



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES**

**EL POTENCIAL TRAUMATOLÍTICO DE LOS SUEÑOS ANTE EL ABUSO SEXUAL Y LA  
FALTA DE SOSTÉN MATERNO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL:  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:  
SELMA STEPHANIA ROJAS CAMPOS**

**DIRECTORA: DRA. MARTHA LÓPEZ REYES  
(Facultad de Psicología, UNAM)**

**COMITÉ TUTORIAL:  
DRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA  
(Facultad de Psicología, UNAM)**

**DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA  
(Facultad de Psicología, UNAM)**

**MTRO. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES  
(Facultad de Psicología, UNAM)**

**DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA  
(Facultad de Psicología, UNAM)**

**Ciudad Universitaria, CD. MX, Marzo, 2022.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 la Universidad Nacional Autónoma de México:** Por la oportunidad de pertenecer, aprender y crecer, porque a lo largo de toda mi carrera académica me ha dado una educación invaluable y de grandes satisfacciones, mi eterno orgullo y agradecimiento a la máxima casa de estudios.

**A la Facultad de Psicología:** Porque aquí encontré mi gran pasión por la psicología, por las enseñanzas académicas y de vida, porque ha sido un espacio fundamental en mi formación, desarrollo y quehacer profesional.

**Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt):** Por la beca recibida, ya que sin duda es un factor muy importante para sostener la formación.

**Dra. Martha López:** Siempre agradeceré el acompañamiento profesional y personal para poder transitar, culminar mi formación de maestría y desear seguir preparándome, gracias por confiar en mí y mis habilidades clínicas, las cuales crecieron gracias a tu supervisión, porque mucho aprendí de ti para ser mejor psicoterapeuta.

**Dra. Eva Esparza:** Gracias por su revisión y asesoría para la terminación de este trabajo y el apoyo durante la maestría, su asesoría y consejo académico han fortalecido mis aprendizajes.

**Dra. Mariana Gutiérrez:** Gracias por la revisión y vislumbrar nuevas ideas para este trabajo, que se enriqueció a través de su aporte.

**A mis pacientes...**

**¡POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU!**

## DEDICATORIA

### A mi familia...

Ya que en cada uno de mis pasos me han acompañado, han confiado en que puedo lograr mis objetivos y siempre me han apoyado para conseguir mis sueños profesionales y personales, por su paciencia y amor incondicional. Siempre están en mi mente.

**Mamá:** De ti he aprendido a no rendirme, ni en las más difíciles tormentas.

**Papá:** De ti he aprendido a ser analítica y a buscar la calma cuando es necesario.

**Thalía:** De ti he aprendido la firmeza y a dar sin esperar nada a cambio.

**Leo:** De ti he aprendido a ser alegre y expresar mi afecto.

**Adi:** De ti he aprendido a no guardarme nada, sobre todo a decir: te quiero.

**Abuelita Eva:** De ti he aprendido a amar con mucha fuerza, te extraño.

**Carlos:** Porque tu presencia en mi vida ha sido fundamental, siempre estaré agradecida por todo el tiempo compartido, porque crees que soy capaz de conseguir cualquier cosa que me proponga, porque me has ayudado cuando algo me derrumba, por cuidarme cuando lo necesito, por las mejores aventuras de mi vida y las que hacen falta, por la complicidad y las risas, porque me entiendes y me aceptas, por el amor que no dejas de darme día a día.

**Mischa y Valentín:** Han sido los mejores co-terapeutas del mundo (aunque siempre tenemos en nuestra mente a los demás hermanos de la manada).

### A mis amigos...

**Jocelyn y Manuel:** Su amistad ha sido inigualable, gracias por su constancia en mi vida, nunca me falten.

**Natalia y Ana Gaby:** CSP. Las amigas que me dio la maestría, su compañía y apoyo fue muy significativo y valioso para mí en todo el proceso de formación, sin duda aprendí mucho de ustedes como colegas y como personas.



