualidad humana

En el tema anterior se hizo referencia al desarrollo de la sexualidad femenina a partir de una concepción psicoanalítica, pero también se hizo mención a los cambios que se han ido dando entorno a la sexualidad y sobre todo a la posición de la mujer frente a estos cambios, por lo que a continuación se expondrá otra perspectiva de la sexualidad y su importancia.

Se dice que la sexualidad empieza a desarrollarse desde el momento mismo del nacimiento, lo que nos llevaría a definir la sexualidad como una parte fundamental de nuestra vida, que resulta de la integración cognitivo-afectiva de cuatro potencialidades: la capacidad para diferenciarnos en dos sexos y lo que significa ser hombre o mujer (identidad de género), la capacidad de vincularnos con otros seres humanos (vinculación afectiva), la potencialidad de sentir sensaciones placenteras y displacenteras en el cuerpo (erotismo) y la potencialidad reproductiva (reproductividad) Rubio, 1992.

Al respecto la Teoría del Sistema General propuesta a mediados de siglo por Ludwing Von Bertalanffy (1968, propuesta originalmente en 1945) expone un marco conceptual que permite la resolución de este problema: La Teoría del Sistema General, la cual propone principios de funcionamiento y características de los sistemas que se encuentran presentan en todos los niveles de jerarquía, y que por lo tanto, permite el desarrollo de conceptos que tengan aplicabilidad vertical, es decir, que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija. Cualquiera que sea el que se quiere estudiar: biológico, psicológico, social, cultural, las características de los sistemas presentes en un nivel: digamos social. Este planteamiento lleva a conclusiones radicalmente diferentes de las ideas comúnmente aceptadas.

Por otro lado, la idea central de la Teoría del Sistema General, es que todos los sistemas están formados por elementos de interacción, y que estos elementos son a su vez sistemas. Arthur Koestler (1980) propuso que se les denominara holones para subrayar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema, pero que tienen en sí mismos, un alto grado de complejidad e integración (“holos” en griego quiere decir Todo). Digamos que el reto para aplicar la teoría, es identificar los holones sexuales.

Los holones sexuales o sea las partes, elementos o subsistemas de la sexualidad, deberán ser conceptos que conserven su aplicabilidad vertical, es decir, que puedan aplicarse a las diversas metodologías de estudio: antropológica, sociológica, psicológica y biológica.

El desarrollo de estas ideas propone (Rubio, 1983, 1984, 1992-a, 1992-b) que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: **la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.**

La sexualidad se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo le hacen vivir. En un proceso paralelo pero que sólo se observa si el método de estudio es social, los grupos humanos construyen ideas compartidas acerca de sus potencialidades sexuales. Si bien la caricia genital que el niño de meses de edad percibe como placentera es una experiencia erótica relativamente simple, una caricia en la misma zona corporal sentida por un adulto casi siempre se significa en relación (en interacción) con el género propio y el de la persona que acaricia, es decir, existe una significación que integra el erotismo con el género. La complejidad de nuestras sexualidades se debe en gran medida a que las significaciones casi siempre aluden a los cuatro holones.

Los significados de las experiencias, entonces, permiten la construcción e integración de la sexualidad. Ocurre que el significado en cada una de las áreas interactúa con las otras porque, precisamente, están en relación unas con otras. No es posible modificar los significados reproductivos, por ejemplo, sino se contempla la resignificación genérica, erótica y vinculatoria.

La significación sexual, entendida con amplitud, comprende entonces el significado de la reproducción como posibilidad (reproductividad), de la experiencia de pertenecer a uno de dos sexos (género), de la significación de la calidad placentera del encuentro erótico y la significación de los vínculos afectivos interpersonales.

En esta sección abordaremos cada uno de los holones que conforman la sexualidad. Su comprensión deberá contextualizarse o comprenderse en su totalidad, es decir, en la integración de los cuatro holones, puesto que la sexualidad es, en realidad, resultante de la integración de cada uno de estos subsistemas. Sin embargo, estos elementos son lo suficientemente complejos como para merecer un estudio independiente, razón por la que formalmente se les denomina holones. (Rubio, 1994)

4.4.1 El holón de la reproductividad

La potencialidad de reproducirnos es consecuencia directa del hecho de ser seres vivos. La sexualidad humana se ha desarrollado con sus múltiples manifestaciones y complejidades de organización e integración, como resultado de la necesidad de la especie humana de reproducirse eficientemente. Parece paradójico, pero la necesidad actual de los grupos sociales por desarrollar patrones reproductivos menos azarosos, es resultado precisamente de que no es indispensable optimizar nuestras estrategias de permanencia, de reproductividad.

Por reproductividad se quiere decir: tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.

Existen consecuencias evolucionarias de mayor trascendencia en el hecho de que los seres humanos no nos reproducimos como replicas exactas de nuestros predecesores, consecuencias que han sido resumidas por los estudiosos de la evolución de las especies (Gallup, 1986). Desde luego, el tema de la reproductividad humana es el Holón Sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de la mayor importancia y no se limita al evento biológico de la concepción, embarazo y parto. Hay manifestaciones de nuestra reproductividad en hechos tan lejanos de la concepción como el acto educativo mismo.

En el nivel biológico de la reproductividad, existe una riqueza de conocimiento que literalmente aumenta día con día en el mundo actual. Los avances más notables de la ciencia biológica en los últimos años, se localiza precisamente en el esclarecimiento del nivel molecular, es decir, de la posibilidad de definir la composición química de las moléculas que regula el hecho reproductivo. El descubrimiento de la descomposición del ácido

desoxirribonucleico (DNA), matriz de la reproductividad de los seres vivos, ha disparado las posibilidades de nuestro entender hacia límites que están aún por descubrirse. El DNA, su acomodo en genes, así como su empaquetamiento en los cromosomas, constituyen un objeto de estudio de la genética, ciencia que promete respuestas a una multitud de problemas humanos.

En el plano del organismo, la reproductividad se manifiesta en la serie de estructuras corporales conocidas como aparatos reproductores. Su funcionamiento, las posibilidades de control de la reproducción sin evitar la interacción erótica, así como para lograr su consecución cuando está problematizada, constituyen temas comunes de la reproductividad.

El plano psicológico de la reproductividad humana suele ser ignorado con mayor facilidad que los temas biológicos. Resulta claro observar como la función reproductiva no termina con el nacimiento de un nuevo ser, la función de maternidad y paternidad se prolonga de hecho muchos años antes de poder considerar completo el evento reproductivo. Otros temas psicológicos suelen ser relevantes: la reproductividad, como anotamos no se limita a la reproducción biológica, sino que puede expresarse a través de la maternidad y paternidad en adopción o bien, a través del ejercicio de muchas actividades humanas cuyo resultado final es la reproducción de la completud del ser humano.

En el plano sociológico la reproductividad suele estudiarse en temáticas como las significaciones sociales del hecho reproductivo y la contracepción. La institucionalización de las políticas reproductivas, los procesos sociales ante la reproducción humana que son base de los fenómenos demográficos, son expresión, en el plano sociocultural, de la reproductividad.

4.4.2 El holón del género

En la evolución de los seres vivos apareció en cierto momento el sexo, es decir el hecho de que en un mismo tipo de organismo (una misma especie) surgieron dos formas. Los conflictos le llaman a esta cualidad de los seres vivos dimorfismo, que quiere decir dos formas. La base biológica del género es el dimorfismo, y éste es la base para la conformación del segundo elemento de la sexualidad que consideraremos.

En este contexto, entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.

El género, al igual que los otros holones sexuales, tienen manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana. La dimensión humana del género, expresión de este Holón, permea casi toda la existencia humana. Es por medio del género que los grupos sociales realizan una multitud de interacciones. La identidad misma, es decir el marco mental interno de referencias de nuestro ser está construido en el género como elemento central.

En sus niveles biológicos, existen desarrollos importantes que hay que considerar: la determinación del mismo, los múltiples niveles en los que opera en proceso prenatal y postnatal de diferenciación sexual (genérica), las manifestaciones anatómicas (más que evidentes) del dimorfismo, las manifestaciones (menos evidentes) del dimorfismo en el sistema nervioso central, entre otros temas.

En el plano psicológico, el género adquiere relevancia central en la conformación de la identidad individual. La identidad es el marco interno de referencia que nos permite respondernos quiénes somos, qué hacemos, qué

queremos y a dónde vamos. Uno de los principales componentes de la identidad es precisamente el género, en la llamada identidad genérica: yo soy hombre, yo soy mujer.

La identidad de género es tan importante en el desarrollo humano que cuando conformarse el desarrollo completo se detiene. Este concepto, tal como se usa en la actualidad, fue articulado por John Money y Anne Erhardt, (1972) como la mismidad, unidad y persistencia de la individualidad personal como hombre, mujer o ambivalente, en mayor o menor grado, especialmente como en los planos de la autoconciencia y la conducta (Money, 1980).

La expresión pública de nuestra identidad genérica se llama papel sexual o papel genérico (también llamados roles sexuales o genéricos). Cuando estos papeles sexuales son estudiados por los grupos humanos, es posible la identificación de guiones que dictan lo que es esperado por el grupo en función del género de los individuos y la sociedad norma muchas de sus interacciones en función de estas conceptualizaciones. El género, y su institucionalización en papeles, estereotipos y guiones, es uno de los filtros más eficaces para la regulación del poder entre los seres humanos.

4.4.3 El holón del erotismo

El erotismo es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales. En algunas mentalidades, sexualidad es erotismo. Aquí como se ha visto, se considerará como uno más de los holones de lo sexual.

Cuando en nuestras pláticas cotidianas hablamos de experiencias sexuales, casi siempre nos referimos a experiencias en las que se experimentan los cambios corporales que han hecho que los científicos empírico positivistas, encuentren en la experiencia de excitación y orgasmo, la manera más eficaz para la

operacionalización del concepto de conducta sexual. Otra vertiente de pensamiento identifica al erotismo con el amor, porque la vivencia erótica está muy frecuentemente relacionada con la experiencia amorosa (entre otras razones por las identificadas por Reiss, 1986). Sin embargo, es posible que la experiencia erótica, sea tenida en contextos no amorosos, por lo que pienso que, para mayor claridad de conceptos, es preferible identificar al erotismo como el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacción con otro), en las que se presentan los procesos de activación de respuesta “genital y corporal” (muchos de estos procesos ocurren – de hecho- lejanos a los genitales, en el sistema nervioso central).

Por erotismo entendemos: los procesos humanos entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.

Al igual que los otros holones sexuales, el erotismo tiene niveles de manifestación biológica, pero son sus componentes mentales, especialmente en los que se refiere a las representaciones y simbolizaciones, así como a la significación social y su regulación, lo que hacen del erotismo, una característica específicamente humana.

El reciente prestigio de la sexología como ciencia, de manera especial entre los médicos, es debido al esclarecimiento de muchos de los procesos fisiológicos responsables de la experiencia erótica humana. Si bien en este campo del conocimiento aún existen lagunas importantes, mucho se ha avanzado en la formulación de modelos que explican la biología del erotismo. La forma más avanzada de conceptualización de la fisiología del erotismo humano, es verlo como el resultado de tres procesos fisiológicos interdependientes, concurrentes, pero distintos: El deseo o apetito sexual, la excitación y el orgasmo (Kaplan, 1979).

No obstante, como se ha insistido, no es posible limitar la temática de ningún Holón Sexual a sus dimensiones biológicas sin perder la posibilidad de una comprensión integral. De manera similar a lo que sucede con el género en la identidad genérica, todos desarrollamos una identidad erótica. La simbolización de lo erótico es uno de los mecanismos más poderosos por lo que el erotismo se integra al resto de nuestra sexualidad y de hecho, al resto de nuestra vida. Los sociólogos y antropólogos, han identificado guiones de conducta erótica en cada una de las culturas que han venido estudiando. Una de las primeras consecuencias del estudio transcultural, es la identificación de códigos de conducta tan diversos, que permiten la visualización del carácter relativo de las normas de conducta erótica vigentes en la cultura.

4.4.4 El holón de la vinculación afectiva interpersonal

Ninguna consideración sobre lo sexual puede estar completa sin incluir el plano de las vinculaciones afectivas entre los seres humanos. El desarrollo de los vínculos afectivos es el resultado de la particular manera en que la especie humana evolucionó. A mayor tiempo de desarrollo, mayor necesidad de cuidado.

Una vez rotos los vínculos físicos prenatales, la presencia de afectos intensos relacionados con los otros se constituye en la forma de garantizar el cuidado y el desarrollo. La especie humana tiene un tiempo de desarrollo del individuo adulto extremadamente prolongado, al cuidado parental y la permanencia de apoyo entre el par de engendadores, se traducen en estabilidad y aumento de las posibilidades que tiene la especie de permanecer en el mundo.

Por vinculación afectiva interpersonal comprendemos: “La capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad e indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos”.

Aunque ya se ha hecho mención acerca del género o identidad de género y su importancia en la sexualidad, resulta conveniente enfatizar la importancia o relevancia de éste en torno a la conceptualización de la mujer y la manera en que influye en el desarrollo de su personalidad.

El concepto de género se refiere a la asignación social y a la valorización diferenciada de responsabilidades y roles a hombres y mujeres, que condicionan sus opciones, hábitos y desempeños.

Se ha estado oyendo durante estos últimos años la expresión “género” y muchos se imaginan que es sólo otra manera de referirse a la división de la humanidad en dos sexos, pero detrás del uso de esta palabra se esconde toda una ideología que busca precisamente hacer salir el pensamiento de los seres humanos de esta estructura bipolar.

Los proponentes de esta ideología quieren afirmar que las diferencias entre el varón y la mujer, fuera de las obvias diferencias anatómicas, no corresponden a una naturaleza fija que haga a unos seres humanos varones y a otras mujeres. Piensan más bien que las diferencias de manera de pensar, obrar y valorarse a sí mismos son el producto de la cultura de un país y de una época determinados, que les asignan a cada grupo de personas una serie de características que se explican por las conveniencias de las estructuras sociales de dicha sociedad.

Socialmente se podría decir que se ha reservado para el hombre la esfera pública de la producción, y para la mujer la esfera privada de la reproducción, esto se da a partir de una condición socio-económica y en ella influyen la clase social, la raza, la religión, el entorno, la edad, etc., poniendo de manifiesto con todas estas variables la desigualdad y desequilibrios a partir de la condición de hombre y mujer y su forma de relacionarse, de vivir y percibir, de crecer y evolucionar de auto-designar un estilo de vida que se convierte en una identidad o un tipo de personalidad dado por la sociedad.

En la infancia y la adolescencia se conforma la identidad –por un proceso de adscripción e identificación con los modelos vigentes- la asignación genérica se constituye en condicionante de la construcción de la identidad y del proyecto de vida.

Aunque resulte extremadamente obvio, esta diferencia hace que ser joven en femenino no sea lo mismo que en serlo en masculino. La naturalización del trabajo reproductivo y la adjudicación de la responsabilidad casi exclusiva de la crianza de los hijos y de las tareas domésticas constituyen uno de los principales obstáculos que las mujeres han debido enfrentar; que determina un desigual acceso y control a los recursos, que se expresa en debilitamiento de la autoestima, de la confianza en sí misma y del desempeño social y laboral, así como en mayor vulnerabilidad ante la violencia familiar y sexual e inequidad.

A su vez las madres transmiten a sus hijas actitudes y sentimientos, que construyen su psiquismo sobre la base de la identificación inconsciente de la madre con su hija, que considera como “semejante” a sí misma. Las niñas aprenden a apreciar la afiliación, la empatía y cuidado, y como ellas no se ven obligadas a resignar su primaria y original relación identificatoria con sus madres como parte de su desarrollo psicosocial, les resulta más fácil su conexión con los demás, mientras que experimentan dificultades en asumir su propia separación, límites o autonomía, en comparación con los varones. De aquí podría entenderse la dependencia que generan las mujeres con respecto a los hombres, que finalmente vienen a representar el modelo o figura de protección tan anhelada.

Dados esos arreglos, la niña enfrenta el desafío de crear un apego discriminado que incluya la diferenciación con respecto del otro, mientras que los niños enfrentan la tarea igualmente desafiante de diferenciarse con respecto de la madre sin repudiarla.

La experiencia universal en las familias centradas en los cuidados maternos, refuerza tempranas experiencias primitivas de desenvolvimiento infantil y dependencia total respecto de la madre. Emergen inevitables resentimientos a medida que cada uno de nosotros llega a odiar y temer a la madre a la que depende con exclusividad y que permanece fuera de nuestros deseos de control omnipotente. Ese odio inconsistente hacia la madre poderosa, así como la envidia por su capacidad fantaseada de satisfacer sus propias necesidades y descuidar las nuestras, se dirige más adelante hacia las mujeres en general. Dada la actual escisión entre los géneros, los hombres dirigen ese odio hacia el exterior, desplazándolo de sí mismos hacia todas las mujeres (representantes de la madre). Las mujeres dirigen su odio hacia su interior, atacando la imago materna que incluye identificaciones con construcciones misóginas denigrantes de la feminidad, que existe en el inconsciente de las madres tanto como la cultura en general (Langer, 1988).

Y dada esta explicación nos llevaría a entender a groso modo la violencia que el hombre ejerce hacia la mujer, al menos en parte, por la necesidad experimentada por los hombres de enfrentar una amenaza que se vive terrorífica y como una constante y que tiene su origen desde la infancia.

4.5 Conductas atípicas de la sexualidad femenina

A lo largo del capítulo se ha tratado de explicar acerca de la psicología de la mujer y sobre los aspectos en torno a la sexualidad que influyen en ella. Sin embargo así como hemos visto la constitución de la sexualidad de la mujer en cuanto a parámetros de desarrollo evolutivo corresponde, existe también la otra parte cuando esta sexualidad se ve afectada por procesos externos, que en este caso serían como consecuencia de un evento sexual traumático, ya sea abuso sexual o violación.