*“Destruyete para conocerte, constrúyete para sorprenderte, lo importante no es ser, sino transformarse”. Franz Kafka*

*“No hay más realidad que la que tenemos dentro. Por eso la mayoría de los seres humanos viven tan irrealmente, porque creen que las imágenes exteriores son la realidad y no permiten a su mundo interior manifestarse”. Herman Hesse*

*“El sueño es la pequeña puerta escondida en el más profundo y más íntimo santuario del alma”. Carl Gustav Jung*

# ÍNDICE

<b>RESÚMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 1: EL TRAUMA PSÍQUICO</b> .....	<b>10</b>
1.1 ANTECEDENTES DEL CONCEPTO DE TRAUMA .....	10
1.2 SOBRE EL TRAUMA EN LA TEORÍA FREUDIANA .....	12
1.2.1 <i>Teoría de la Seducción Traumática ¿Real o fantaseada?</i> .....	16
1.2.2 <i>El Efecto Retardado: Nachträglichkeit</i> .....	20
1.3 SOBRE EL TRAUMA EN LA TEORÍA DE FERENCZI .....	23
1.4 TRAUMA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL .....	26
1.5 CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DEL TRAUMA .....	29
<b>CAPÍTULO 2: FUNCIÓN MATERNA</b> .....	<b>34</b>
2.1 LA FUNCIÓN MATERNA .....	34
2.2 EL DESEO MATERNO .....	39
2.3 LA MADRE SUFICIENTEMENTE BUENA .....	41
2.4 FALLAS EN LA FUNCIÓN MATERNA .....	43
2.4.1 <i>Falta de Sostén Materno o Holding</i> .....	43
<b>CAPÍTULO 3: EL SUEÑO</b> .....	<b>46</b>
3.1 EL SUEÑO EN LA TEORÍA FREUDIANA .....	46
3.1.1 <i>La Función y Trabajo del Sueño</i> .....	48
3.1.2 <i>El Sueño Traumático “La Excepción de la Regla”</i> .....	52
3.2 FUNCIÓN TRAUMATOLÍTICA DEL SUEÑO DE FERENCZI .....	54
3.3 TÉCNICA DEL ANÁLISIS DE LOS SUEÑOS .....	57
3.4 SUEÑO Y ELABORACIÓN PSÍQUICA .....	60
3.4.1 <i>Elaboración y Reelaboración</i> .....	64
<b>II. MÉTODO</b> .....	<b>69</b>
<b>III. LA PACIENTE</b> .....	<b>84</b>
<b>IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>94</b>
LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA ANTE LO TRAUMÁTICO DEL ABUSO SEXUAL Y LA NECESIDAD DE SU ELABORACIÓN PSÍQUICA	94
LOS SUEÑOS COMO PUENTE ENTRE EL YO Y EL MUNDO EXTERNO, DE LO REAL A LO SIMBÓLICO .....	107
LOS SUEÑOS Y EL PAPEL DE LA FAMILIA TRAS EL ABUSO SEXUAL: LA FALLA EN LA FUNCIÓN MATERNA .....	121
<b>V. ANÁLISIS DE TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA</b> .....	<b>134</b>
TRANSFERENCIA .....	134
CONTRATRANSFERENCIA .....	138
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>142</b>
<b>VII. ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	<b>148</b>
ALCANCES .....	148
LIMITACIONES .....	151
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	<b>152</b>

## RESÚMEN

El presente trabajo es un estudio de caso, donde se expondrá la historia de Hanna<sup>1</sup>, una adolescente de 18 años, la cual vivenció dos abusos sexuales en la infancia, los cuales expresan su cualidad traumática y han sido revividos en la adolescencia. Aunado a esto, se añaden los conflictos con su madre, debido a su ausencia y la falta de sostén a lo largo de su vida y ante los abusos, que ha trastornado significativamente el vínculo madre-hija. Lo anterior, ha causado diversas manifestaciones clínicas, psíquicas, de comportamiento y relacionales en la joven, siendo relevantes los sueños y pensamientos repetitivos.