Una mujer que ha sido víctima de abuso sexual en la infancia, presenta diferentes trastornos ya sean de personalidad o en su sexualidad, como una manifestación negativa de lo acontecido, y que en muchas ocasiones ni siquiera tienen plena conciencia de que esa forma de comportarse o responder frente a diversos estímulos esta condicionada por el dolor o agresión contenida. Como ya se ha visto anteriormente en el segundo capítulo, la víctima de abuso sexual, presenta una serie de conductas que la llevan a su autodestrucción (no por esto se entiende únicamente algo físico), y una forma de presentarlo o reflejarlo es a través de su sexualidad.

Por lo que a continuación se presentaran algunas de las conductas atípicas de la sexualidad más frecuentes presentadas por mujeres víctimas de abuso sexual.

Cabe señalar que no toda las mujeres que presentan este tipo de trastornos nos remiten necesariamente a un abuso sexual.

- **Síndrome de deseos sexual hipoactivo:** Se refiere a la ausencia o disminución de las ganas de tener una experiencia erótica, se incluyen fantasías. Se toma como referencia la frecuencia de actividad sexual anterior al momento de percibir la disminución del apetito sexual.
- **Síndrome de deseo sexual hiperactivo:** Es la presencia de un deseo sexual tan frecuente e intenso que la búsqueda de su satisfacción interfiere con otras actividades vitales del individuo.
- **Síndrome de disfunción de lubricación vaginal:** La dificultad para producir lubricación vaginal suficiente para completar la actividad sexual que se presenta en forma recurrente y persistente. Generalmente el síndrome se presenta con una dificultad para experimentar las sensaciones subjetivas de excitación sexual.

- **Síndrome de disfunción sexual general:** Se caracteriza por una persistente y recurrente falta de excitación sexual de la mujer acompañada de dificultad o imposibilidad de alcanzar el orgasmo y de una ausencia de deseo sexual.
- **Síndrome de excitación femenina inhibida sin disfunción de la lubricación:** Se presentan dificultades para experimentar las sensaciones subjetivas de la excitación sexual, a pesar de tener una respuesta genital adecuada.
- **Síndrome de anorgasmia femenina:** Es la ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo en la mujer tras una fase de excitación normal.
- **Síndrome de vaginismo:** Es la contracción de los músculos que rodean a la vagina ante un intento de penetración. Esta contracción es involuntaria y muchas veces la mujer no tiene conciencia de la misma.
- **Síndrome de evitación fóbica:** Lo característico es la aparición de angustia ante la posibilidad de un encuentro erótico y ésta es experimentada en niveles muy intensos.
- **Síndromes dolorosos o dispaurenia:** Se refiere a las relaciones sexuales dolorosas.

Existen otro tipo de trastornos dentro de la sexualidad, llamadas parafilias, pero que no corresponden únicamente a la forma de respuesta sexual exclusiva de la mujer.

A manera de conclusión la sexualidad humana se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que tiene desde temprana edad y que la

hacen significar e integrar las experiencias del placer, sus afectos y su vinculación con otros seres humanos.

Hoy en día la sexualidad femenina ha tenido avances a pasos agigantados, pero también ha sufrido consecuencias por esta evolución que no termina de entenderse o aceptarse a nivel social, es por esto que la sexualidad reclama poner énfasis en diversos aspectos de la vivencia sexual, demanda un modelo que no limite nuestras formulaciones o conceptos y no se dé sólo desde el criterio femenino, sino en general. Se busca una sexualidad que no se viva desde el inicio como un evento traumático.

Una vez revisado el efecto del abuso sexual en la sexualidad femenina, veamos en el siguiente capítulo sus repercusiones en sus relaciones afectivas.

CAPÍTULO V - RELACIONES AFECTIVAS

La puerta de la felicidad, se abre siempre hacia fuera,

El que se empeña en abrirla hacia dentro

lo que hace es cerrarla.

(Sören Kierkegaard)

Seguramente en repetidas ocasiones nos hemos preguntado ¿Por qué elegimos tal o cual pareja?, ¿Por qué a veces se tornan disfuncionales? e incluso hemos llegado a indagar y cuestionar cómo una persona se puede mantener junto a otra que pega, insulta, que controla, como si nos resignáramos a tener relaciones dolorosas, y aunque nos hacemos conscientes de lo que sucede, parecería que es lo único que conocemos y peor aún que es lo que merecemos. Es por esto que el presente capítulo busca dar cuenta de ello, qué es lo que lleva a la víctima de abuso sexual a elegir a su pareja, cómo se relaciona e incluso que la lleva a aceptar o establecer relaciones destructivas.

Pero alguna vez nos hemos preguntado a partir de dónde elegimos, cómo fueron nuestros primeros vínculos amorosos y como era(n) aquella(s) personas con las que establecimos nuestros lazos afectivos? Sin duda, la elección de nuestras relaciones y no sólo desde el punto de vista amoroso, esta dado desde nuestra infancia, la forma en que fuimos cuidados, protegidos, amados o cómo satisficieron nuestras necesidades no sólo básicas, sino también las afectivas, determinarían en gran medida la forma en que nos relacionemos con los demás, dando incluso lugar a la formación de nuestro imago, es decir aquella imagen que nos formamos para elegir a las personas con las estableceremos lazos afectivos.

Por eso, en el presente capítulo se pretende conocer la importancia en nuestra elección de objeto, cómo establecemos los vínculos y cómo un abuso sexual en la infancia puede influir en la víctima para la elección de relaciones destructivas.

5.1 Teoría del vínculo

El vínculo es la relación emocional que se establece entre el niño y la persona que le cuida o le cría. Esta caracterizado por el modo en que el niño busca o desea tener siempre cerca a dicha persona. Hacia el primer mes, con algunas variantes individuales, el niño empieza a manifestar una conducta vinculante con la intención de acercarse a la persona por la que siente apego.

El establecimiento adecuado de vínculos en los primero meses de vida desempeña un papel fundamental en la capacidad del individuo para establecer relaciones interpersonales, a lo largo de su vida. (Kaplan, 1994)

5.1.1 Fases del vínculo

- I. En la primera fase, a veces llamada la etapa prevínculo (del nacimiento a las 8 ó 12 semanas), el bebé se orienta hacia su madre, la sigue con la mirada y reacciona girando y buscándola cuando escucha su voz.
- II. En la segunda fase, en ocasiones llamada formación del vínculo (8 ó 12 semanas hasta los 6 meses), los niños desarrollan vínculos con una o más personas en su entorno.
- III. En la tercera fase, llamada también vínculo definitivamente establecido (de los 6 a los 24 meses), el bebé llora y muestra otros síntomas de malestar cuando se separa de su madre; en algunos niños esto se produce ya desde los 3 meses. Cuando la madre regresa el niño deja de llorar y de quejarse, reasegurado y complacido por el regreso de su madre.
- IV. En la cuarta fase (a partir de los 24 meses), la figura de la madre se percibe independiente y empieza a desarrollarse una relación más compleja entre ambos.

5.1.2 Los trastornos del vínculo

Los trastornos del vínculo se caracterizan por una psicopatología biopsicosocial que resulta generalmente de la privación materna, por una falta de cuidados e interacción con la madre o el cuidador, o en otras ocasiones esto puede surgir cuando las personas que están al cuidado del menor, establecen relaciones nocivas o de algún tipo de abuso.

Algunas alteraciones que se han encontrado relacionados con los trastornos del vínculo son: trastorno del enanismo psicosocial, en el cual se caracteriza el menor por ser regularmente inseguro, dependiente, poco sociable o con dificultad para establecer relaciones interpersonales, aún con su grupo de iguales, problemas escolares e inteligencia límite. (Kaplan, op. cit.)

Siguiendo con la importancia de la formación de vínculos o relaciones afectivas, sabemos que toda vida psíquica humana esta determinada por el establecimiento, la elaboración y las vicisitudes de las relaciones objetales, es decir de las relaciones que a partir del momento del nacimiento, el bebé ha mantenido con las personas que han tenido cuidado de él y atendido sus necesidades vitales. No hay otra vida psíquica que la que se funda en estas relaciones y, sin ellas, la vida psíquica no existe y ni aún tampoco la somática. Puesto que esta plenamente comprobado que el bebé no puede vivir sin un mínimo de contacto humano, aún en el caso de que todas sus necesidades de tipo físico sean satisfechas.

Por lo tanto, cualquier fenómeno mental que podamos estudiar se halla fundado en estas relaciones y a la vez, es la expresión de ellas, motivo por el cual, cualquier tema de investigación dentro del psicoanálisis queda totalmente involucrado en esta matriz originaria de la vida psíquica.

Inicialmente Freud preparó su proyecto de Psicología (1895) por medio del cual intentó exponer sus revolucionarios hallazgos psicológicos en términos acordes con las teorías neurofisiológicas aprendidas de sus maestros, tratando de representar los procesos psíquicos como estados cuantitativamente determinados por la distribución y circulación de energía. Posteriormente fue apartándose de este enfoque para ir dando paso a una perspectiva más personal, la cual se pone ya de manifiesto en su teoría del Complejo de Edipo y nos muestra con tal claridad, que el núcleo básico cuyo desenvolvimiento, señala aquello que ha de ser la personalidad se forma a partir de las relaciones del bebé con sus objetos.

El estudio de las relaciones objetales y su esencial importancia para la formación de la personalidad se inicia con los trabajos de Freud, y son ampliados progresivamente por Karl Abraham y Melanie Klein, y posteriormente por diversos autores como Fairbain, Eriksson, Winnicot, Bion, Segal, etc.

Debe tomarse en cuenta que el término relaciones de objeto se refiere en sentido estricto a una estructura intrapsíquica y no a relaciones externas interpersonales, lo cual, no impide que estas estructuras intrapsíquicas, fundamentadas en la representación mental del self y el objeto, se exterioricen en las situaciones interpersonales. Invertiendo la frase, podríamos decir que en todas las relaciones interpersonales no puede manifestarse otra cosa que esta estructura intrapsíquica. Esto es “el mundo interno” de las relaciones objetales modula de forma decisiva el trato del sujeto con los otros en el “mundo externo”.

Ahora recordemos que el yo es la instancia o parte organizadora de la personalidad que, a la vez que experimenta las pulsiones, las controla y dirige, al tiempo que coordina todas las actividades sensoriales y motrices, e integra las relaciones con el mundo exterior.

El self es un término que se utilizó para designar la parte de la personalidad que incluye el yo y el conjunto de pulsiones o ello, en contraposición del superyó u objeto interno no incorporado en el yo.

Como ya se ha visto, las pulsiones juegan un papel de suma importancia en el desarrollo libidinal y con respecto a la relación de objeto no podía ser la excepción; aunque la manera como las pulsiones quedan implicadas en las relaciones objetales varía según el autor. Para la escuela Kleniana, el papel de las pulsiones agresivas, libidinales y amorosas es decisivo. Dicha escuela subraya la importancia de las pulsiones agresivas en la génesis del narcisismo patológico. Sin embargo, las experiencias pulsionales son sólo un aspecto de la vivencia más general con las que deben ser integradas el self. El fallo en la consecución del control de las pulsiones forma parte del fracaso de los procesos conducentes a la estructuración del yo y del self.

En el desarrollo sano, las estructuras intrapsíquicas derivadas de la relación dinámica entre la representación del self y la representación del objeto son flexibles, sensibles a la experiencia y adaptables a las distintas circunstancias que se presentan a lo largo de la vida. Pero, en los casos menos afortunados, éstas estructuras se hallan rígidamente organizadas, distorsionando repetitivamente con pautas inalterables todas las experiencias y situaciones con las que el sujeto debe enfrentarse. El estudio de la complicada trama evolutiva de las relaciones de objeto nos permite comprender el desarrollo normal y patológico, la base sobre la que descansa el comportamiento general del sujeto en el curso de su vida, frente a los otros y frente a sí mismo. Es decir, nos viene a dar un indicativo de la forma en que el sujeto se relaciona con las personas que están a su alrededor y cómo es que establece sus lazos afectivos.

La relación de objeto dista mucho de ser una relación que podamos llamar aséptica, neutral o igual para todos los seres humanos en las mismas circunstancias, sino que se trata de una relación falseada por las pulsiones y las

ansiedades del sujeto, las cuales convierten las imágenes reales en imágenes inconscientes que pueden quedar muy alejadas de aquéllas. Por ello, sólo a través de la comprensión de estos imágenes (imagen interna) nos será posible entender cuáles son, verdaderamente los vínculos establecidos entre el sujeto y el mundo que le rodea. Son las relaciones que el sujeto mantiene con los otros como una expresión de sus fantasías, sus ansiedades y las defensas que contra éstas pone en marcha el yo, lo que nos muestra cuál es la estructura de la personalidad, sus pautas de adaptación y forma de hacer frente a los conflictos.

No es extraño si partimos de estas premisas para entender que todo trastorno psíquico se actualice en una perturbación del trato del sujeto con quienes le rodean. Alteración que en gran parte, se pone en evidencia por falta de correspondencia entre sus respuestas y la realidad de la situación existente entre él y los otros, partiendo de aquéllas fórmulas rígidas y repetitivas que se originaron en las relaciones con los primeros objetos, a su vez también distorsionados por las fantasías del bebé.

Cuando el yo ha establecido unas relaciones de objeto razonablemente fundadas sobre la realidad, es posible obtener una satisfacción pulsional sin entrar en excesivo conflicto con los objetos internos, ni chocar innecesariamente con el mundo circundante.

En las perturbaciones psíquicas, las proyecciones mudan la realidad en un círculo privado poblado por los imágenes del sujeto, medida con la cual el Yo configura una relación con los objetos de acuerdo a sus ansiedades y sus deseos. Esto hasta cierto punto, sucede en todos los individuos, ya que es bien cierto que no existe una sola realidad idéntica para todos, sino que cada uno transforma y adapta la realidad a sus propias fantasías y necesidades.

5.2 Libido y relación de objeto

De acuerdo con el nivel alcanzado en la evolución de la libido y las vinculaciones objetales, la relación de objeto puede hallarse fundamentalmente establecida en el adolescente y en el adulto, según un modo predominante pregenital o genital.

En la relación de objeto de características pregenitales el sujeto se siente totalmente dependiente del objeto, al cual, a su vez esclaviza con todas las fuerzas de sus demandas. Esta tiranía viene motivada, en gran parte, por el hecho de que el sujeto siente que no puede sobrevivir sin el objeto y teme su propio aniquilamiento si no puede disponer de este de una forma total y absoluta. Por otra parte, el objeto no cuenta para nada en sí mismo, sin que sean reconocidas sus necesidades, su libertad y su independencia, y sin que sea amado por sí mismo, sino que es vivido tan sólo como un imprescindible proveedor de satisfacciones, un garante irremplazable contra la desintegración, al que requiere únicamente por los servicios que presta. Por una parte, la abundancia de proyecciones da lugar a que la realidad del objeto quede enmascarada bajo características aterradoras que le provoca el abandono.

Con respecto al abandono Walter Riso (1999), menciona que en ciertos individuos la búsqueda de estabilidad está asociada a un profundo temor al abandono y a una hipersensibilidad al rechazo afectivo. La seguridad y confiabilidad de permanecer a lado del objeto "amado" es una necesidad compulsiva para aliviar el miedo anticipatorio a la carencia. Por este hecho, en una relación afectiva, no importa que la persona amada sea poco amoroso, agresivo o con cualquier otra característica que lastime al que necesita, siempre y cuando tenga la seguridad de que siempre estará allí.

En la relación de objeto de predominio genital, no existe el pavor inconsciente de la pérdida del objeto, siempre sentida como una amenaza latente,

desencadenará la propia destrucción. Las deformaciones llevadas a cabo por las proyecciones no producen una distorsión del objeto tal que dé lugar a que éste quede despojado de sus características esenciales. La independencia y la libertad del objeto son respetadas, y éste es amado por sí mismo, no por sus provisionamientos, ya que las demandas que se le dirigen no tienen el carácter de imperativo y absolutista. Las necesidades del objeto son reconocidas y el sujeto siente que la satisfacción de éste acrecienta su propia felicidad.

Tampoco se precisa del objeto de una manera insustituible, de manera que el sujeto tiene disponibilidad libidinal para amar a otros objetos e interesarse por distintas actividades, conocimientos, perspectivas, etc. En conjunto, las emociones son más suaves, flexibles, adaptables a la realidad y desprovistas de los matices extremos y trágicos que se encuentran en las relaciones de tipo pregenital.

Íntimamente ligados a la comprensión de los distintos estadios de la evolución de la psicosexualidad y de las relaciones objetales se encuentran los conceptos de fijación y regresión, a partir de los cuales la teoría psicoanalítica establece un intento de comprensión de la génesis de las perturbaciones psíquicas. Así, el concepto de objeto ha ido adquiriendo en psicoanálisis una importancia cada vez mayor, desde los inicios hasta el presente.

La lectura de los textos freudianos torna evidente que existe un registro muy variado del concepto de objeto, por tal motivo resulta necesario definir el concepto de objeto a partir de las diferentes vertientes, pero siguiendo un orden según fue apareciendo.

- a. El objeto con relación a la pulsión, según aparece primordialmente en “Tres ensayos sobre una teoría sexual” y en “Pulsiones y destino de pulsión”.

- b. El objeto con relación al narcisismo, donde el concepto cambia y aumenta su campo de acción, pues entra en contacto con el yo, en donde el yo puede ser objeto de la pulsión (“Introducción la Narcisismo”).
- c. El objeto con relación a la identificación. Aquí el objeto se presenta (a partir de “Duelo y melancolía”) como algo que puede continuar su existencia dentro del sujeto, aún después de haber desaparecido como objeto externo real.
- d. A partir de la relación anterior, es necesario también mencionar, el objeto en su relación con la instancia, línea seguida por Melanie Klein.

Si realizáramos otro ordenamiento que tome como parámetro las distintas tópicas psíquicas enunciadas por Freud, consideraríamos que:

1. En el marco de la primera tópica el acento recae sobre las pulsiones: quedan emparentados los conceptos de objeto y de representación, lo cual, por otra parte, trae al primer plano el problema de la percepción y de los caminos que esta sigue en el sujeto.
2. En el contexto de la segunda tópica se destaca el papel de la identificación psíquica; el objeto cobra importancia como estructurante de la instancia, por lo tanto, no puede reducirse a la mera representación.

En referencia a lo antes mencionado, debemos considerar entonces:

a) Objeto de la percepción

Se trata del objeto externo real, accesible al sujeto con criterio de realidad.

Implica en otro plano, el objeto externo como objeto de indagación.

b) Objeto de pulsión

Aquí debemos distinguir entre (1) objeto de las pulsiones del yo, que responde a las necesidades biológicas y es un objeto determinado y específico. Podría decirse que es básicamente la madre y (2) Objeto de la libido, de las pulsiones sexuales, del deseo con características de contingencia, intercambiabilidad y transformabilidad. Aquí en consideración con todas las viscidudes y condiciones de la elección de objeto.

c) Objeto de la identificación

Este objeto es fundamental en la constitución del sujeto, en especial si nos referimos a la identificación primaria. Aquí el concepto del yo está en juego, es el del yo como precipitado de identificaciones. A pesar de ciertas vacilaciones, para Freud es básicamente el padre.

d) Objeto interno o estructura endopsíquica

Se define por su función estructurante en relación con las estancias psíquicas: es un objeto cuasi-persona.

En los Tres ensayos sobre una teoría sexual, el objeto es definido de entrada como sexual: como objeto de la pulsión. Esto implicaría una complementariedad entre estos términos. Pero Freud nos advierte que el fetichismo y el autoerotismo evidencian, más bien, una cierta independencia del objeto y la pulsión, cosa que pasaría de forma más disimulada en la normalidad.

En todo caso, no se trata de un objeto sobre el cual se dirija el sujeto con sus pulsiones y a través de sus zonas erógenas en forma natural, por el contrario, si bien la zona erógena debe poseer “cierta aptitud” para serlo, “para la producción de una sensación placentera la cualidad del estímulo es más importante que la complejidad de las partes del cuerpo”, en otras palabras, depende más del objeto que del sujeto, pero también probablemente la pulsión sexual es el comienzo

independiente de su objeto, y considerar que tampoco debe su origen a los encantos de éste.

Dicho de otro modo, no es determinante de la pulsión, pero sí es determinante de la zona erógena, de tal manera que la zona erógena (cuerpo erógeno) se estructura a partir del objeto, que cuenta para ello con la pulsión.

Las características de esta relación son más formalmente tratadas en “Pulsiones y destino de pulsión”, donde la pulsión es definida por cuatro elementos: esfuerzo, meta, fuente y objeto. Pero mientras que los tres primeros son inherentes a la pulsión misma, el objeto en cambio, es más variable; no guarda con la pulsión relación de origen, no es necesariamente algo exterior al sujeto (puede ser algo del propio cuerpo), lo que lo hace, indefinidamente sustituible por otro objeto.

Esto nos permite inclinarnos claramente por la concepción de las pulsiones como buscadoras de una meta, que como buscadoras de objetos. El objeto es aportado por la pulsión de autoconservación, para el que sí es indispensable un objeto determinado; sin embargo, aún en este caso, sabemos que puede sufrir algunas desviaciones.

Esta característica señala más definidamente que otras, el polimorfismo inicial de la pulsión sexual. Pero no será exacto el análisis del tema si no se entiende que la contingencia del objeto para la pulsión, su variabilidad posible, pese a ser una característica fundamental para comprender la dinámica de sus relaciones, no es una condición necesaria.

También puede existir un lazo íntimo, una fijación temprana que contraría el desapego del objeto por parte de la pulsión. Incluso si se contempla este cuadro con el concepto de elección de objeto (“Introducción al narcisismo”) y de primicia

genital de la pulsión, podremos ver que hay en el sujeto una tendencia a conservar lo más posible los objetos.

La teoría de la libido confiere un inusitado dinamismo a la relación sujeto-objeto, por lo que la relación natural de necesidad – objeto queda rota, pues la sexualidad vincula al sujeto y objeto de manera intersubjetiva. Así, la sexualidad es el puente entre las pulsiones –que siendo al principio naturales – devinieron perversopolimorfos- y el objeto- que de mero dador natural, pasó a ser polo de una relación intersubjetiva. De este modo la elección de objeto secundario queda marcada por los objetos primarios.

En este caso, se hace evidente que en la elección de objeto se elige siempre sobre un modelo que es al mismo tiempo consecutivo del sujeto (y por ende también narcisista) y externo (y por tanto anaclítico y perteneciente a la serie de pulsión de conservación–objeto-pulsión sexual).

La elección de objeto siempre es en parte del tipo de apuntalamiento y en parte narcisista. Pero también siempre es elección de otro objeto que conduce al sentimiento de no yo, lo cual, por definición aleja al narcisismo y compromete a una parte del sujeto para percibir –potencialmente al menos- estas diferencias.

De modo que, en este punto, Freud aparenta tratar al objeto como una estructura endopsíquica. Esto es evidentemente el punto del que parte Melanie Klein en sus ideas sobre relación de objeto.

Algunos ejemplos apoyarían esta concepción: la incorporación del objeto, hecha sobre el modelo oral, propia de una etapa narcisista primitiva, o el suicidio como condición extrema en la que la desaparición del objeto demanda o incluye la desaparición del yo.

En la melancolía se urde una multitud de batallas parciales por el objeto: en ellas se enfrenta el odio y el amor; el primero pugna por desatar la libido del objeto, y el otro, por salvar del asalto esa posición libidinal.

Finalmente la libido abandona el objeto, bajo amenaza de perderse junto con él, pero se retrae al yo, el lugar de donde había emanado. De este modo evita extinguirse.

A manera de dejar claros algunos de los puntos expuestos: la identificación es la manifestación más temprana de un enlace afectivo con otra persona, y aspira a conformar el propio yo análogamente al otro tomado como modelo. Es decir, la identificación sustituye un ligamen libidinoso por una introyección del objeto en el yo, sobre un modelo oral y ambivalente en cuanto a los sentimientos.

Al final de Psicología de las masas, se hace un resumen pertinente, definiendo las relaciones del sujeto con el objeto, desde el ángulo de la teoría de la libido, en cuatro situaciones: en el enamoramiento, tendencias sexuales y otras coartadas en su fin vuelcan, por así decir, al sujeto en el objeto; en la hipnosis sólo habría tendencias coartadas y además el objeto ocuparía el lugar del ideal del yo; la masa es una replica del fenómeno de la hipnosis, pero agregándole la identificación con muchos; finalmente, la neurosis abarca todos los vínculos posibles entre el yo y el objeto, tanto aquellos en que este es conservado, como los otros, en que es resignado o erigido en el interior del propio yo, pero de igual modo los vínculos conflictivos entre el yo y su ideal del yo.

En el “Yo y el ello” se destaca que al advenir el periodo edípico de la elección de objeto y la identificación se separan. Las normas dictadas por el padre referentes a la prohibición del incesto se introyectarán dando lugar al superyó. En este proceso cobran vida las huellas mnémicas auditivas.

Como se ha visto anteriormente existen en la obra de Freud distintos conceptos del objeto, si bien existe una diferencia entre el objeto de la pulsión tal como aparece en los Tres ensayos y el objeto como nos lo presenta Duelo y melancolía, el concepto kleniano de objeto se origina sin duda alguna en esta segunda línea del pensamiento de Freud.

5.3 Concepto de objeto según Melanie Klein

Pasando a M. Klein se manifiesta primero en un cambio de énfasis: este se desplaza de la pulsión de objeto. Por otra parte, para Melanie Klein el objeto es inseparable de las operaciones que se realizan a propósito de él (ante todo la proyección y la introyección).

Cuando M. Klein habla del objeto, no designa con ello exactamente lo mismo que Freud, ni aún en las obras de éste que le sirvieron como punto de partida. Así la misma distancia que se señalaba entre el objeto de duelo para Freud y el objeto interiorizado para M. Klein, la observaremos entre el objeto de la metapsicología kleniana y el objeto como estructura endopsíquica de Fairbairn. Sin embargo, M. Klein se cuida de no emplear nunca la “estructura endopsíquica”, aunque cuando describe las funciones del objeto interiorizado se nos presenta como algo que subyace a una multiplicidad de representaciones y estados afectivos y los condiciona. No se nos aparece nunca directamente sin intermediación, sino mediante imágenes, conceptos, recuerdos, angustias o deseos.

El objeto interiorizado polariza las tendencias generales de la vida psíquica a la integración y la desintegración. A veces por ser excesivamente idealizado o perseguidor, se rebela a todo tipo de modificación, no puede ser asimilado, permanece enquistado en el ello, constituye un núcleo psicótico; queda como una amenaza potencial muda, hasta que un debilitamiento circunstancial de las instancias organizadas le permita irrumpir ruidosamente en el primer plano de la

escena psíquica, con sus manifestaciones patológicas. Otras veces, sigue un proceso de paulatina modificación y entra en el círculo de la introyección y de la proyección, se vuelve en cierta medida permeable a las influencias del mundo externo y contribuye a la integración.

Klein reitera a menudo que el pecho bueno interiorizado, es el núcleo alrededor del cual se va constituyendo el yo. Es fuente de satisfacción y reaseguramiento; permite tolerar la frustración o el retraso de la gratificación impuesto por la realidad: aplaca las angustias persecutorias y depresivas; permite al sujeto el uso y desarrollo de sus propias capacidades. En este sentido es estricta y estructurante.

La visión kleniana de la formación de la estructura del superyó muestra que éste se constituye por aproximación de dos núcleos objetales, extremadamente contradictorios al principio, pero semejantes en su naturaleza objetal: el pecho perseguidor y el pecho idealizado. Del objeto perseguidor, el superyó conserva la crueldad, la peligrosidad, la omnipotencia sometedora. Del objeto idealizado que contribuyó a su constitución, hereda su grandeza, su derecho a castigar o a recompensar, su poder de dictaminar lo que esta bien y lo que esta mal.

Su dualidad de origen da cuenta de su naturaleza violentamente contradictoria y de su relativa fragilidad: los estados regresivos tienden a romper su unidad, restituyendo sus partes constitutivas en su fisonomía original, un perseguidor y un ser ideal.

Una ojeada hacia el origen del objeto en la concepción kleniana, nos lleva hacia el desarrollo del pensamiento de esta psicoanalista como el concepto de imago como antecesor inmediato al concepto de objeto. Siendo aquí el imago una representación inconsciente, arcaica con una cierta connotación arquetípica. Así el objeto aparece para Klein en el punto de entrecruzamiento de una multiplicidad de

fantasías inconscientes, que en sí misma forman parte previamente a toda experiencia del mundo exterior, de un equipamiento genéticamente heredado.

La fantasía inconsciente aparece como la expresión mental del instinto (pulsión), es decir, como la mediación imprescindible entre el nivel biológico y la vida psíquica. Esta misma aplica para M. Klein siempre una dimensión corporal, tanto en el cuerpo del propio sujeto como del cuerpo del objeto. Al principio ambos cuerpos no se distinguen casi uno del otro: el pecho perseguidor, en una de sus variantes, muerde o vacía como la boca del lactante. Se trata de un cuerpo distinto del que nos enseñan en fisiología o anatomía, aunque la existencia fantasmática esta en parte enchufada en el corporal afectivo. Por ello, el objeto involucrado en la red de las fantasías tiene también en el origen un aspecto corporal, que puede perder ulteriormente por un proceso de clivaje para volverse un ente abstracto.

La exposición más rigurosa de Melanie Klein acerca del pecho (en su trabajo de 1946-52 sobre la vida emocional de los lactantes) supone que la multiplicidad de los objetos observables en la clínica se puede reducir interpretativamente, según M. Klein, a las variantes iniciales del objeto prototípico, el pecho. Esta prioridad del pecho y esta subordinación de toda la serie objetal a él descansan sobre unos pocos principios, que subyacen a toda la descripción y son los siguientes:

- a. En virtud del principio de continuidad genética, todas las formas de objeto dependen de su forma más primitiva, es decir de la primera relación objetal observable, la del lactante con el pecho.
- b. En consecuencia, el pecho aparece como el término inicial de toda la serie de las equivalencias objetales, y en el proceso interpretativo, como el término final de la interpretación.

- c. La cualidad de todos los objetos derivados del objeto inicial depende de la cualidad de las variedades de éste, según las leyes de una combinatoria determinada.
- d. El objeto parcial antecede absolutamente al objeto total, en el nivel cronológico y en el nivel de preeminencia lógica.
- e. El objeto total se constituye por síntesis de los objetos parciales.

Surge con claridad que el “quinto objeto”, la presencia de la madre, escapa a estos principios y aún a las categorías que rigen la diferenciación de los objetos para Klein: por ejemplo, no se le puede ubicar ni dentro de los objetos parciales, ya que no se trata de una parte del cuerpo, ni dentro de los objetos totales, ya que no se caracteriza necesariamente como ambivalente.

El quinto objeto aparece también como correlativo en otro sentido: el origen de todos los objetos parciales es claramente fantasmático y el mundo de los objetos internos se rige por las leyes propias de su combinatoria, al principio en casi forma independiente del comportamiento de los objetos en el mundo real. El acceso a la realidad es paulatino, producto de un proceso escalonado de modificación, debido en particular a la distribución de la angustia, el uso de las simbolizaciones que multiplican los objetos, la discriminación, la adquisición de la capacidad de simbolizar y los procesos integrativos.

Al contrario, el quinto objeto, tiene referencia inmediata con lo real: para él, el pasaje del pandemónium interno a un universo relativamente integrado y coherente no es imprescindible y, al contrario, se puede suponer que favorece este pasaje con los demás objetos.

5.4 Concepto de objeto según Fairbairn

Por su parte Fairbairn propone su propio modelo de aparato mental, centrado en la relación de objeto y no en la pulsión.

Esta posición lo acerca a la segunda tópica freudiana y al igual que el M. Klein podemos rescatar el origen de sus formulaciones acerca del objeto en Duelo y melancolía.

De Melanie Klein toma nociones tan importantes como las del mundo interno, objeto bueno, malo, ideal, etc., pero en otros puntos difiere de ella.

Fairbairn piensa que la libido es una función del yo, es buscadora de objeto y no de placer, y que su fin primario lo constituye la búsqueda de relaciones interpersonales buenas y satisfactorias con los objetos (en primer lugar la madre), las que así consideradas resulten imprescindibles para dotar al niño de un fuerte sentimiento de seguridad y autoconfianza, que le permita un aprendizaje de la realidad y una maduración emocional adecuados, y a la vez lo lleve, paulatinamente, al abandono de su dependencia infantil y al establecimiento de las relaciones adultas y maduras.

Como se mencionó anteriormente Fairbairn crea su propio concepto de aparato mental, al que denomina “estructura endopsíquica” la cual trata principalmente de una estructura dinámica. Considera que las relaciones de objeto desde el comienzo mismo de la vida postnatal. La indefensión inicial de ser humano lleva al niño a buscar en su madre seguridad, protección y amor. El fracaso de esta, es en no procurarle tales sentimientos, tornándola en un objeto malo para el niño, sumiéndolo en una situación de frustración y de conflicto para protegerse de la cual éste pone en funcionamiento una serie de mecanismos de los que resulta la formación del inconsciente y la estructuración de la personalidad.

Asimismo, postula la existencia de un “yo total inicial”, que es en “sí mismo psíquico primario” o primera personalidad del niño, la instancia mediante la cual él establece las relaciones de objeto.

Es decir, este yo tiene un doble registro: por una parte es el sujeto, la personalidad, el self (sí mismo) capaz de diferenciarse del objeto autoconsciente, y de relacionarse con él. Pero también es una instancia (órgano) adaptativa y madurativa, congénita, centro de funciones que opera a partir del equipo sensoromotor del lactante, una de cuyas funciones –la percepción esta jerarquizada-, ya que este yo capaza de conocer el mundo en forma indirecta e inmediata por los sentidos (sentido de la realidad previo al placer), y la maduración de la personalidad se sustenta en la experiencia y en el aumento de conocimientos que esta experiencia produce.

Ambos registros coincidentes del sujeto y el yo, evolucionan por aprendizaje y maduración, siempre que exista un ambiente propicio de buenas relaciones de objeto, objetos que no frustren y favorezcan el aprendizaje: las malas relaciones perturban este proceso y no estimulan la independencia.

Por otra parte, las identificaciones, punto central de la formación del yo y el sujeto, no tienen un lugar preponderante para Fairbairn. Cuando éste habla de identificación es para referirse a identificaciones del yo con objetos malos interiorizados como defensa frente a ellos, o bien como una forma incipiente de relación de objeto. El objeto bueno, por su parte, no deja marcas, no se incorpora a la estructura del yo: sólo actúa con su presencia, da seguridad y permite que el niño aprenda, experimente y madure por sí mismo.

5.5 Concepto de objeto según Winnicott

El desarrollo de estas ideas se basa en los conceptos formulados por D. Winnicott, yendo más adelante, a favor de las articulaciones y enriquecimientos de

los que disponemos dado el estado actual del pensamiento psicoanalítico. “Los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión, sin las cuales no tiene sentido para el ser humano la idea de una relación con un objeto que otros perciben como exterior a ese ser”.

En esta frase de Winnicott está lo esencial en cuanto al esclarecimiento de sus ideas. El autor quiso expresarse de manera simple: quiso presentar su experiencia y descubrimiento como observación directa de la clínica y de lo cotidiano.

El sentido del término de ilusión tiene para Winnicott un alcance que excede ampliamente su uso corriente, se bien se vislumbra el parentesco directo que guarda con él.

Los procesos a que él se refiere alrededor del tercer o cuarto mes en forma visible son los siguientes: La primera unión postnatal reestablece una primitiva unidad en calma, pedida en el nacimiento e inaugura dos estados básicos: pérdida e incompleción, reunión y complención, dentro de los cuales viviremos alternativamente a partir de entonces.

Entre uno y otro de estos estados, un puente imaginario deberá ser creado por el bebé para que se mantenga en el una básica vivencia subjetiva de unidad y continuidad, y la necesaria ilusión o esperanza de reencuentro o reunión.