Por lo tanto, el objetivo del trabajo es identificar y analizar la función que tienen los sueños en la elaboración psíquica del trauma por abuso sexual; así como la falta de sostén materno ante la vivencia; todo ello mediante un sustento teórico psicoanalítico, a través del análisis del discurso y el análisis hermenéutico; donde se analizan y explican los efectos del trabajo clínico llevado a cabo con la paciente, con énfasis en el trabajo con los sueños; encontrando que la presencia de éstos en el espacio terapéutico, provee de un espacio transicional entre la realidad interna y externa, siendo un puente de comunicación entre terapeuta-paciente, que le facilitó a la adolescente la posibilidad de pensar, procesar, poner en palabras, elaborar, tramitar y/o liquidar las vivencias traumáticas y sus efectos psíquicos, en acompañamiento de la escucha e interpretación clínicas.

Palabras clave: *trauma, abuso sexual infantil, falta de sostén materno, sueños, psicoterapia psicoanalítica.*

---

<sup>1</sup> Hanna es un pseudónimo para proteger la identidad de la paciente.

## ABSTRACT

The present work is a case study, where the story of Hanna, an 18-year-old adolescent, will be exposed, who experienced two sexual abuses in childhood, which express their traumatic quality and have been revived in adolescence. Added to this are her conflicts with her mother, due to her absence and her lack of support throughout her life and to her abuse, which has significantly disrupted the bond. mother-daughter of hers. This has caused various clinical, psychic, behavioral and relational manifestations in the young woman, with her repetitive dreams and thoughts being relevant.

Therefore, the objective of the work is to identify and analyze the role that dreams have in the psychic elaboration of trauma due to sexual abuse; as well as the lack of maternal support in the face of the experience; all this through a psychoanalytic theoretical support, through discourse analysis and hermeneutical analysis; where the effects of the clinical work carried out with the patient are analyzed and explained, with an emphasis on dream work; finding that their presence in the therapeutic space provides a transitional space between internal and external reality, being a communication bridge between therapist-patient, which facilitated the adolescent with the possibility of thinking, processing, putting into words, elaborate, process and/or liquidate traumatic experiences and their psychic effects, in accompaniment of clinical listening and interpretation.

*Keywords: trauma, child sexual abuse, lack of maternal support, dreams, psychoanalytic psychotherapy.*

## INTRODUCCIÓN

El tema del abuso sexual infantil ha sido un problema que se ha vivido a lo largo de la historia de la humanidad, es un tema silenciado, corresponde a una realidad que en muchas ocasiones se intenta invisibilizar al interior de las familias, por lo tanto, es una gran problemática que sigue presente en la actualidad de muchos niños y adolescentes mexicanos. Al mismo tiempo, es un problema de salud pública, ya que según datos de la asociación Aldeas Infantiles SOS, México ocupa el primer lugar a nivel mundial en abuso sexual infantil, con 5.4 millones de casos por año (Senado de México, 2021).

Su caracterización como problema global de salud pública, tiene que ver con las secuelas físicas y mentales que ocasiona, que pueden perdurar a largo plazo en las personas. Según los datos reportados en diversas encuestas y estudios sobre salud mental y trastornos psiquiátricos relacionados con el abuso sexual infantil, efectivamente está asociado a un mayor riesgo de problemas psicológicos y psiquiátricos en la adolescencia y la edad adulta, como el abuso de sustancias adictivas, depresión, ansiedad, estrés postraumático, prácticas sexuales de riesgo, intentos suicidas y trastornos de la alimentación (Valdez-Santiago, Villalobos, Arenas-Monreal, Flores-Celis, Ramos-Lira, 2020). De esta manera surge el interés de analizar y documentar el presente caso clínico.

El tema del abuso sexual es un tema complejo, es decir, atravesado por múltiples implicaciones como: las dificultades afectivas, de comunicación, aspectos económicos, culturales y/o familiares, que no permiten el conocimiento y reconocimiento de las consecuencias del abuso sexual, además de la falta de asesoría jurídica y psicológica a la hora de la denuncia, los atravesamientos culturales, mitos y tabúes sobre la sexualidad dentro de las familias, las deficiencias en las políticas públicas sobre el tema, etc.