Para ello, el bebé tiene que aprender a esperar, y esto lo logra a partir de la madre, con su voz y sus manipuleos, brinda datos sensoriales estables con los cuales él articulará –en su ausencia- una presencia ilusoria, sólo objetiva y real para sus sentidos y que lo llevará a esperar el reencuentro.

Esta creación de la presencia ilusoria de la madre centra y sostiene el desarrollo del primitivo fantaseo y llena el corte de la ausencia: tiene la calidad de

una vocación perceptual cercana a la categoría de la alucinación, poseedora de una propiedad característica de casi-realidad; es lo que la diferencia del tipo de objeto imaginario en el sentido corriente del término, con el cual se maneja el pensamiento adulto; como éste (aunque no exactamente igual), evoca una presencia real externa en la cual el bebé cree, mientras su estado de frustración interna no pase de cierto límite crítico. Preanuncia con su aparición el desarrollo de los procesos indispensables que llevarán a la creación ulterior de los objetos transicionales.

De esta forma podemos ver que estos objetos son una creación destinada a cumplir específicamente una función de puente entre el sujeto infantil (con su precaria subjetividad) y el mundo de los objetos naturales. Ella surge de la capacidad innata de imaginar, fantasear e ilusionar exteriorizadamente con respecto al yo inicial perceptual, que se basa tanto en la percepción del objeto natural como en la emergencia del fenómeno psíquico.

El sólido establecimiento de la creencia del bebé en su habilidad para lograr la posesión estable de la madre es de suma importancia: es una fantasía indispensable en la evolución de la subjetividad. Que debe desplegarse sin fracturas ni desfallecimientos del yo perceptual.

La madre debe quedar, inicialmente, al servicio incondicional de todas las necesidades del infante, que sólo así puede afirmar su existencia deseante y su deseo.

Una madre de este tipo es dócil e indestructible, constante y tolerante; además del abastecimiento concreto que brinda y del sentimiento de unidad somática que reestablece con su sostén corporal, en los momentos de ruptura o frustración reasegura con su presencia, ante el surgimiento del horror de parecer hundido o desintegrado en los instantes en que persiste la frustración previa al reencuentro.

La frustración, acompañada de abandono externo, genera un malestar creciente tanto emocional como somático; todo parece destruirse en derredor del bebé como correlato del sentimiento de destrucción interna o del self primitivo.

Se puede decir que la propia existencia del ser (especialmente en sus comienzos) depende de la presencia de las condiciones que puestas en marcha por los procesos singulares de la transicionalidad.

A partir de los espacios descritos, y que podemos adjudicar un yo y a un no yo, hacen su aparición tres áreas definidas: el área de lo subjetivo, donde se origina el “yo-mismo” del bebé o self primitivo; el área del espacio intermedio o mediador (zona del vacío o hueco generado por la ausencia natural e inevitable de la madre), en la cual se desarrollan precisamente los fenómenos transicionales que estudia Winnicott; y el área del otro (primitivamente representado por la madre), que comienza a ser reconocido y que es dotado también, a partir de entonces, de existencia subjetiva.

Con estos procesos se produce además del alumbramiento peculiar del lenguaje humano. Ello nos invita a pensar en la aparición contemporánea de la categoría preconsciente.

El resultado de todo esto es un sujeto parlante; un sujeto que se concibe a sí mismo en forma rudimentaria, centrándose en el tiempo y en el espacio como categorías estables.

El otro –donde primeramente es la madre, que luego es transferida a un osito de peluche, una manta o cualquier otro objeto- es el que sostiene el aprendizaje y entretenimiento del bebé. Aprende a estar solo, y puede hacerlo porque cuenta con el objeto transicional; preserva así el objeto real ausente, que de este modo no está expuesto a ningún daño peligroso fantaseado. Paradójicamente, esto se le aparece ya muy claro en ese momento al bebé, lo

cual indica la presencia consolidada de una capacidad de discriminación entre las categorías de lo interno imaginario y subjetivo, por una parte, lo externo real, por otra parte y la nueva categoría: los fenómenos ilusionales de la transicionalidad.

Es el delicado equilibrio que proporciona el “como si” fundamental, siendo su característica principal su atmósfera mágica de la ilusión. Lo cual se fundamenta en una constante imbricación de estas dos categorías de fenómenos: el fenómeno mágico y el fenómeno perceptual; ambos deben mantenerse suficientemente cercanos y diferenciados. Las fallas en esta habilidad paradójica, creación del sujeto, se hacen inmediatamente visibles en la pérdida de la ilusión, que desemboca una creación obsesiva o melancólica de la realidad externa, con la consiguiente pérdida de la realidad interna.

Sentirse vivo depende estrechamente de estos procesos, que deben ser activos y estables, fluidos y en constante recreación; serán experimentados adecuadamente cuando el self haya sido dotado de un cuerpo erógeno propio, a través de la integración psíquica y somática con un sentimiento de unidad. Esto le permite desarrollar una capacidad de ensoñación a partir de los elementos del mundo real, creación propia de la vida sexual, precursora de la relación placentera y activa con el mundo exterior.

A partir de estos procesos iniciales de separación y concomitantemente con el desarrollo de la sexualidad, emerge el Complejo de Edipo temprano. El cual sólo puede hacer su aparición si la figura de un tercero adquiere existencia para el sujeto infantil.

El bebé depende en alto grado, por consiguiente, para acceder a esta adquisición del tercero, de las condiciones resultantes del proceso previo, que partiendo de la feliz unión del llamado “binomio inicial” debe avanzar hacia una tranquila separación gradual.

La primera unión o binomio –sólo visible de ese modo para un observador externo- genera en el bebé, la sensación de que esa unidad, que considera propiedad y producto de su necesidad y su deseo, es periódicamente perturbada por interrupciones. Así podemos observar como la ausencia de la madre, al iniciar las inevitables experiencias de frustración, abre un espacio entre ella y el bebé, siendo está, la evaluación saludable e ineludible de la realidad.

La dualidad pasa entonces a existir, deja de ser virtual para el bebé; el espacio aparece como un vacío, una separación o discontinuidad temporal, una falta de sostén y gratificación; esto es el **gap**, término inglés con que Winnicott lo designa.

Es indispensable que dicha continuidad sea salvada por la subsistencia del sujeto infantil; primero se lo hará en la forma de la creación ilusoria: una ilusión de reencuentro basada en la memoria de la experiencia pasada, una persistencia en la fantasía de la unión anterior. Luego, ya es inevitable el doloroso conocimiento de la realidad de la separación, de la imposibilidad de reunión absoluta; la realidad de la existencia de otro separado de uno mismo se ha hecho carne.

A través del reconocimiento progresivo de este otro surge la noción de tercero, siendo este tercero la persona real del padre, que trae consigo la realidad y el mundo exterior; junto con esto, trae a los otros seres humanos y sus reglas, las que rigen desde entonces el mundo exogámico al que está remitido el niño.

Por la necesidad de subsistir frente a la separación, se generan el pensamiento y la palabra como soportes del juego y la simbolización. Con estos elementos, el bebé resuelve el momento clave de suspensión momentánea de su sentimiento de existir, ocasionada por la ausencia. Ante el alejamiento, para cubrir el hueco y quedarse con un sustituto de esa persona de sí mismo que les está faltando, el niño inventa un objeto útil para él, para representarse lo que le falta.

Este es el objeto transicional, base de los procesos de transicionalidad que así se inician; con este trozo de objeto útil creado para él, el niño queda unido para mantenerse a flote sobre la grieta, evitando experimentar el peligroso hundimiento.

El corte que genera la primera ausencia en la vivencia plena instaura, por una parte, los rudimentos del self y las nociones de límite corporal, marcando al mismo tiempo una herida en la continuidad del estado narcisista de la libido. Por otra parte, el papel del acariciamiento infantil que describe Winnicott aporta la sensación de existir y de sentirse a sí mismo corporal y psíquicamente a la par.

Los fenómenos y objetos transicionales buscan reproducir y recrear precisamente esas condiciones –la presencia física de la madre- pero desarrolladas esta vez con objetos independientes, manipulados por el bebé. Estos sólo pueden ser creados y existir si los sentimientos de enojo, ira, rencor vengativo y decepción con respecto a la madre –que comienza su alejamiento- no se vuelven demasiado violentos si se prolonga excesivamente.

Los fenómenos patológicos subyacentes a las perturbaciones de las primeras separaciones llevaron a la escuela kleniana con toda razón, a descartar el papel de los llamados “primeros duelos”; lo que así se denomina son más bien procesos posteriores –los fenómenos objetivamente descritos como “destete”-, sobre los cuales, como dice Winnicott, poco se podía entender sin considerar estos fenómenos producidos en un tiempo lógico anterior, iniciadores de la capacidad de tolerar las separaciones sin experimentar reacciones de duelo patológico (es decir, sin reacciones melancólicas).

La compulsión repetitiva –manifestación del instinto de muerte- puede hacer su aparición en las reacciones de desquite del bebé, promoviendo el comportamiento que implica seguir castigando al malvado que lo abandonó; esta modalidad de reacción encierra al sujeto infantil, impidiendo tanto el acercamiento

como el alejamiento; ya que por razones obvias el malvado no debe morir, sea cual fuere el precio.

El vínculo ambivalente así planteado toma las características de algunos procesos patológicos evidenciados en ciertos tipos de vínculos que perturban las relaciones estables de la vida cotidiana: estructuras sadomasoquistas de pareja, algunas patologías de la convivencia, etc.

La madre que se aleja prematuramente, o que se excede en el tiempo de separación inicial, genera un estado de fobia, predisponiendo a las obsesiones y a las adicciones. En un grado extremo, esta situación determina el hundimiento psicótico que persistirá luego con una grieta estable en la estructura. Dentro de esta perspectiva, determinadas condiciones de uno o ambos integrantes del binomio pueden favorecer usos preperversos del objeto transicional.

En el otro extremo, encontramos el tipo de madre que retiene al bebé para su complensión personal, que toma al sujeto infantil como una prolongación de sí misma; esto da lugar a la aparición de una personalidad infantil dependiente y a perturbaciones como el carácter fálico narcisista; en síntesis, a derivaciones de la patología del narcisismo. La madre del incesto infantil consumado – en el sentido que le da Leclaire- la que toma al niño como una posesión para su goce y le impide la sexualidad, prepara el terreno para la perversión.

El alejamiento sólo se torna factible si para esta se halla presente y vivo el tercero –el padre, su pareja-, es decir, si el hombre es considerado por ella como el padre del niño, portador de la ley de los hombres, presidiendo el triángulo edípico.

Si el tercero (el padre) esta de algún modo ausente, o si hay una enfermedad depresiva o fóbica en la madre, el alejamiento es imposible, porque el

vínculo dual es para ella indispensable. El hijo debe pertenecerle y toda la evolución del bebé queda interferida y se altera gravemente.

Una madre psicótica, cofusionante o narcisista, es decir, ajena a todo posible vínculo, abandona al bebé en un estado en el que predomina inevitablemente el clima de persecución pura, a causa de que en su hundimiento queda a merced del ello primitivo. No hay siquiera rudimentos del proceso de ilusión y se instala el estado psicótico desde el comienzo.

Como podemos darnos cuenta, las relaciones afectivas que vamos eligiendo a lo largo de nuestra vida (principalmente en la etapa adulta) esta dada por la relación que se dio con nuestros padres (siendo éstos nuestros primeros objetos de amor, especialmente con la madre), de tal forma que a partir de estas primeras vinculaciones vamos formando un imago de lo que debería de ser nuestra pareja.

Así encontramos que un niño crece y establece relaciones con las personas de su alrededor partiendo de la relación con los padres. Los niños abandonados o aquellos que no lograron separarse nunca de su madre y mantuvieron una relación simbiótica con ella (donde están borrados los límites entre los cuerpos), no podrán recrear la fantasía, ni valorar los objetos que darán paso a otras experiencias. De tal manera que, si los niños mantienen una relación excesivamente estrecha con su madre durante toda su vida mantendrán una afectividad infantil, que se reflejará en la vida adulta, relacionándose de manera dependiente, en este caso puede sugerirse como un antecedente en el perfil de la víctima.

Ahora bien, en el caso de los niños privados afectivamente, no pueden crear nunca estos objetos y por eso pueden ser personas muy frías, crueles, distantes, que no se permiten sentir, llorar, fantasear, etc. Presentando con esto conductas antisociales, trasgresoras o delictivas, aspectos que pueden intervenir o definir el perfil de la victimario.

Es por esto, que de pronto las relaciones afectivas se pueden tornar disfuncionales y enfermizas, ya que es en la vida adulta y por medio de la pareja, que buscamos sanar las pérdidas que tuvimos en la infancia, sin saber específicamente que es lo que necesitamos, y entonces elegimos desde las carencias afectivas y permanecemos en estas como en un círculo vicioso.

5.6 El vínculo existente entre la víctima y el agresor sexual

Merecen especial atención las construcciones vinculares que las personas víctimas de abuso sexual desarrollan en la vida cotidiana.

De las estadísticas surge que las situaciones de abuso sexual infantil ocurren en el 95% de los casos dentro del grupo familiar y el agresor es un adulto con el que el niño (a) mantiene relaciones afectivas de trascendencia, con continuidad y que es alguien reconocido en su grupo de pertenencia, ya que pueden ser el padre, abuelo, tíos, primos, etc. Se habla en género masculino porque estadísticamente son regularmente los agresores sexuales, siendo menos frecuentes las madres, abuelas u otras mujeres cuidadoras. La modalidad de abuso físico y emocional, resulta ser casi exclusividad de éstas últimas.

Si nos remitimos a los orígenes, mientras están sucediendo las experiencias de abuso sexual, los niños están expuestos a una vinculación altamente nociva con el agresor, ya que generalmente este adulto abusador, goza de una condición superior y de quien se esperaría proporcione seguridad y confianza, termina abusando de ésta, quedando su intimidad descubierta y en una posición vulnerable.

En el tránsito por estas experiencias abusivas, los niños se encuentran atrapados en una compleja trama relacional que incluye el secreto y la seducción. Simultáneamente ocurren experiencias de daño y dolor físico, vivencias que

sucedan en un momento en que el psiquismo infantil no puede procesar y elaborar, quedando el menor sin una contención ante tal evento traumático.

Esta vinculación o relación determinará en el futuro complicadas experiencias vinculares desde el mayor nivel de desconfianza, hasta la confusión o extrema dependencia.

Aquí la desconfianza respondería a sentimientos y argumentos como: “nadie puede cuidarme”, la confusión al no poder establecer claramente dentro de la vinculación afectiva con el Otro quién es quién, es decir no reconocer su individualidad, dando pie a la dependencia, donde se permite que el otro elija por los dos, o le otorga el poder de decidir que tipo de relación se establece.

La confianza en el otro, la apertura o la continuidad de una relación en la vida adulta, son experiencias vinculares muy deseadas, pero también escasamente posibles de concretar para las víctimas de abuso sexual, ya que el dolor emocional reactualizado o reactivado con actitudes por parte de la persona amada que remontan a la víctima al hecho, le impiden desplegar su potencial afectivo y de crecimiento relacional.

CAPÍTULO VI - ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO DE ABUSO SEXUAL

*“Los que no pueden recordar el pasado
están condenados a repetirlo.”
Santayana.*

Se trata de un estudio explorativo y descriptivo en varios sentidos, por una parte se estudia la relación entre el abuso sexual infantil, sus efectos y repercusiones en la psique. Por otra parte, el abordaje teórico que posibilita la descripción de esta relación, será el psicoanálisis con la técnica del análisis del discurso.

El análisis del discurso utilizado en esta investigación ha privilegiado una técnica para comprender el mismo: “la entrevista”, que pone de manifiesto la propia palabra de la paciente. En este sentido, esta tesis también busca mostrar la validez clínica de un método de investigación que combina el abordaje psicoanalítico, como fundamento teórico, y el empleo de una técnica como análisis del discurso, que permite establecer las categorías de la constitución psíquica del sujeto en relación al abuso sexual del que fue objeto.

El nivel exploratorio, es el indicado, ya que uno de los objetivos es constatar clínicamente la relación que existe entre un abuso sexual infantil y los efectos o repercusiones sobre la constitución de la psique en la víctima.

Siendo el estudio de caso el abordaje principal, nos interesan los fenómenos desde la propia perspectiva de la paciente, del sujeto hablante, de lo que ella dice que sucedió, cómo lo vivió, es decir aquí lo que primordial es lo subjetivo, cómo lo interpreta y que es lo que se repite. “Se busca la comprensión por medio de la entrevista profunda y la observación clínica, las cuales generan datos descriptivos para poder comprender los motivos que están detrás de las acciones de la gente” (Taylor y Bogdan, 1989).

El campo de la clínica queda circunscrito a la dimensión de un decir, de un dicho, de un deseo, “la evaluación esencialmente subjetiva adquiere orden apoyándose en el discurso del paciente y en la subjetividad del analista de la escucha, de quien atestigua ese decir” (Dor, 1987).

Ahora, dada la importancia del lenguaje, expresado en un discurso estructurado, es que se tomará el discurso de la paciente como pieza fundamental para dar cuenta de lo que se ha venido exponiendo en esta tesis. Podríamos preguntarnos ¿Por qué la importancia del lenguaje? Y es que como diría Miel (1970) “Es a través de lo verbal que es asequible el inconsciente”. Es decir, es por medio del lenguaje que podemos tener acceso a todas aquellas emociones, pensamientos, fantasías, temores, dudas, etc, en Valeria (víctima de abuso sexual en la infancia) y que han sido parte fundamental en la constitución de su psiquismo.

En esta investigación el discurso se analizará desde una postura psicoanalítica, ya que a partir de sus bases o fundamentos, nos permite interpretar justamente las insistencias discursivas y su relación con la compulsión a la repetición, es decir aquellos aspectos que insisten en presentarse y que entonces toman un significado esencial en todo este discurso, ya que están caracterizados, sobrecargados libidinalmente, en pocas palabras son los portadores de toda aquella parte inconsciente.

Siendo que el psicoanálisis es una teoría, un método y una técnica que trabaja con dos sujetos -por lo menos- uno que habla, y otro el que escucha. Si bien es cierto que ambas partes hablan y escuchan, la especificidad del psicoanálisis es la escucha atenta, única técnica con la que cuenta.

Así mismo, desde el eje del dinamismo del psicoanálisis, el discurso es su especificidad, donde la palabra y el lenguaje son esenciales para el desarrollo psíquico del sujeto y para comprender los mecanismos mentales, los fantasmas,

los deseos, así como las fijaciones patológicas. Por lo tanto la cura psicoanalítica es indisociable: sólo la palabra permite por asociación libre, poner en evidencia la organización íntima y propia del pensamiento de cada uno.

Siendo así, resulta necesario hablar del peso de la palabra, del peso que para muchos se ha perdido. Freud (1913) en *Tótem y Tabú*, habla del poder de la palabra y compara al niño, al neurótico y al primitivo, para los cuales la palabra tiene poderes mágicos: **nombrar es convocar**. Freud, considera que el lenguaje tiene dos vertientes: la que habla en la cadena significante y la muda, la de la inercia, la que calla, la que pasa a través del cuerpo, la que se dificulta poner en palabras, pero que se termina actuando.

Freud con “La Interpretación de los sueños” (1900), descubre los procesos por los cuales se rigen los diferentes sistemas del aparato psíquico: Proceso primario donde reinan la condensación y el desplazamiento, y Proceso secundario donde la lógica y la temporalidad tienen lugar.

En “El chiste y su relación con el inconsciente” (1905), Freud nos traduce las reglas que sigue éste y da cuenta de los complicados procesos psíquicos que tuvo para descifrar los chistes. Tanto el chiste como el sueño tienen las mismas reglas y, a su vez, trata de evadir, de engañar a la censura que siempre se encuentra entre la frontera del preconscious e inconsciente: condensa, desplaza sustituye, utiliza el doble sentido y el juego de palabras, disparate o sentido sin sentido, echando mano de todas las propiedades con que cuenta el inconsciente.

Por otra parte Freud habla del chiste por modificación, sin embargo llega a un punto nodal que toma interés y es de suma importancia para su justificación y es justo en la traducción.

Esto lo dice Freud (1905), y luego en una nota al pie, nos confirma el destino **Traductor-traidor**. Se traiciona al autor (al paciente, al que lo cuenta) sin

embargo sabemos que todas las traducciones, incluso al ser equívocas, justo por eso enseñan, porque de alguna manera nos obligan a buscar el camino correcto, “la mejor traducción”.

Pero también sabemos que siempre queda un resto sin traducir, como en las representaciones-cosa, no todas alcanzan una representación-palabra. Y por otro lado, como se hizo mención anteriormente, el que traduce traiciona, porque se pone bajo una postura subjetiva, que si bien reconoce desde un principio no puede dejar de lado, ya que ésta se da desde su propia experiencia, desde su historia, sus fantasmas..., y sin embargo esta es mi función, de intermediaria entre el discurso inconsciente, de una conciencia a otra, de la que su propia portadora nada sabe.

Pero es ante esta traductora, que funge como testigo e interprete, en quien se da la oportunidad de poner en palabras lo sucedido, permitiendo así la atenta escucha, pero no sólo para la traductora, mejor aún, para que ella, la que nombra, se escuche y pueda con esto hacer su propia traducción.

En este discurso manifiesto, leer lo latente, en esas cadenas discursivas, *sacar* los significantes que insisten para que sean escuchados –al devolverlos- por su portadora, por quien los pone en palabras, y traducir juntas para que ella misma se pueda escuchar, es lo que dará lugar a lo sucedido, es a partir de este discurso que se empieza a rehistorizar y encuentra lugar en su propia historia.

Ahora, cuando ella misma se puede escuchar, posibilita la apertura del camino hacia la palabra propia, al hacer suyo su propio discurso, la conduce a la responsabilidad por sus actos.

“Cuando alguien habla, se escucha a sí mismo, por este hecho el sujeto es capaz de reconocerse a sí mismo como aquél que ha enunciado esas palabras. Su identidad, su propia naturaleza está en juego”. (Mier, 1990).

Una vez expuesto el motivo de porqué el psicoanálisis resulta ser la técnica preferentemente elegida para analizar el caso de abuso sexual ejercido en Valeria, se dará un esquema de las herramientas a utilizar para el análisis del caso, posteriormente se expondrá la historia clínica y por último se analizarán aquellos significantes que persisten en el discurso de la víctima.

Instrumentos

Entrevista focalizada: Consistió en realizar preguntas concretas, encaminadas a conocer el motivo de consulta y al saber éste, se enfocó a la vivencia sexual, los temas que principalmente se abordaron fueron sus sentimientos en relación con el abusador, pensamientos, reacciones y cambios que tuvo durante y después (en su vida adulta principalmente) del abuso sexual del cual fue objeto.

Observación clínica: se utilizó a lo largo de todas las sesiones y quedó plasmada de forma oral o escrita, al final de cada una de éstas.

Se consideraron de 6 a 8 sesiones aproximadamente para trabajar a profundidad los aspectos dinámicos. El acercamiento a profundidad y el análisis intensivo de las características de los sujetos le otorga sistematicidad y más apoyo teórico a la investigación (Taylor y Bogdan, 1989).

Cada entrevista se llevo a cabo durante 45 minutos aproximadamente, en ellas se trata de conocer principalmente la percepción del evento para la paciente y sus repercusiones en la actualidad.

Inicialmente se abordó el porqué la paciente había asistido a una consulta terapéutica, es decir, cuál era su motivo de consulta y que esperaba de un proceso terapéutico.

Las sesiones se llevaron a cabo en un consultorio destinado para el área de psicología de una clínica particular de distintas especialidades.

Se intentó capturar el discurso como texto para estudiarlo como tal, y para determinar como ambos “discurso y texto” dan cuenta de una realidad psíquica en cuanto a una vivencia específica: el abuso sexual. Se tuvo acceso de esta forma al campo imaginario: deseos, fantasías, construcción, resignificación y traducción que hace el sujeto de su vivencia, todo lo cual constituye su subjetividad, es decir, el discurso propio que hace el sujeto, desde su punto de vista y su contexto. Lo que interesa saber es lo que la paciente dice que sucede, lo que sucedió, lo que vivió, la experiencia del abuso sexual.

Procedimiento del Análisis

1. Una vez iniciadas las entrevistas o sesiones se procedió a la escucha y a la transcripción de algunas de ellas.
2. Lectura repetida de lo registrado
3. Utilización de las herramientas psicoanalíticas: atención flotante
4. Se observó cuales eran los significantes con mayor carga libidinal
5. Interpretación, desde el psicoanálisis, de los significantes que insistían en el discurso de la paciente

Aquí se debe considerar que el análisis del discurso es una tarea especializada no sólo de un ojo, sino de un oído clínico, es aquí donde se produce el conocimiento de lo descifrado; por lo tanto, es a esta parte a la que se le dedicó más tiempo. Sin embargo, debido a que es una tarea larga, intensa, dedicada, delicada, y debido a que el análisis del discurso puede ser abordado desde muchos puntos de vista, se decidió delimitar y elegir una parte del discurso-texto, privilegiando un punto de vista, una lectura, el psicoanálisis, y dejando de lado otras que seguramente tiene, pero que dependen de cómo nos posicionemos frente al objeto de estudio: el lenguaje, el habla, por lo cual se prefirió hacer una

lectura del discurso latente que se encuentra “enmascarado”, “capturado” en las palabras.

Se consideró que a través del análisis del discurso era posible conocer los efectos del abuso sexual en el psiquismo, así como los mecanismos de defensa que se vieron fortalecidos después del abuso sexual y aquellas conductas autodestructivas que se presentaban en la vida adulta. De esta manera, el abuso sexual se convirtió en materia prima, vivencia que la paciente fue “vistiendo” con sus propias palabras, que fue nombrando ante un testigo, construyéndose así, como una narradora de su propia historia.

Historia Clínica

Paciente femenino de 27 años de edad, su apariencia física no representa su edad cronológica, sin embargo no hay antecedentes o rasgos que sugieran anormalidad. Es de tez blanca, estatura promedio y complexión robusta.

Es la menor de 5 hijos, aunque los otros son medios hermanos, ella es el producto de un segundo matrimonio, el cual se disolvió rápidamente.

Concluyó los estudios superiores de la licenciatura en Administración de Empresas. Actualmente, labora como auxiliar administrativo en una empresa privada.

Sobre su dinámica familiar refiere que vive solamente con su madre, con la que mantiene una relación generalmente conflictiva y distante, al igual que con sus hermanos.

Con respecto a sus relaciones interpersonales, comenta que actualmente se encuentra soltera (recientemente término una relación de noviazgo que duró aproximadamente 2 años). Conserva lazos afectivos con amigos de la primaria y

universidad; sin embargo por cuestiones del trabajo, estas relaciones se han debilitado y ocasionalmente asiste a reuniones, por lo que argumenta encontrarse generalmente sola.

Inicio del proceso terapéutico

Inicia proceso terapéutico a insistencia de una compañera de trabajo, siendo su motivo de consulta “Quiero iniciar esta terapia porque ya no puedo más, conocí a alguien de quien me enamoré y ahora él determina mi estado de ánimo, y aunque no sea él el motivo principal, me he dado cuenta que últimamente paso de estar completamente triste a estar enojada con la vida y obviamente con todo mundo, y sobre todo me duele que aun cuando estoy consciente de que mi felicidad no depende de los demás, mi estado de ánimo esta determinado por las personas que me rodean.

Se muestra como una paciente consciente, atenta y reflexiva ante muchas de sus acciones, mantiene un discurso coherente y congruente, sin embargo con una gran dificultad para contactar con sus emociones, es decir frecuentemente ella hace una reflexión acerca de sus experiencias, pero que sólo se queda en lo racional, sin que esto produzca un verdadero cambio ante sus reacciones.

A continuación se hará una breve semblanza de algunas de las sesiones más significativas y que sirvan de soporte práctico para fines de la tesis.

Primeras sesiones

Únicamente vivo con mi madre, a mi padre lo veo cada tercer día, esto es apenas, porque en realidad yo no conocí a mi padre hasta hace como 2 años y sólo convivo con dos de mis hermanos, a los demás no los conozco y realmente no tengo mucho interés. Siempre había sido muy cuidada en cuanto a necesidades materiales, pero siempre fui una niña muy solitaria, quien pasaba el

mayor tiempo como interna en la escuela y otro tanto estaba al cuidado de una familia (vecina).

Recuerdo que en alguna ocasión, creo que cuando tenía como 8 años uno de los hijos de la familia que me cuidaba empezó a jugar conmigo, en ese entonces era un juego extraño para mi, ya que me hacia sentir rara, pero no terminaba de entender qué pasaba, sólo recuerdo que en algún momento del juego él me aventaba hacia la cama boca abajo y se subía en mi, haciendo unos movimientos extraños; yo no podía ver, ni saber que sucedía, porque ponía su mano fuertemente sobre mi nuca y no podía voltear, por supuesto, menos levantarme; en realidad no sé cuánto duró este abuso, porque yo recuerdo que la última vez que lo hizo creo que ya estaba en la secundaria, pero no creo que haya sido por tanto tiempo, pero no logro tener muy claro ni cuando inicio, ni cuánto duró.

En otra ocasión otro hermano empezó a acariciar mis piernas y después tocó (silencio), pues bueno, mis genitales, él preguntaba si me estaba lastimando, yo hoy sé que no le contesté porque prefería ignorar la situación, como si por no decirlo no existiera (llanto), pero también hoy pienso que mi actitud fue muy pasiva, es como si tuviera que resignarme porque esto me tocaba vivir, no sé... (Silencio y después llanto).

¿Sabes? Creo que en muchos aspectos he superado mi abuso, es más, ya puedo decir que gran parte de lo que recuerdo y con todas sus letras, aunque sé que todavía me faltan muchas cosas por superar, pero creo que estoy aprendiendo a vivir con ello.

Sesiones posteriores

La verdad mis experiencias sexuales no han sido las mejores, la primera vez que tuve relaciones me sentí nuevamente abusada, porque yo no estaba

plenamente convencida, pero a él pareció no importarle y aparte me lastimó mucho. Recuerdo que en aquella ocasión me deprimí muchísimo, no podía dejar de llorar, pero tampoco podía dejarlo, claro hasta que él me dejó.

En realidad nunca he sido como muy libre con respecto a mi sexualidad, generalmente me da pena hablar sobre eso, o cuando estoy con alguien me siento muy insegura, sobre todo para mostrar mi cuerpo. La verdad es que me preocupa demasiado que los demás sepan que tengo interés por saber de mi sexualidad, aunque deseo experimentarla, suelo reprimirme demasiado.

Volví a tener solamente una vez más relaciones con él, pero igual, estábamos discutiendo porque él me trataba muy mal y entonces me dijo que eso nos ayudaría, yo acepté, pero nuevamente me lastimó mucho y al terminar me dijo “Ya ándale, apúrate porque nos tenemos que ir”, igual y no tiene nada de malo, pero me sentí como una persona sin valor. En fin obviamente fue una relación tormentosa porque él era muy agresivo, un día se atrevió a darme un ligero golpe que no pasó a mayores, pero me pego ¿no?

Hoy no quiero hablar sobre mi abuso, ni mi sexualidad, creo que referente a eso, estoy bien. (Silencio)

¿Sabes? Me he dado cuenta que soy una persona que siempre está enojada, peleada con la vida, siempre siento que no debo de darme a los demás porque abusarán nuevamente de mí y cuando lo hago eso sucede, la gente se aprovecha y abusa de mí y yo me aferro y me vuelvo completamente sumisa. Y entonces me doy cuenta que de aquello de lo que más huyo, es lo que más se repite en mis relaciones, y no sólo de noviazgo, sino también con algunas amistades.

Creo que algo me pasa, me he dado cuenta que me enamoro muy rápido, pero siempre de la persona incorrecta, o sabes qué, hay algo peor, una persona

me interesa cuando ya no me quiere o no quiere estar conmigo, pero si están ahí todo el tiempo me aburro y trato de alejarme lo antes posible, incluso hasta he llegado a hacer cosas que se que pueden lastimar al otro o que indudablemente llevaran a un rompimiento, para que finalmente la persona se desilusione y se vaya.

Quiero comentar algo, siempre me pego, es decir constantemente me estoy golpeando con algo, como accidente esta bien, pero me siento torpe y aparte todo lo que toco lo destruyo. Creo que en la vida he destruido muchas cosas, en realidad, yo no fui la gran felicidad para mis padres, de hecho desde que mi madre me tuvo, pienso que todo se le ha hecho más complicado y mi padre entre ausente y presente, los dos siempre muy estrictos, con normas rígidas y formas de educar un tanto agresivas y rígidas.

Realmente nunca me he sentido segura, cuando un hombre se acerca a mí, siempre me pregunto como alguien así se pudo fijar en mí y entonces vuelvo a creer que sólo se acercan para hacerme daño.

Últimamente he estado muy deprimida, pero cada vez es más seguido, no tengo ganas de vivir, me siento vacía, completamente sola; te voy a confesar algo, a veces salgo de casa rogándole a Dios que me pase algo y ya no viva, crees que sí lo pido mucho un día atraiga un mal para mí y me pase algo?

En otra sesión: Vengo muy enojada, porque desde que inicié mi terapia no he dejado de llorar y yo no era así, me molesta no tener el control, cuando me volví tan sensible a esto, uno debe ser fuerte y enfrentarse a las cosas, pero a cambio de eso no puedo dejar de llorar. Ya me cansé de sentirme así, pero no encuentro nada en mi vida que me saque de este sentimiento de tristeza, es decir nada me da aliento, mis amigas, mi familia tienen una vida y yo siento que cada vez me voy quedando más y más sola. Cuando me compongo, ya no sé que hacer

para cambiar y no seguir alejando a las personas de mi lado, es como vivir con el estigma y la creencia permanente de que no valgo nada.

Últimas sesiones

No me siento muy bien, este fin de semana volví a ver a un amigo de la familia, hace mucho tiempo él me decía que yo le gustaba mucho, a mi me llamaba la atención un poco, pero nada en serio, la situación es que me encontró cuando realmente necesitaba que alguien se fijara en mi, así que tuvimos un encuentro sexual, que realmente disfruté, pero después de unos días me sentía muy triste, ahora pienso que así va a ser mi vida, sin realmente afianzarme a nadie y sólo teniendo encuentros esporádicos, sólo para sentirme deseada por alguien.

Quiero decirte que mi situación familiar es lamentable he tenido muchos problemas en casa con mis padres, creo que a veces ellos esperan tanto de mi, y yo lo único que quiero es vivir mi vida. Ellos se preguntan porqué no soy más abierta, que porqué no disfruto más mi vida, porqué siempre estoy como molesta o soy muy especial, pero no entiendo la queja, si en cierta forma ellos favorecieron para que yo fuera así. Cuando estaba pequeña no me dejaban juntar con casi nadie, hablar de novios era prohibido y cuando se hacía era para decir de todas las cosas de las que debía cuidarme, porque a veces los hombres aprovechaban para abusar de jovencitas como yo. La verdad es que crecí con muchos temores, con muchas dudas sobre mi misma.

Últimamente he estado sosteniendo relaciones con hombres casados, finalmente es una forma de pasar el rato, pero claro sin tener un compromiso, siempre estuve en contra de esto, pero si es a lo único que puedo tener acceso en este momento porqué no aprovecharlo. Aunque tengo miedo porque cada vez me obligo más a no sentir nada por la otra persona, es decir como pasar el rato nada más, y tengo miedo de que me olvide de lo que es sentir, de pensar y

convencerme que me merezco esto, pero otras veces siento ganas de convertirme en una mujer un tanto perversa, sí así como cuando andas por la vida sin comprometerte con nada ni con nadie, sólo disfrutando hasta el punto en que no te importe lo que sienta la otra persona por ti, porque así no te lastiman.