Por lo tanto, debido a las consecuencias psíquicas en las familias y en particular en las personas afectadas por el abuso sexual, se considera que su estudio desde lo intrapsíquico,



mediante la escucha psicoterapéutica es fundamental para la comprensión y superación de la vivencia que resulta en un traumatismo en la vida de quien lo padece, es decir, tiene un impacto profundo en el aparato psíquico, así como en la vida afectiva y relacional (síntomas, conflictos emocionales, malestar y dolor). Tal es el caso de la paciente de este trabajo, que a lo largo del tiempo desarrolló síntomas depresivos, problemas con su imagen corporal, autolesiones, aislamiento social, dificultades para comunicarse, pérdida de interés en el mundo exterior, bajo rendimiento escolar, entre otras.

El efecto del abuso sexual sufrido en la infancia ha sido muy adverso en ésta paciente, pero se identifica un hecho llamativo, la experiencia traumática tomó lugar con mayor intensidad en la época de adolescencia, momento con innata complejidad, sujeto a diversas crisis del desarrollo; aquí se sitúa la resignificación o reedición de situaciones de la vida infantil, el evento fue reactualizado en un segundo tiempo o momento del trauma como lo dice la teoría (*el efecto “a posteriori” o “après-coup”*<sup>2</sup>). A todo esto, se suma la falta de la presencia materna de cuidado, sostén y protección en el transcurso de su vida, pero en particular en el momento de abuso, cuestión que intensificó el efecto perjudicial de éste, al no contar con un apoyo y comprensión para tolerar la compleja y dolorosa situación.

Es por todos los motivos anteriores que surge en ella la necesidad de recibir atención psicológica, para resolver los conflictos y traumas de su infancia que no le han permitido llevar una vida más plena y satisfactoria. En el momento de su llegada a la consulta, esta adolescente se presenta acompañada de sus sueños, aquellos que le resultan perturbadores, que la llevan al dolor y al llanto, que remiten a la vivencia transgresora del abuso, la llevan al trauma, fue su compulsión a repetir en el pensamiento y los sueños, el malestar y la tristeza, lo que la movilizó para buscar el apoyo profesional.

---

<sup>2</sup> El uso de las cursivas a partir de este apartado son parte de la redacción de la autora, para resaltar ideas, conceptos o textos.

En la teoría se expone, dentro de un marco referencial psicoanalítico, la relevancia teórica y clínica del trabajo con los sueños desde la visión freudiana del *sueño traumático*, aquel que escapa del principio del placer, al cumplimiento de un deseo, sino que apela a la repetición compulsiva con la finalidad de resolver el conflicto psíquico; por otro lado, la *función traumatológica del sueño* de Ferenczi, refiere la importancia de desgastar, hasta minimizar el impacto del trauma hasta disolverlo, y al mismo tiempo, buscar una mejor resolución y dominio psíquico de la vivencia y una elaboración nueva de la misma (Ferenczi, 1934).

Lo anterior facilitó el trabajo de escucha e interpretación, con el énfasis puesto en la teoría del trauma y sus efectos en la vida anímica, para llevar a un análisis acorde con lo acontecido en la vida psíquica de la paciente, para poder entender y orientar el trabajo de resolución de los conflictos psíquicos, es decir, de la elaboración de los eventos traumáticos, con el auxilio del trabajo con los sueños.

Por lo tanto, este trabajo es una muestra de la operatividad de dichas teorías en la clínica, ya que le ha permitido a Hanna poner en palabras su vivencia, explicar, comprender, elaborar y reelaborar las experiencias traumáticas y sus efectos psíquicos, físicos, emocionales, sociales y vinculares; finalmente se visibiliza la funcionalidad del trabajo con los sueños dentro de la psicoterapia psicoanalítica con adolescentes.