He pensado mucho sobre mi abuso sexual y mi última relación de noviazgo, la verdad es que todavía añoro que aquella persona que lastime un día me perdone y volvamos a estar junto, pero si no es así, he pensado que debo empezar a cambiar mi forma de relacionarme y dejar de preocuparme tanto por sentirme aceptada o no, tal vez entre menos me preocupe más abierta voy a estar y seré más libre de ser como realmente soy o más bien quiero ser.

Análisis del Caso

A lo largo de la investigación se ha tratado de explicar el abuso sexual y sus consecuencias en el psiquismo, sin embargo esto quedaría incompleto si sólo se abordara desde una mera explicación teórica, así mismo se ha trabajado la historia de Valeria desde los elementos otorgados en su proceso terapéutico y a su vez se ha tratado de realizar un análisis que de cuenta de lo sucedido. Por lo que ahora, se hará mención al abuso sexual de Valeria desde su concepción más primitiva, más imperfecta, es decir cómo lo vivió en ese momento, y cómo es que a partir de la terapia lo resignifica en su vida adulta.

Cabe hacer mención, que el relato que se presentará a continuación es el conjunto de una serie de episodios que se dieron en sesiones en las que se trabajó su abuso sexual.

Significación y significantes

Aún no puedo recordar a qué edad iniciaron estos abusos, creo que tenía alrededor de 8 años, pero no lo tengo con claridad, sólo recuerdo que se mantuvieron por un periodo considerable.

Al principio no tenía muy claro que era lo que sucedía, porque cuando esta persona abusaba de mi, hablaba conmigo preguntándome cómo me había ido en la escuela, me sometía arrojándome a la cama boca abajo y ponía una de sus manos sobre mi cuello o mi cabeza para que no pudiera moverme, pero en realidad era para que no lo viera. Cuando eso sucedía yo platicaba como si nada estuviera pasando, finalmente él parecía poner atención con su plática en lo que me pasaba en la escuela, algo que no se daba en mi familia. Él hacía movimientos raros que yo no terminaba de entender, sé que suena absurdo, pero hasta ese entonces yo no comprendía que él gozaba con mi cuerpo, y aunque no me gustaba lo que sucedía, por alguna extraña razón sabía que era algo entre nosotros, pero hasta lo que recuerdo, no me amenazaba con que fuera a hacerme algo si yo decía lo que pasaba.

Posteriormente fui como aprendiendo a que no debía quedarme a solas con él porque eso significaba que buscaría un acercamiento, sentía miedo y procuraba no estar sola, ahora me viene a la mente que me volví huidiza, quería esconderme, pero a veces esto no era suficiente.

La segunda persona que abusó de mi, recuerdo que me tocaba y preguntaba si me lastimaba, yo no contestaba, siempre que pasaba algo así era como si me transformara, como si me desprendiera de mi cuerpo y seguía haciendo mis cosas como si eso no sucediera.

En ocasiones escuchaba conversaciones de algunas mujeres de mi familia en donde hablaban acerca de los abusos que se habían presentando con algunas

de ellas, fue entonces cuando empecé a tomar consciencia de lo que significaba, de que eso no era correcto y lastimaba a las personas y así empezó a darse una mayor necesidad de protegerme y ya no quedarme a solas con nadie.

Ahora recuerdo que fue en una ocasión en que algunas de mis primas hablaban mal de la persona que abusó de mi, que entonces me atrevía a decir que él tenía que portarse bien porque cuando yo dijera lo que sabía le iba a ir muy mal. Sin embargo de las personas que estaban a mi cargo no encontré una respuesta o al menos no verbal, únicamente procuraron ya no dejarme a solas con nadie.

Sabemos que la pulsión de saber se desarrolla a la par de la vida sexual, y es en la época de los tres a los cinco años –etapa edípica- en que se teoriza sobre la sexualidad. Si esta pulsión de saber es satisfecha y canalizada, la consecuencia probable es que sea un niño/a con interés por investigar a su alrededor, en su medio que lo rodea, sin embargo cuando dicha pulsión ha quedado satisfecha o rebasada por el exceso de *saber sobre la sexualidad*, la consecuencia puede ser *no querer saber nada más*, por la angustia que causa ese saber inmanejable para el niño/a, no teniendo elementos para elaborarlo, para traducirlo a sus propias palabras. El precio de saber de la sexualidad, para *Valeria* es la tristeza. La investigación ha quedado inhibida con problemas en el aprendizaje. Ella dice que a los niños debería de hablárseles con la verdad y decirles todo para que se sientan respaldados, y que ella lo haría en el caso de tener hijos.

La confusión en *Valeria* se encuentra en varios niveles; primero con una represión fallida que no dejó instaurada claramente la diferencia entre yo/otro, yo/tú y que tiene que ver con un proceso paulatino de diferenciación del otro que la constituye y la apropiación de su YO. Una diferenciación fallida que se muestra en la confusión espacio-temporal, esto lo podemos ver reflejado cuando *Valeria* expone lo siguiente: “A veces no sé quién soy, incluso en lo más profundo de mi ser me pregunto si existo”.

Bajo esta misma línea encontramos una confusión entre el singular y plural, al respecto Valeria constantemente habla en plural, generaliza la mayoría de la situaciones, como por ejemplo: ¿Cómo esta la relación entre tu madre y tú?, Valeria: “¿Cómo estamos?, Estamos enojadas, bueno es que en realidad no entiendo a mi mamá, parecemos como dos niñas, ni ella me respeta, ni yo a ella”. Podemos darnos cuenta que no hay una diferencia precisa entre el yo y el nosotros (Otro), lo que nos habla de unos límites borrosos, el cual se muestra como un trastorno del lenguaje, donde no parece existir una individualidad propia, sino relación simbiótica o dependiente con la persona que se pueda hacer cargo de ella (en este caso la madre). Si recordamos en el capítulo de relaciones afectivas se hace hincapié a la relación establecida entre madre e hijo, una relación simbiótica, donde la madre hace de su hijo una extensión, no le otorga al hijo la posibilidad de separarse, de encontrar su individualidad, lo que se ve reflejado en la vida adulta al establecer relaciones dependientes y demandantes de toda la atención y afecto posible.

Si revisamos una vez más la historia de Valeria, podemos darnos cuenta de que era una menor vulnerable, el abandono de su padre, la ambivalencia de la madre, por un lado la sobreprotección como resultado de la culpa por el alejamiento o distanciamiento físico y emocional y el terreno puesto sobre una familia incestuosa.

Ante tales situaciones, la vulnerabilidad de Valeria se hace mayor y ahora es a nivel psíquico y emocional, ha sido invadida, principalmente en su sexualidad por el Otro. Y aun cuando ha habido una represión primaria, es fallida, ya que ha dejado síntomas que se manifiestan en la repetición del abuso sexual u otro tipo de abusos con otros agresores, la trasgresión de las reglas, olvidos y los recuerdos encubridores.

En este caso, las fallas en la simbolización, tienen que ver con lo simbólico, la carga o significado que le da a las circunstancias, específicamente en el caso

de Valeria, se refiere a la confusión existente entre separación y/o ausencia traducida en abandono.

Al respecto, existe un simbólico que permite representar, re-presentar al objeto amado, objeto ausente. Sino pudiera uno representar lo ausente, quedaría en el registro de lo real donde no falta nada. Lo simbólico parece dar cuenta de una falta, de una ausencia, lo simbólico se constituye desde que se establece la represión primaria, el adentro y el afuera, el yo/no yo, yo/lo otro, la ausencia/presencia, lleno/vacío. En el caso de Valeria, la separación le ha dejado una sensación muy fuerte de abandono que tal vez le da la impresión de ausencia-inexistencia o bien le genera un sentimiento de no sentirse importante, vista y amada por el otro. En su discurso podemos observar como se manifiesta este sentimiento: “Cuando él no me habla o no lo veo, siento que algo me falta, en definitiva creo que su mera presencia me llena, me hace sentir feliz cuando me habla”, “Últimamente tengo muchos problemas con la persona que me relaciono afectivamente, me he dado cuenta que no tolero que llegue tarde, o que no este ahí cuando lo necesito y no importa que este haciendo algo importante e incluso algo por mi, yo quiero que ya este para mi, que conteste el teléfono de inmediato, no sé, me siento segura cuando él está conmigo”.

Con respecto a las pulsiones, éstas son parciales, ya que la sexualidad en Valeria es pregenital, en la medida que hay un predominio de pulsiones parciales: mirar y ser mirada. Se relaciona con objetos parciales que quedan inscritos como tales. Ese miedo-deseo por saber como es la escena originaria se transforma en una orden de ver, compulsión por mirar o ser mirada. La pulsión de ver, inicialmente está instalada como instinto de autoconservación, su objeto es el cuerpo propio, hay un mirar hipotético antes de la sexualidad, momento en el que se hace el apuntalamiento sobre el instinto; en función del instinto hay un mirar desexualizado.

Aquí la mirada parece jugar un papel importante, es como si por medio de la mirada se le otorgara el lugar de sujeto, de reconocimiento. Recordemos que en el abuso sexual de Valeria su victimario la ponía sobre una cama boca abajo y cada vez que ella intentaba ver que hacía el otro, este presionaba sobre su nuca, como una forma de mantener el dominio sobre ella.

Ahora bien, este hombre no quería establecer contacto con ella, tal vez interpretado desde el papel de Valeria, esto sólo le dejaba la condición de un objeto sexual (tardíamente comprendido) y por otra parte, aun cuando manifestaba síntomas de abuso sexual o bien de que algo le estaba pasando, las personas a su cuidado parecían no ver o no querían ver lo que le estaba sucediendo. Dentro de la cadena discursiva de Valeria insiste éste deseo de mirar (en su abuso sexual) y ser mirada (por otros lo que estaba pasando) el cual expresa de la siguiente manera: “Recuerdo que yo quería voltear ver que estaba sucediendo, porque sentía que hacía cosas extrañas”, “Ojalá alguien hubiera visto lo que pasaba”, “Cuando mi madre esta muy enojada sólo le basta una mirada para hacerme sentir pésima o paralizarme”. En la actualidad, la necesidad de mirar y ser mirada la refleja de la siguiente manera: “Quisiera poder ver a las personas a los ojos, dicen que el no ver a los ojos significa que no soy una persona confiable, pero sí lo soy, pero me da pena, siento que al verme fijamente una persona podrá ver sin reparo alguno todos mis defectos”, “Hay veces en que vienen a mi mente, como una especie ráfaga, imágenes de mi abuso, a veces puedo recordar con tanta claridad lo que paso, como si en ese momento me pasaran un cortometraje de lo que sucedió, sin embargo, llego a un punto en el que ya no puedo recordar, quisiera poder hacerlo y ver con claridad otras tantas cosas que sé que están ahí y me faltan”.

Con esto damos cuenta de la importancia de la mirada, el ser vista o no, finalmente traía consigo un significado, una carga, ya que la **mirada** también **habla** y en este caso la **mirada penetra**.

Valeria también habla de lo que parece suceder a la mayoría de las mujeres en su familia, pero que no logra formularse, lo transgeneracional. En esta familia, escenario donde se niega el abuso sexual, llevado a cabo por diferentes miembros de la familia de la línea materna y donde las mismas mujeres desmienten la violación o el abuso sexual, ellas las violadas “mienten”. ¿Qué callan estas mujeres? ¿Qué transmiten?, tal vez callan su propia violación o abuso, intentan tapar la endogamia familiar, intentan creer y hacer creer que no hay incesto donde sí lo hay, es una familia con una inscripción **borrosa de la ley, de la prohibición del incesto**. Esta familia, transmite lo negativo, entendido esto como el secreto, lo silenciado, lo no dicho, lo renegado, lo desmentido, lo rechazado, lo que no ha podido ser puesto en palabras se transmite a través del inconsciente materno. **Las historias que se silencian en esta familia son habladas o son puestas en actos por otros miembros de la misma.**

Un familiar la había llamado mentirosa, no le creían o si le creían lo ocultaban, tal vez en algún momento ella pensó que era una mentira, lo niega a sí misma “desmentía”, tal vez llegó el momento en que ella misma no quería creer lo que había visto y sentido **–renegaba de su percepción–**, por eso cerró los ojos ante este evento y tapó sus oídos para no escuchar más.

“Al principio no entendía que pasaba, creo que por eso quería voltear, sentía que era algo malo, porque me forzaba a no mirar, me inmovilizaba, pero después todo era como si no hubiera pasado nada. Creo que cuando empecé a darme cuenta de lo que había sucedido, fue cuando dijeron que una compañera de la escuela había sido violada en su propia casa, y de ahí tal vez puse mayor atención a lo que eso significaba”

Parece que el enterarse de la violación de una compañera de escuela, tiene una importancia primordial para ella, ya que se ve reflejada en ese espejo, del otro lado de la escena. Le permite apreciar desde ella misma lo que vivió, aceptar que esa niña es ella misma, ya que le devuelve la memoria, le resignifica la

experiencia, primero no sabía de que se trataba, no sabía que palabras ponerle a esto, ni cómo explicar algo que le hacía daño y que aparte parecía verse obligada a callarlo por su propia familia.

En el capítulo de abuso sexual se hace alusión a que el incesto o agresión sexual en la familia se da en aquellas que viven aisladas, sin muchos esquemas de comparación y entonces creen que el incesto es parte de su dinámica, de su cultura y por tal motivo permanece de generación en generación y sobre todo silenciado. En el caso de Valeria, podemos apreciar que vivía con este abuso heredado, pero es hasta que escucha el relato de su amiga, que puede hacer comparación en lo sucedido.

Parece que toda esta información le abre los ojos y los oídos que ella quería mantener cerrados y permite, gracias a su **apertura**, que la memoria se fije en este evento y lo pueda visualizar tal como sucedió, pero ahora dándole esa calidad de verdad que le faltaba, dándole esa verdad a sus palabras, de las que ella misma llegó a desconfiar, a sus imágenes, y decirse a sí misma: Sí sucedió, me hizo daño, me dolió, y es desde allí que se resignifica todo.

Resignificación

Hoy por hoy puedo verbalizar y ponerle nombre a lo que me pasó, hoy sé que fui víctima de abuso sexual.

A lo largo de mi proceso me he dado cuenta que aquel que abusa no lo hace a la ligera, que no es un evento casual, sino que existen una serie de componentes que intervienen, una serie de elementos para que esto se dé, como el hecho de que él me sabía totalmente vulnerable, era una niña que vivía en un mundo de adultos, sola, a la que sólo proveían sus necesidades físicas o materiales, pero no había un verdadero respaldo emocional, y el interés que mostraba la persona que abusó de mí, me hacía sentir de alguna manera que alguien se

interesaba en mí, cuestión que afectó mi forma de relacionarme principalmente con los hombres al creer que si abusaba de mí me quería o que después de maltratarme o abusar vendría un periodo de afecto e incluso de complicidad, porque el mensaje había quedado inscrito en mi pensamiento: un hombre que abusa de ti (en diferentes formas) es porque de alguna manera se interesa en ti; y es así como hoy me doy cuenta que mis relaciones afectivas siempre vienen provistas de agresión, sometimiento, humillación, etc

Siguiendo con la forma que tengo de relacionarme, hoy también sé que las personas que se me acercan con un interés verdadero o un afecto sano, yo hago o presento actitudes que conllevan a que la persona me abandone, como el no permitir el contacto físico o no hablar de lo que me lastima o hace daño, en ocasiones porque tengo miedo a que la persona no lo acepte y por otra parte porque sé que el hablar de eso me hace ver vulnerable frente al otro, y para mí el ser vulnerable hace que los demás vean la oportunidad de abusar.

Sin embargo, he aprendido que yo no fui culpable, que no provoqué ninguna situación (como mucho tiempo lo creí), que ese abuso que se perpetuó en la infancia no me marca para siempre como una víctima y que soy capaz de pedir y poner límites hacia los demás. Pero sobre todo me he dado cuenta que el abuso que sufrí en la infancia sí me lastimó y me dejó una herida que hoy sigo viendo y teniendo, pero que yo tengo la posibilidad de dejarlo en el pasado, sí como una experiencia dolorosa, pero en definitiva no puede determinar mi vida si yo no lo permito.

También sé que mi familia ha contribuido a estos abusos de manera inconsciente, al propiciar un ambiente de poca seguridad y desconfianza, con sus silencios, ausencias y posiblemente por su incapacidad para demostrar su afecto, lo cual veo reflejado ahora con la violencia física y verbal que se ha dado hasta dónde sé de generación en generación, y ya que permanece el silencio en mi familia, es como si se tuviera que permitir el abuso porque somos mujeres y

entonces esta impuesto y es heredado. Pero llega el punto en que he decidido no contribuir a esta herencia, en donde la palabra, el decirlo, el nombrarlo viene a dar otro significado, el de no continuarlo y aunque ya ha pasado mucho tiempo, siento que al decirlo en realidad lo estoy denunciando.

Con respecto a mi sexualidad antes la vivía con mucho miedo no me gustaba que me tocaran o simplemente que alguien intentara acercarse, me daba vergüenza que alguien me viera, era como si con el simple hecho de verme pudiera percibir mi abuso y eso me hacía sentir sucia e indigna frente a los demás. Pero la forma en que vivo o experimento mi sexualidad hoy, es diferente, ya que soy capaz de empezar a disfrutarla sin culpas, sin miedos, a saber que la que fue abusada fue la niña y no la mujer en la que me he convertido ahora. Es como si en mi línea de vida hubiera ubicado mi abuso sexual y lo haya dejado en la etapa en la que sucedió y no continuara afectando las demás etapas de mi vida.

CAPÍTULO VII - LA TERAPIA PSICOANALÍTICA COMO UNA PROPUESTA DE TRATAMIENTO

Se dice que son las experiencias positivas y negativas las que hacen que el ser humano este en contante aprendizaje, incluso al hacer una introspección o un pequeño análisis sobre lo que vivimos hace la diferencia entre el hombre y los animales. Es así, como el conocimiento o reconocimiento de lo experimentado nos lleva a una posición de sujetos del saber, dándonos la posibilidad de no repetir la misma historia y de ordenar la misma, incluso me atrevería a decir que nos permite ubicar cada evento en el tiempo que paso y dejarlo a donde corresponde, pero con una enseñanza en el presente y posiblemente en nuestro futuro.