## I. MARCO TEÓRICO

### Capítulo 1: El Trauma Psíquico

*“Ocurre también, que ciertos hombres, por obra de un suceso traumático, que conmueve los cimientos en que hasta entonces se sustentaba su vida, caen en un estado de suspensión, que les hace resignar, todo interés por el presente y el futuro, y su alma queda atrapada en el pasado, ocupándose de él como petrificada”*

(Freud, 1916-1917:253).

#### 1.1 Antecedentes del concepto de Trauma

Según la Real Academia Española (2021), el término trauma, viene del griego τραῦμα *trauma* “herida”, lo cual se relaciona con: 1. m. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente. 2. m. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera. 3. m. Medicina. Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

Como ya se dijo, el término *trauma* fue retomado dentro del terreno de la patología y encontraba su causa en un accidente, el cual ejercía sobre el organismo una acción tal, que generaba una lesión (huesos rotos, hemorragias, órganos perforados y funciones perturbadas) debido al deterioro físico de los tejidos. Este significado perdura aún en la medicina actual; sobre todo en los equipos de emergencias y en la especialidad denominada “traumatología” (San Felippo, 2018); y se puede entender como un agente que provoca un impacto, una ruptura o una lesión para el sujeto o la persona, que resulta doloroso, desestabiliza y deteriora. Es importante señalar que la primera aparición del concepto no fue dentro del campo de la psicología, ni del psicoanálisis, sino que está implicado dentro del dominio médico-quirúrgico, hasta mediados del siglo XIX.

Además, se ha visto que ya no solo se ocupa en los ámbitos médicos y psicopatológico, también tiene un uso en el ámbito jurídico, para referirse a un daño o abuso, así como, desde hace unas décadas, en el campo de la historia y los estudios de la memoria

colectiva, para referirse a los efectos de algunos eventos traumáticos, como los conflictos bélicos, las dictaduras, el holocausto, una catástrofe natural o no natural, entre otras.

Freud (1937-1939), en el texto *Moisés y la religión monoteísta*, fue el primero en afirmar que una experiencia pudiese devenir traumática globalmente para un colectivo humano, incluso muchos años después de haber ocurrido y aún, para aquellos que no han sido protagonistas directos de los eventos. Este es el principio que habla de la transmisión psíquica del trauma entre generaciones.

Freud explica que la herencia arcaica del hombre, la forman fragmentos de vida psíquica transmitida de generación en generación, que constituyen el bagaje inconsciente, explicando que en la vida psíquica del individuo, tienen eficacia no solo los contenidos vivenciados por él mismo, sino otros que le fueron aportados con el nacimiento, fragmentos de origen filogenético, una herencia arcaica, lo que sería el factor constitucional del individuo. La consideración de las huellas mnémicas referidas a lo vivido por generaciones anteriores, le añade amplitud e importancia a la herencia arcaica y se amplía la dimensión ontogenética a la filogenética.

Por otro lado, dentro del campo de estudio de lo psíquico, de lo profundo e individual, desde la particular visión de la teoría psicoanalítica, con el paso del tiempo ha ido presentando modificaciones y vicisitudes que pueden relacionarse con el cambio social y cultural, lo que permitió una reelaboración de sus planteamientos teóricos a través del tiempo. En primera instancia, se habla del concepto de *trauma psíquico*, el cual implica un interjuego entre mundo externo y mundo interno, realzando que lo traumático es consecuencia de una específica interacción entre lo fáctico y la forma en que esto es vivenciado por el psiquismo (Tutté, 2004).

## 1.2 Sobre el Trauma en la Teoría Freudiana

Dentro de la teoría clásica, Freud (1893-95) en un principio establece una definición metapsicológica particularmente económica: el trauma como un exceso de excitación, que no puede ser derivado por vía motriz, ni integrado asociativamente, luego añade bajo la teoría que son aquellas impresiones de temprana vivencia (infantiles), que son olvidadas luego, a las cuales atribuimos gran significatividad para la etiología de las neurosis. La objeción evidente a ello, es que no en todos los casos se puede poner de relieve un trauma manifiesto en la historia primordial del individuo y a menudo hay que conformarse diciendo que sólo se está frente a una reacción extraordinaria, anormal, ante vivencias y requerimientos que alcanzan a todos los individuos, que suelen procesar y tramitar de otra manera a lo que se llamaría normal (Freud, 1939).

Un aspecto que destaca Freud, para explicar por qué unas impresiones devienen traumáticas y otras no, se vincula con la explicación económica, donde se explica que el monto de energía no tramitada en el aparato psíquico se desborda y provoca una reacción exacerbada en el individuo, de ahí su carácter de *traumático*, únicamente a consecuencia de éste factor cuantitativo (Freud, 1939).

Lo traumático remite por lo general a la idea de un daño psíquico, de una herida imposible de localizar en el cuerpo que, no obstante, afectaría el alma de manera duradera (es decir, no sólo durante el transcurso de la ocasión denominada traumática sino también, después de que ésta hubiera concluido). Como si el cese de la situación no impidiera que sus efectos perdurarán continuamente; o bien, como si la causa del daño se independizara del acontecimiento pasado y se convirtiera en una fuente aún presente, susceptible de generar malestar (San Felippo, 2018).

Freud define junto con Breuer, aun con una influencia charcotiana, que el factor causal de la neurosis traumática es *el trauma psíquico* y que como tal obrará toda vivencia

que suscite los afectos de horror, angustia, vergüenza y dolor psíquico, así como de la sensibilidad de la persona afectada y cuando la tramitación del afecto que ella despierta se ve impedida, es decir “traumas no suficientemente abreaccionados”, o por el impacto de estados afectivos graves o paralizantes (Freud, 1893). La incapacidad de reducir el monto afectivo conlleva una constancia (tendencia reguladora del aparato psíquico) y posteriormente, al contradecir el principio económico que orienta el funcionamiento del aparato, la representación traumática deviene inconciliable para el yo.

De este modo, a partir de la impresión traumática se funda un *conflicto psíquico*, que no puede ser resuelto por las vías normales (la acción o el pensamiento asociativo).

“Frente a la impresión traumática, se despierta un afecto que no puede ser atemperado, la persona se ve conducido a *olvidarla*, no confiando en poder solucionar con su yo, mediante un trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía” (Freud, 1894:49).

Cuando el aparato psíquico olvida, nos remite a la idea de la represión. El olvido nace de la operación de la *defensa*, que actúa separando el monto de afecto de la representación penosa, apartando la representación inconciliable del comercio asociativo (formando un grupo psíquico aislado de la conciencia), y desplazando el afecto sobre una representación indiferente, en la neurosis obsesiva, o sobre un recorte representacional del cuerpo, en la histeria. De este modo, la imposibilidad originaria de tramitar un afecto deriva en la formación sintomática: el trauma psíquico debe ser considerado como el agente patógeno eficaz en la producción y sostenimiento de los síntomas de la neuropsicosis de defensa.

Freud insiste en destacar que el trauma opera necesariamente en calidad de recuerdo inconsciente, funcionando como “símbolo mnémico”, operativo en las manifestaciones de las neurosis, noción que introduce la distinción entre el acontecimiento efectivo y su huella

mnémica e ilustra el modo en que la historia (diacronía) se inscribe en el aparato psíquico como estructura (sincronía), y sólo en tanto tal, produce sus manifestaciones (Freud, 1894).

Para (Freud, 1893-95) el estudio de los síntomas, que lleva a la elucidación de los traumas psíquicos que tienen por base un conflicto infantil, obliga a admitir que unas representaciones inconcientes existen y son eficaces, e implica una primitiva estratificación del campo de la memoria, que ya sobrepasa la acción rememorativa. Al señalar el papel eficiente de la escena traumática (como recuerdo inconsciente) en la gestación y repetición de los síntomas, Freud comienza a trazar la función productiva de la memoria inconsciente.