Para entender la importancia que nos brinda el hacer un análisis de nuestra historia, citaré un fragmento del libro Seda Cruda de Marta Ronga (1999), quien fue víctima de la última dictadura militar argentina: “Con el tiempo y los amigos, el dolor se me ha ordenado, entonces puedo darme permiso, hurgar en el pasado, caminar las cornisas vertiginosas de mi propio espanto, y escuchando mis silencios más profundos, contando esta historia retomando un viejo y postergado diálogo. (...) Sobreviví, en este aire viciado de iniquidades, de presentes sin consuelo y de ausentes sin duelo, de impunidad inimaginable, que creeríamos de ficción, sino fuera porque nos ha pasado”.

Pero, ¿por qué elegir el psicoanálisis como alternativa de tratamiento? Desde el comienzo del psicoanálisis, en el tratamiento de los temas del pasado, en la búsqueda de la verdad histórico vivencial, se impuso el modelo metafórico de la arqueología: el develamiento de los secretos del pasado, escondidos y sepultados en el inconsciente del paciente que traerán aparejada su cura. (Calvi, B. 2005)

Bajo esta perspectiva vemos la importancia de la terapia psicoanalítica como propuesta principal para la elaboración de un abuso sexual, ya que el

análisis le da la posibilidad de re-historizar desde su propio pasado y rescata esta singularidad histórica. Pero, para aproximarnos desde el psicoanálisis al trabajo con personas que han sido víctimas de abuso sexual comenzaremos señalando, lo que se ha vuelto en cierta medida algo común: hablar del abuso sexual como evento traumático. Desde este punto se han multiplicado las intervenciones que procuran atender el estrés que ese evento traumático ha producido. Proponiéndose una aproximación que trascienda el velo del lugar común planteado, para apuntar así las vías de tratamiento posible que se abren con el psicoanálisis.

En primer lugar, debemos reconsiderar el uso del adjetivo traumático aplicado con frecuencia a realidades subjetivas muy diversas. Esto se vincula en parte con el hecho de que “traumático” y “traumatizado” son términos que forman ya parte del lenguaje común, sin siquiera entender en muchas ocasiones el concepto y el cual arbitrariamente ponemos en una persona cuando decimos “pobrecito/a esta traumado/a”, lo cual nos debe llamar la atención acerca del eventual uso banal de ciertos conceptos aplicados a la clínica.

En nuestro trabajo como terapeutas debemos procurar respetar la diferencia entre las respuestas a un evento traumático y lo que en psicoanálisis denominamos trauma psíquico, vinculado al inconsciente, ya que son dos modalidades distintas que originan diferentes consecuencias y exigen diferentes abordajes clínicos.

El paradigma centrado en el evento traumático se basa en una noción del sentido común, dada la intensidad extrema de un evento dañino repentino se producen una serie de fenómenos clínicos que se manifiestan en una pérdida de control de las respuestas emocionales y cognitivas, debido a que el evento traumático se sigue viviendo (como se puede apreciar en el análisis del caso) en pensamientos, sueños y emociones como una realidad presente. siendo preciso destacar que un acontecimiento traumático implica un encuentro del sujeto con la

muerte, escapando a toda representación posible ; rompe súbitamente el curso habitual de la existencia, colocando al sujeto frente a un peligro vital para el que no estaba preparado.

Cuando tratamos personas aquejadas por experiencias abusivas vividas en la infancia, resulta insuficiente la noción de evento traumático para orientarnos en la problemática que presentan. Es preciso acudir a la perspectiva psicoanalítica sobre el trauma como realidad psíquica, en la que la etiología que se deriva no es producto sólo del impacto de un hecho objetivo, sino que resulta de operaciones subjetivas que constituyen a la vivencia como trauma, porque debemos recordar también que, hay acontecimientos que devienen necesariamente traumáticos aunque no necesariamente esos traumatismos devienen patológicos.

Ahora bien, el trauma no se instala como tal en el momento en el que ocurre el evento que, en sí mismo, puede no tener especial intensidad. Tiene que haber un segundo momento, usualmente luego de la pubertad, en el cual un nuevo mal encuentro con la sexualidad, despierta la huella de ese hecho, resignificándolo. La escena abusiva se vuelve traumática alcanzando a la víctima desde el recuerdo, con una intensa carga de afectos displacenteros, especialmente de angustia, que la lleva a presentar conductas autodestructivas, causando una compulsión a la repetición. Con respecto a esto, podemos recordar en el análisis del caso, cuando Valeria comenta que no sabía que pasaba, sentía que era algo malo, pero no tiene la certeza de que esta sucediendo, por lo que para este primer momento, éste evento no deviene traumático).

Aunque el recuerdo del evento pueda estar presente, la significación traumática y sus conexiones persisten como un saber no sabido, como una casualidad oscura y angustiante. Aquí la función del psicoanálisis es fundamental, ya que a partir de la historia de la víctima puesta en palabras le da la posibilidad de resignificarla y hacer reedición del mismo, pero con la diferencia de que en esta ocasión es la víctima la que dirige, la que es capaz de elaborar esta experiencia a

partir de los recursos conscientes que le ofrece el psicoanálisis al ponerse ya como un Sujeto y no un objeto del Otro..

Otra consecuencia de la casualidad traumática está dada por una defensa fallida frente a lo que emerge del inconsciente. Esto lleva, por un lado, a una vivencia de peligro inminente que no se logra aplacar y, a la vez, la producción de síntomas que se hacen presentes en varios aspectos de la vida cotidiana. Con frecuencia vemos cómo en el tratamiento de estos casos, la persona hace en algún momento un relato del hecho abusivo pero luego no vuelve a mencionarlo (recordemos en el caso de Valeria, cuando llega a una de sus sesiones y comenta que hoy no quiere hablar de su abuso, porque considera que al respecto está bien), pasando a ocuparse de eventos actuales que son fuente de sufrimiento. Que el sufrimiento presente tenga conexión con la casualidad traumática puede emerger como verdad luego de un recorrido en el que se pueda descifrar, esto es, elaborar un saber del trauma. Por otra parte, quedarse sólo en el apoyo a la persona para aliviar secuelas del trauma puede cerrar las puertas a la posibilidad de un cambio.

Pasemos ahora a considerar otra modalidad paradigmática en la que las repercusiones del abuso sexual no responden solamente a un trauma. En ella la causalidad inconsciente desempeña un papel primordial. Un aspecto del funcionamiento del inconsciente es hacer existir al Otro. Un Otro postulado, enraizado en la cultura, en la familia, en la historia particular. El Otro como lugar que responde por el sentido inconsciente, eso que se revela como verdad se inscribe en el sujeto viniendo de afuera, de lo que antecede, lo determina. El sentido inconsciente se articula como discurso del Otro, incluso como destino jugado de antemano en la constitución del sujeto. Al postular su existencia, el sujeto hace del Otro el referente de un modo de satisfacción enmarcada en una escena fantasmática. De cada inconsciente en particular se deriva así una forma de goce que estará presente en las relaciones del sujeto con el amor, la pareja, la

actividad sexual y con la realidad en general. Ese Otro que postula el inconsciente está afuera y es a la vez lo más íntimo.

En el trabajo analítico con personas que han sido objeto de abuso sexual en la infancia, han podido hablar y tomar decisiones respecto a vivencias abusivas repetidas a lo largo de un tiempo prolongado. En ocasiones, encontramos una serie de casos en las que las secuelas del abuso no responden sólo al paradigma del trauma previamente apuntada. En estos casos constatamos que el vínculo abusivo se ha constituido para el sujeto en rasgo definitorio del Otro al que el inconsciente se encuentra atado, incluso atrapado. El vínculo abusivo se encuentra anclado en el sujeto produciendo secuelas que se manifiestan en una repetición compulsiva de vínculos en los que está presente la violencia, en manifestaciones de una angustia que responde a la presencia de la amenaza abusiva en todo vínculo cercano, en una vivencia de la propia sexualidad como realidad rechazada y degradada, en serios tropiezos para encontrar en la pareja una realización de la significación amorosa, en una condición depresiva que se hace crónica, o en un estado de confusión disociada.

¿Cómo se ayuda a alguien a salir de eso? ¿Cómo se le ayuda a encontrar una grieta, una fisura por la que pueda pasar y andar los pasos de una salida? Son casos en los que no basta un trabajo de apoyo, de alivio de síntomas. No basta con reconocer y nombrar el horror denunciándolo. Algo nuevo debe ser construido desde la subjetividad. Algo que está a la espera, igual que un libro, un diario que no es mensaje hasta no ser leído. Algo no realizado aún.

En tales casos la psicoterapia psicoanalítica va a posibilitar la emergencia de un sujeto allí donde la persona se ha visto reducida a una condición de objeto degradado del Otro. Un sujeto que puede valerse del límite y la separación, produciendo un efecto en lo real del vínculo. Un sujeto nuevo se produce en el acto de separarse, cortando con la pasividad de objeto abusado. Logra una respuesta que la saca de la condición de abuso. Es este paso el que determina la

posibilidad de una acción terapéutica. Muchas veces nos ocupamos de medidas en el entorno objetivo de la víctima y dejamos de atender la separación subjetiva que sólo ella puede construir.

Se trata de producir una interpretación, una relectura de vínculo con el Otro que introduzca la incompletud y la inconsistencia, es decir la dimensión de la falta. Se trata de lograr que, por un lado, se produzca un cuestionamiento del “abusada” como destino y esencia supuesta del propio ser, convirtiendo lo que se vive en síntoma que se puede interrogar en una relación de distancia y exterioridad, para poder cambiar. Por otro lado, se trata de llegar a cuestionar el trato inconsciente establecido con el Otro.

Dicho lo anterior, podríamos pensar que la reconstrucción, el recuerdo y la elaboración del hecho(os) en el análisis provocan recomposiciones que les permiten a las mujeres víctimas de abuso sexual, modificar su posicionamiento subjetivo al detener su compulsión a la repetición a la que estaban sometidas, llevándolas entonces a ser dueñas de su propia historia, adquieren la condición de sujetos y no de objetos, pero mejor aún, de sujetos del saber.

CONCLUSIONES

Hemos podido observar que el abuso sexual infantil resulta ser inicialmente un problema de carácter social, pero que pierde esta forma generalizada al saber que cada individuo, si bien pasa por las mismas etapas de desarrollo por las que pasa cualquier sujeto, no todos tienen la misma respuesta, no las vive igual. Lo que hace entonces, que el abuso sexual se vuelva específico en cada víctima. Sin embargo podemos encontrar algunas incidencias comunes con respecto a los síntomas que presentan estas víctimas de abuso sexual, por lo que a continuación se harán algunas precisiones acerca del abuso sexual, iniciando con algunas generalidades sobre los efectos del abuso sexual y posteriormente algunas especificaciones sobre el psiquismo:

- a) El mayor índice de abuso sexual se da dentro del núcleo familiar, esto se encuentra favorecido por el hecho de que el victimario cuenta con una condición de “poder”, ya que en muchas ocasiones resulta ser el proveedor, el que establece las reglas, o abusa de la confianza que se ha depositado en él o ella, entonces, esto viene a darle la posibilidad de manipular o distorsionar la situación de abuso, por medio de engaños, amenazas, etc.

- b) Las víctimas de abuso sexual tienden a presentar conductas autodestructivas, a las cuales se le denomina de esta forma, ya que llevan implícita la función de destruir, de auto agredirse, éstas se pueden presentar de la siguiente manera:
 - Tienden a sufrir mayores periodos depresivos, llegando incluso a manifestar ideas suicidas o fantasías de muerte, o incluso llevarlo a cabo, o bien involucrarse en actividades que impliquen un alto riesgo (ya sean físicas o sexuales).
 - En algunas ocasiones pueden presentar trastornos de la personalidad como conductas antisociales, disociativas o psicosis.

- Con respecto a manifestaciones físicas, estas son de carácter somático como la hipertensión, problemas respiratorios, anorexia, bulimia, ataques de pánico, etc.
 - En la sexualidad podemos encontrar problemas de frigidez, deseo sexual hiperactivo o hipoactivo, sadomasoquismo, etc.
 - El relacionarse afectivamente, también se ve afectada, ya que suelen involucrarse con personas que las agreden, ya sea de manera física, verbal, psicológica o sexual.
 - Siguiendo con las relaciones afectivas, también se puede dar el caso, de que sea la víctima quien se convierta en victimario, en ocasiones con la pareja o bien con el producto de esta relación (los hijos), mostrando actitudes violentas o bien provocando situaciones que las puedan poner en riesgo o en una situación vulnerable.
- c) Es preciso considerar que estos síntomas o conductas no se presentan en todas las víctimas, ni con la misma frecuencia o prevalencia, ni de la misma forma e intensidad, ya que dichos efectos dependen de diversos factores como:
- La posición que adopta el sujeto frente al evento traumático, aquí podrían influir o intervenir dos factores primordiales, la cultura y el contexto familiar, ya que en muchas ocasiones depende del concepto o la contextualización que se le dé a la sexualidad, esto va a ser en cierta forma determinante en cómo la víctima de abuso sexual lo vive y lo integra a su vida.
 - Las primeras simbolizaciones espontáneas que se hagan sobre este hecho, es decir los recursos con lo que cuenta el sujeto para formular lo sucedido, lo cual depende de la etapa en la que se encuentre el sujeto abusado.
 - Y la resignificación de la experiencia, es decir cómo se reconstruye esta historia, a partir de los recuerdos y la palabra.
- e) De esta forma se concluye que el abuso sexual consiste o es una forma de catástrofe privada que acontece en la intimidad en donde el niño/a no tiene

más pruebas de verdad que las de su propio cuerpo, que ha quedado ya marcado.

- f) Así mismo el abuso implica formas de apropiación sobre el cuerpo y el psiquismo infantil, ya que impone una violencia devastadora en la cual el niño/a prematuramente se ve lanzado/a a un ejercicio de la sexualidad. Al ser este acto violento, el menor se verá sometido entonces en su cuerpo y en su mente al adulto, resultando esta participación fundamentalmente perturbadora para el desarrollo psíquico.

- g) Los niños y las niñas abusadas sobrellevan el dolor físico, asombro, desconcierto, humillación, que se expresan a través de un fenómeno de aturdimiento y falta de consciencia. Este estado es una percepción sin consciencia, una sensorialidad sin registro representacional, por lo que suelen no recordar las características del episodio mientras intentan a sí mismo convencerse de que en realidad eso nunca sucedió. Negación que de sostenerse, arrasaría con el psiquismo, entando en un conflicto permanente y autodestructivo. Sin embargo también podemos observar como este traumatismo abre un enigma, en donde hay simbolizantes, que a pesar de ser culpabilizantes le permiten a la víctima posicionarse en el lugar del actor, y más aún le propone al sujeto la creencia del control, de mediar o no esta situación; así el sujeto piensa “Yo me porté mal, por eso me hicieron tal cosa”, “Yo me vestí provocativa, por eso me violaron”. Entonces viene esta posición de autocontrol “Si yo me porto bien, entonces no habrá para mi ni castigo, ni abuso”, incrementando con esto la omnipotencia y el deseo de controlar esta situación. Dichas simbolizaciones si bien no son las más adecuadas, sí le resultan eficaces, pero temporalmente.

- h) Con respecto a lo anterior, Bleichmar (1993), sostiene que el impacto pone en riesgo en mayor o menor medida dos grandes aspectos de la organización del yo y su función: la autoconservación y la autopreservación. Es decir la víctima

de abuso sexual vive en una constante hipervigilancia, pero aunque esta en alerta permanente, ésta no le resulta eficaz, no logra protegerse, y este temor que predomina parece consumir a la víctima. Lo que se puede comprobar al escuchar el discurso de la víctima: “Cuando me quedaba sola con él, sabía que pasaría algo y que no lo podía evitar”.

- i) El pánico de estas víctimas no puede considerarse simplemente como algo endógeno, sino más bien el como el efecto, la ausencia de las defensas operatorias frente a lo temido, tengamos en cuenta además que si el adulto – que debe proteger y sostener al niño- deviene alguien peligroso que lo victimiza reiteradamente, el peligro es real y tiene un rostro que no es producto de la fantasía.
- j) Ahora bien, se ha mencionado en párrafos anteriores que esta iniciación violenta a la sexualidad tiene efectos devastadores en el psiquismo, lo que posiblemente nos lleve a pensar a que la víctimas de abuso sexual desarrollen una patología o sean personas con cierta desadaptación social, por lo que es necesario aclarar que hay acontecimientos que devienen necesariamente traumáticos, pero no necesariamente deviene patológicos. Lo que nos lleva a concluir que no toda víctima de abuso sexual presenta alguna patología o desadaptación social.
- k) Lo que se puede decir es que en la huella psíquica que genera el abuso queda inscrito en el inconsciente como el deseo de muerte del otro que pesa sobre el sujeto. Es por eso que en repetidas ocasiones vemos que en estas víctimas predomina una pulsión de muerte, lo cual vemos representado en las conductas autodestructivas, en el establecimiento de relaciones conflictivas o violentas, incluso presentándose ya formalmente como fantasía de muerte o el mismo suicidio o ponerse en situaciones de riesgo.

- l) Dado que ha quedado inscrito en el inconsciente, muchas veces la víctima de abuso sexual no entiende por qué actúa de cierta forma y sobre todo esa tendencia a seguir ciertos patrones de conducta para relacionarse o elegir una pareja, y es que lo que no puede entenderse se repite, llevando a al sujeto a una constante a la compulsión a la repetición.

- m) Es preciso destacar que un acontecimiento intempestivo y violento implica el encuentro del sujeto con la muerte, escapando a toda representación posible, ya que rompe súbitamente el curso habitual de la existencia, colocando al sujeto frente a un peligro vital para el que no estaba preparado en absoluto; predominando en estas víctimas un rasgo: un vacío del sentido del futuro, es decir, predomina un sentimiento de inestabilidad, de vulnerabilidad permanente, como si la víctima viviera en un riesgo permanente y bajo una condición indefensa, el cual se vive como una ausencia, una faltante, que no le otorga el lugar del sujeto, que lo vuelve inexistente.