Una vez explicado el origen de los síntomas en la neurosis, vinculado a las impresiones, que se tornarían traumáticas, donde dichos traumas corresponden a la temprana infancia, luego, dichas impresiones caen en el olvido y usualmente tienen un carácter sexual-agresivo. El nexo entre estos tres puntos surge a través del trabajo analítico, siendo éste el único capaz de devolverlas al recuerdo (Freud, 1939).

Asimismo, se explica que aquellos fenómenos traumáticos de la infancia tienen una doble cualidad: 1) Positiva: en tanto se refiere a la cualidad de devolver al trauma su vivencia, es decir de tener la posibilidad de revivenciarlos, o todavía mejor hacerlo real-objetivo, se da una repetición de la vivencia olvidada (dentro del vínculo análogo con otra persona), ambas caracterizaciones se refieren por un lado a la fijación al trauma y a la compulsión a la repetición. 2) Negativa: en tanto persiguen la meta opuesta, que no se recuerde ni se repita nada de los traumas olvidados, podemos resumirlas como reacciones de defensa y su expresión son las llamadas evitaciones, que pueden incrementarse hasta ser inhibiciones y fobias, también contribuyen a la estructuración del carácter, son fijaciones de tendencia contrapuesta (Freud, 1939).

A partir de aquí Freud comienza a pensar en el *periodo de la latencia* de la pubertad, mencionando que el ser humano es el único que pasa por este periodo en que la sexualidad se

estanca y retrocede, es decir que no hay un desarrollo hacia adelante, sino por el contrario, se deshace lo ya alcanzado. El interés por la latencia está centrado en la idea de que, así como algunos traumas de la infancia pueden desencadenar un estallido neurótico en el mismo momento, con formación de síntomas, durar un largo tiempo y causar perturbaciones, pero también puede pasar latente e inadvertida. Esto último genera la prevalencia de defensas y con ello, se producen alteraciones del yo, comparables a unas cicatrices.

En relación con lo anterior, sobre *el periodo de latencia*, previo a la pubertad, mediante la presencia de operaciones de defensa, particularmente de la represión, que retiene el estallido de la neurosis y que sólo más tarde dentro del periodo de la pubertad o incluso la adolescencia surge *el retorno de lo reprimido* (Kancyper, 2007), dice que la resignificación de lo traumático, acontece durante todas las etapas de la vida (porque el trauma tiene su memoria y la conserva), pero estalla fundamentalmente durante la adolescencia, al ser una etapa culminante caracterizada por la presencia de caos y de crisis insoslayables.

Es en esta fase del desarrollo, se precipitan la resignificación de lo no significado y traumático de etapas anteriores a la remoción de las identificaciones, para poder acceder al reordenamiento identificatorio y a la confirmación de la identidad, entonces, los adolescentes tienen la oportunidad de reelaborar conflictos y vivencias del pasado.

La resignificación no es el descubrimiento de un evento que se ha olvidado, sino un intento por medio de la interpretación, construcción e historización de extraer una comprensión nueva del significado de ese evento enigmático y ocultado, este concepto trasciende la polaridad entre la realidad histórica y la realidad psíquica. Es el momento en que lo traumático del pasado se liga, mediante la ayuda de las sensaciones, emociones, sentimientos, imágenes y palabras del presente, de este modo lo escindido se integra a la realidad psíquica y puede por lo tanto someterse recién a la represión y al olvido (Kunstlicher, citado en Kancyper, 2007).



Entonces, es usual que en la adolescencia se reediten situaciones traumáticas o muy desbordadas de la vida infantil que no habían tenido la significatividad que ahora puede darse, y que conlleva la necesidad de otro que escuche y de pie a la reestructura o reorganización de esos elementos desligados. Ante esto, dice Kancyper (2007), en efecto, es el momento en que el pasado misterioso, repetitivo e incomprensible se torna súbitamente en una realidad más clara y audible; al ser integrado y reordenado en la realidad psíquica, permite al adolescente reescribir su propia historia.