- n) El sufrimiento psíquico provocado por el abuso sexual involucra la memoria, ya que al ser algo traumático resulta casi imposible procesar, debido al impacto que éste genera pone al sujeto en una condición de no poder contarlo, y al no poder verbalizarlo, de transmitirlo, corre el riesgo de que recaiga de manera inconsciente en la siguiente generación. Con esto podemos de alguna manera entender al investigar sobre el abuso sexual, porque es que se presenta de generación en generación, incluso me atrevería a decir, cómo este hecho se vuelve parte de la historia, casi de manera obligatoria, de un individuo.

Ya como parte final de las conclusiones, puede resultar desalentador el escuchar los efectos del abuso sexual, ya que parecería que la víctima además de padecerlo, debe de cargar con las secuelas de éste. Afortunadamente se tiene diversas formas de afrontarlo y en cierta medida de resolverlo, como primera propuesta que se da es el iniciar un proceso psicoanalítico, en este caso el recomendado es el psicoanálisis, ya que a partir de cada se sesión, se brinda la

oportunidad de reescribir la historia, con aquellos elementos que parecen haber quedado en el olvido, de alguna forma el analista, viene a prestar este yo sano que sirve a la víctima para ver su huella traumática desde afuera, de poner orden a una serie de eventos que han quedado sin explicación y que al estar de alguna forma fragmentados, ocupa gran parte de la historia del sujeto, así el analista ayuda a ubicar la escena en aquel momento, dando sentido o explicación a las circunstancias que se dieron como marco para que se diera el abuso, quién estaba y que papel jugaba, qué pasaba con el sujeto y cuáles eran sus recursos y sobre todo cuáles no estaban a su alcance para hacerle frente a esta situación; aspecto que me parece sumamente relevante, porque no debemos olvidar, que de alguna manera uno de los sentimientos que predomina en la víctima es el sentirse culpable de haber provocado tal acontecimiento. También con esto, se busca rescatar un primer elemento que marcaría el inicio de un cambio y seguramente el más importante, y es el hacer una interrupción de la historia, ya que con esto se abre una perspectiva diferente para el abordaje de estos traumatismos históricos que impide que tales aberraciones se naturalicen, se expliquen, se perdonen, se olviden. Con lo cual se rompe esta tolerancia y compulsión (inconsciente) a la repetición. Así una transmisión lograda ofrece a quién la recibe un espacio de libertad, una base que le permite abandonar el pasado, para reencontrarse en el presente.

Dicho esto, la investigación presente cumple con su principal objetivo, la de romper el silencio, la de renombrar, la de otorgar un lugar como sujeto, aunque sea de manera indirecta, a aquellas mujeres que han estado sometidas a este abuso sexual. Ésta es una denuncia social, ya que como se dijo inicialmente, es un problema de carácter social, con la cual se rompe el silencio.

LIMITACIONES

Durante la investigación y el análisis del caso, se encontraron algunas limitantes que dificultaron el proceso para la realización de la misma, de las cuales se pueden enunciar las siguientes:

Dificultad para encontrar información sobre abuso sexual desde la concepción o cultura mexicana. Porque si bien, hoy en día contamos con información sobre agresión sexual, esta se encuentra fundamentada principalmente dentro de otros contextos culturales, aspecto que influye en el abordaje y tratamiento, ya que debemos recordar que un abuso sexual y sus efectos van a estar determinados en gran medida por el contexto cultural en el que se presenta.

Con respecto al estudio del caso, al proponerle a la paciente que su caso sirviera para fundamentar esta investigación, inicialmente se mostró renuente, ya que eso conllevaba para ella quedar expuesta, es decir que otras personas supieran lo que había vivido, por lo que, algunos datos tuvieron que ser encubiertos, lo que nos indica, que aun cuando se tiene la posibilidad de hacer una denuncia del tipo que sea, no se tiene la cultura para realizarla. Es importante mencionar en relación con los datos encubiertos, que éstos no demeritan o producen una pérdida de contenido en el caso.

Dentro de este mismo punto, otra limitación con la que nos encontramos es que, no se contó con el tiempo necesario para trabajar, ya que las sesiones se dieron de forma poco constante, sobre todo al trabajar sobre las alternativas de solución. Considero que este punto es de suma relevancia, ya que es justamente aquí, que podemos identificar las resistencias que presenta una víctima de abuso ante la elaboración del conflicto y su posibilidad para seguir como víctima y por lo tanto continuar con el síntoma, ya que este finalmente le da la posibilidad de seguir obteniendo beneficios secundarios.

También se pudo observar que la denuncia y el trabajo con víctimas de abuso sexual, en muchos casos no se puede realizar, debido a la cultura mexicana, ya que en mucho sectores sociales el incesto o el abuso es aceptado como proceso dentro del desarrollo y sobre todo como una iniciación “no violenta” a la vida sexual, ante esta ideología, no se considera el abuso como tal, sino como un estilo de vida. Lo que lleva a que este hecho se siga llevando a cabo, casi como algo heredado.

Con respecto a la denuncia, cuando esta existe, no se encuentra apoyada por nuestra legislación, ya que la víctima, debe pasar por todo un proceso que provoca un sentimiento mayor de culpabilidad e incredulidad en la víctima, lo que hace que ésta desista y el evento quede sin valor frente a la autoridad correspondiente. Así mismo no resulta equivalente el castigo al hecho del abuso sexual.

SUGERENCIAS

Los datos aportados en la presente investigación responden a la temática planteada, tanto de forma general como detallada, sin embargo se hace preciso mencionar algunas sugerencias con el fin de mejorar y facilitar la intervención de aquellos que estén interesados en trabajar con víctimas de abuso sexual.

1. Continuar con trabajos de investigación sobre el abuso sexual, con la principal intención de actualizar la información hasta ahora proporcionada, e incluso sustentar bajo un estudio de tipo cuantitativo.
2. Promover la elaboración de proyectos que sirvan para la prevención del abuso sexual.
3. Conocer y proponer otras alternativas que puedan ayudar la víctima de acuerdo a sus necesidades.
4. Realizar un análisis detallado de los elementos que se dan en una psicoterapia, considerando el número de sesiones, el encuadre terapéutico y todas aquellas consideraciones clínicas, que por falta de experiencia se hayan omitido y hubiesen enriquecido el tratamiento de la paciente.
5. Conocer a ciencia cierta los factores que predisponen, mantienen y precipitan las situaciones de maltrato infantil (específicamente el abuso sexual).
6. Realizar un programa adecuado a las características de los menores que les permita entender e identificar claramente los elementos del abuso sexual, de tal manera que le ayude a encontrar medios o formas de evitar este tipo de agresiones.

7. Así mismo se sugiere también un plan de trabajo con los padres que le aporte las herramientas necesarias para resguardar la seguridad o integridad del menor (en caso de que el abuso o maltrato no se haya presentado).

8. En situaciones donde el abuso sexual ya ha tenido lugar, se sugiere un plan de trabajo en el que tanto padres como la víctima participen en el adecuado manejo de la situación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Álvarez, A. (1992). Una presencia que da vida. Psicoterapia psicoanalítica con niños autistas, borderline, deprivados y víctimas de abuso sexual. Madrid: Biblioteca Nueva.
- 2) Asociación Mexicana ProfinVIH, A. C. "www.profinvih.org".
- 3) Barberá, E., Martínez-Benlloch y Pastor, R. (1998), Diferencias sexuales y de género en las habilidades cognitivas y el desarrollo motivacional. Madrid: Pirámide.
- 4) Barberá, E. (1998). Psicología del género. Barcelona: Ariel.
- 5) Baz, M. (1994). Metáforas del Cuerpo. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- 6) Besten, B. (1997). Abusos Sexuales en los Niños. Barcelona: Herder.
- 7) Bleichmar, D. (1997). La sexualidad femenina de la niña a la mujer. Barcelona: Paidós, Barcelona.
- 8) Bleichmar, S. (1993). En los Orígenes del Sujeto Psíquico. (1a. ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- 9) Bollas, C. (1991). La Sombra del Objeto. Argentina: Amorrortu Editores.
- 10) Braunstein, N., Bicecci, M., Toscano, R. (1997). El Discurso del Psicoanálisis. (3a. ed.). México: Siglo XXI.

- 11) Braunstein, N., Saal F., Saettele, H. (1997). El lenguaje y el inconsciente Freudiano. (4a. ed.) México: Siglo XXI.
- 12) Brusset, B. (1994). El desarrollo libidinal. (1ª. ed.) Buenos Aires: Amorrortu.
- 13) Calvi, B. (2005). Abuso Sexual en la Infancia (Efectos psíquicos). Buenos Aires: Lugar.
- 14) Casas, M. (1998). Efectos estructurales y la dimensión patógena. Revista francesa de psicología.
- 15) Casados, J., Díaz, JA., Martínez, C. (1997). Niños Maltratados. Madrid: Ergón.
- 16) Coderch, J. (1990). Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Barcelona: Herder.
- 17) Código Penal del Distrito Federal. (1998) (58ava. ed.) México: Porrúa.
- 18) Coriat, E. (1996). El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños. Buenos Aires: De la Campana.
- 19) Cruz, M. (2000). Efectos del maltrato físico en niños según la edad en la que se inició el abuso. Tesis para licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- 20) De la Cerda Paolinelli (2006). Abuso Sexual Intrafamiliar (Imaginos Sociales del Abuso Develado). Tesis de Doctorado. Universidad del Mar. Argentina: Valparaiso.

- 21) Díaz, I. (2000). Técnicas de la Entrevista Psicodinámica. Colombia: Pax México.
- 22) Dolto, F. (1980). Psicoanálisis y Pediatría. México: Siglo XXI.
- 23) Dolto, F. (2001). Sexualidad Femenina (La libido genital y su destino femenino). Barcelona: Paidós.
- 24) Escobedo, M. (2000). Manifestaciones de Hostilidad en Mujeres Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- 25) Ellenberger, H.F. (1976). El descubrimiento del inconsciente. Madrid: Gredos.
- 26) Ferro-Bucher, J. Izidio Di Costa, Y. (1990). El lugar del incesto en la interacción familiar: estudio de casos clínicos. Revista Latinoamericana de Sexología V.
- 27) Finkelhor, D. (2005). Abuso Sexual al Menor (Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual). México: Pax México.
- 28) Freud, S. (1993). Psicopatología de la Vida Cotidiana (Sobre el olvido, los deslices en el habla, el trastocar las cosas confundido, la superstición y el error. En J. Echeverry (trad.) Obras Completas (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- 29) Freud, S. (1993). Tres Ensayos de Teoría Sexual. En J. Echeverry (trad.) Obras Completas (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.

- 30) Freud, S. (1993). Pegan a un Niño “contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales”. En J. Etcheverry (trad.) Obras Competas (Vol. XVII). Buenos Aires: Amorrortu.
- 31) Freud, S. (1993). Más allá del principio del placer. En J. Etcheverry (trad.) Obras Competas (Vol. IX). Buenos Aires: Amorrortu.
- 32) Freud, S. (1993). La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). En J. Etcheverry (trad.) Obras Competas (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- 33) Freud, S. (1993). Sobre la sexualidad femenina. En J. Etcheverry (trad.) Obras Competas (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu.
- 34) Freud, S. (1993) La feminidad. En J. Etcheverry (trad.) Obras Competas (Vol. XXII). Buenos Aires: Amorrortu.
- 35) Freyd, J. (2003). Abusos Sexuales en la Infancia (La lógica del olvido). Madrid: Morata.
- 36) Fontana, V. (2003). En defensa del niño maltratado. México: Editorial Pax.
- 37) Glaser, D. y Frosh, S. (1998). Abuso Sexual de Niños. Argentina: Paidós.
- 38) Haley, J. (1976). Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz. (6ª. reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- 39) Isla, A. (2007). Auxilio Somos Papás. México: Grijalbo.
- 40) Kempe, R (1995). Niños maltratados. México: Ediciones Morata.

- 41) Kerlinger, F. (1998). Investigaciones del comportamiento. México: MacGraw-Hill.
- 42) Kolb, L. (1992). Noyes Psiquiatría Clínica Moderna. México: La Prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V.
- 43) Langer, M. (1964). Maternidad y sexo (estudio psicoanalítico y psicosomático). (2ª. ed.) Buenos Aires: Paidós.
- 44) Laplanche y Pontalis. (1967). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Paidós.
- 45) Martínez, R. (1993). Maltrato y abandono en la infancia. España: Martínez Roca
- 46) Mannoni, M. (2001). La Primera Entrevista con el Psicoanalista. Barcelona: Gedisa.
- 47) Mannoni, O. (1982). Freud. El descubrimiento de lo inconsciente. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 48) Masson, J. (1985). El asalto a la verdad (La renuncia de Freud a la teoría de la seducción). Barcelona: Seix Barral.
- 49)
- 50) Mercado, X. (1991). El autoconcepto en niños maltratados institucionalizados y callejeros. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM
- 51) Miller, A. (1998) Por tu propio bien (Raíces de la violencia en la educación del niño). Barcelona: Tusquest Editores.
- 52)

- 53) Monzón, I.: "Abuso sexual: Violencia de la desmentida". Revista del Ateneo Psicoanalítico. Subjetividad y propuestas identificatorias. Problemáticas sociales y clínicas. N°2. Año 1999.
- 54) Nasio, D. (1994). El Magnífico Niño del Psicoanálisis. Barcelona: Gedisa.
- 55) Página Oficial de la Convención de los Derechos del Niño de la UNICEF.
www.unicef.org/spanish
- 56) Página Oficial de la Child Welfare League of America (CWLA).
www.cwla.org/execdir/edremarks
- 57) Perrone, R. y Martínez N. (2002). Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós.
- 58) Puga, T. (1997). Maltrato infantil. (5ª. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- 59) Teicher, M. (2000). Neurobiología del maltrato en la infancia. Edición Española de Scientific American. Tubert, S. (2000). Sigmund Freud. España: EDAF.
- 60) Tubert, S. (1999). Malestar en la palabra. El pensamiento crítico de Freud y la Viena de su tiempo. Madrid: Biblioteca Nueva.
- 61) Vázquez, B. (1995). Agresión sexual, evaluación y tratamiento a menores. México: Editores Siglo XXI.
- 62) Winnicot, D. W. (1977). Psicoanálisis de una niña pequeña. México: Gedisa.

GLOSARIO

Animismo: (De ánima) Doctrina médica de Ernst Stahl, médico y químico alemán de comienzos del siglo XVIII, que considera al alma como principio de acción de todos los fenómenos vitales, tanto en los estados normales como en los estados patológicos.

Coacción: Fuerza o violencia que se hace a alguien para obligarlo a que diga o ejecute algo.

Complejo de Edipo: Son aquellos deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. En su forma llamada positiva, el complejo se representa como en la historia de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto.

Compulsión a la repetición: A nivel de la psicopatología, se refiere al proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual.

Desplazamiento: Consiste en el acento, interés o intensidad de una representación que puede desprenderse de ésta, para pasar a otras representaciones originalmente poco intensas, aunque ligadas a la primera por una cadena asociativa. Cabe señalar que este desplazamiento se presenta generalmente en la formación de los síntomas psiconeuróticos.

Huella mnémica: Término utilizado por Freud para designar la forma en que se inscriben los acontecimientos en la memoria, las cuales se depositan en diferentes sistemas, que persisten de un modo permanente y pueden ser reactivadas.

Narcisismo: En alusión al mito de Narciso, amor a la imagen de sí mismo.

Paidofilia: Interés sexual patológico hacia los niños. El cual, conductualmente se explica en función de un nivel psicosexual inmaduro debido al miedo y al miedo que experimenta respecto así mismo.

Pregenital: Adjetivo que califica las pulsiones, las organizaciones, las fijaciones, etc., que se relacionan con el período del desarrollo psicosexual en el cual no se ha establecido aún la primacía de la zona genital.

Principio del placer: Es uno de los principios que rigen el funcionamiento mental, que tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer.

Principio de realidad: Al igual que el principio del placer, rige el funcionamiento mental, pero este principio va a modificar al primero, imponiéndose como principio regulador, ya que va a buscar que la satisfacción ya no se efectúe por los caminos más cortos, sino mediante rodeos, aplazando así su resultado en función de las condiciones impuestas por el mundo exterior.

Proceso primario: Es un modo de funcionamiento del aparato psíquico, se da a nivel inconsciente. En este proceso la energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a otra, según los mecanismos del desplazamiento y la condensación y tiende a recharacterizar plenamente las representaciones ligadas a la experiencia de satisfacción constitutivas del deseo (alucinación primitiva).

Proceso secundario: También es un modo de funcionamiento del aparato psíquico, pero el cual se da a un nivel preconscious, ya que inhibe los procesos primarios y dirige la energía a cauces más complejos. Aquí la energía es primeramente ligada antes de fluir de manera controlada; las representaciones son caracterizadas de una forma más estable, la satisfacción es aplazada, permitiéndose así experiencias mentales que pone a prueba las distintas vías de satisfacción posibles.

Psicoanálisis: Disciplina fundada por Freud y en la que, con él, es posible distinguir tres niveles:

- a) un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no dispone de asociaciones libres.
- b) Un método psicoterapéutico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo.
- c) Un conjunto de las teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

Psicoterapia: Se define como todo método de tratamiento de desordenes psíquicos o corporales que utilice métodos psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con el enfermo; lo cual implica una relación humana porque tiene elementos intrasubjetivos, dicho de otra forma es una relación que se da más allá de lo consciente y que en sí constituye el agente curativo, "el cambio".

Relaciones objetales o de objeto: Término utilizado en Psicoanálisis para designar el modo de relación del sujeto con su mundo.

Represión: Es aquella operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente aquellas representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) que producen displacer.

Somatizar o somatización: Transformar problemas psíquicos en síntomas orgánicos de manera involuntaria.