### ***1.2.1 Teoría de la Seducción Traumática ¿Real o fantaseada?***

Desde esta teoría, el trauma es en un primer momento, aquella vivencia que excedió la capacidad de comprensión o de simbolización del niño, en un segundo momento (cuando ya tenga esa capacidad), lo dejará librado a un *cuerpo extraño interno*, una representación angustiante y disonante que ataca desde el interior, aquello que obrará manifestándose como angustia, esa es la pulsión sexual, y la vivencia que excede la capacidad de comprensión es la confrontación con la sexualidad del adulto.

A partir de las anteriores intelecciones sobre la noción de trauma en las formulaciones freudianas, acerca de la génesis de los síntomas neuróticos e histéricos, tenemos que esta definición cobra un gran valor dentro de las concepciones fundantes del psicoanálisis en general, y que dará pie para los posteriores desarrollos y descubrimientos, que ahora comentaré, entrando en un apartado de amplia discusión estudiado y cuestionado por muchos otros contemporáneos de Freud y psicoanalistas actuales.

Desde el *Proyecto de Psicología*, Freud (1950 [1895]), habla de un trauma psíquico de naturaleza sexual que en su mecanismo de producción reconoce por lo menos dos tiempos: el primero de ellos está dado por una escena de seducción o abuso sexual sufrido pasivamente por una persona, generalmente en su niñez, en una etapa que por entonces fue considerada *pre-sexual*. Se trata de un episodio sexual padecido por el niño/a, habitualmente a manos de

un familiar adulto (el padre, un tío, etc.) u otro niño de mayor edad, que ejercen el papel seductor.

Al suceder tal episodio, donde la víctima no estaba en condiciones de atribuirle significado sexual alguno, tampoco revestiría por sí mismo y por entonces un carácter traumático. Freud (1893-95), le llamaba *acontecimiento sexual-presexual*.

Es de mucha importancia, decir que dentro de los eventos ocasionantes de traumas de naturaleza sexual en el niño caben, no sólo el que sea víctima de los intentos manifiestos de seducción e incluso de experiencias sexuales de diverso tipo por parte de algún adulto o de otro niño mayor (entre las que figuran acciones tales como la estimulación de los genitales o actos semejantes al coito, hasta llegar a la violación y el incesto), sino también las conductas que implican una seducción indirecta (gestos, frases equívocas, exhibirse desnudo, permitir la observación del coito parental, etc.), sobre todo si son repetidas. De ello ya advertía tempranamente Freud (1893-95), exponiendo una detallada lista de los atentados sexuales perpetrados contra niños.

El *segundo tiempo* transcurre en una etapa de la vida de la víctima de aquel incidente sexual en la que ya ha sobrevenido la maduración sexual (pubertad); donde un episodio que puede ser no sexual despierta el recuerdo de la escena infantil olvidada y atribuyendo ahora sí su caracterización sexual, lo que desencadena el efecto traumático.

En 1986, Freud, concluye su *teoría de la seducción*, tras un recorrido intenso y complicado para tratar de entender la génesis y desencadenamiento de las enfermedades psiconeuróticas. En términos estrictos, la génesis del enigma que será resuelto, reconoce tres grandes momentos previos (San Felippo y Vallejo, 2013):

- 1) En el primero de ellos, antes de 1890, Freud no cuestiona la definición exclusivamente sintomática de los padecimientos. En cuanto a la etiología, hacía

hincapié en la predisposición hereditaria, aunque recordaba el valor causal, que Charcot asignaba a los traumas psíquicos.

2) El segundo momento, que se extiende desde 1890-1893, incluye una serie cambiante de hipótesis, no va más allá de la indagación de los síntomas y de su mecanismo de formación, pues la causa de la enfermedad en sí misma sigue siendo una incógnita irresoluble. Posteriormente, distingue los casos de la histeria de predisposición (hereditaria), de los que un trauma grave podría producir una escisión de grupo de representaciones aún en quienes este fenómeno no existía (Freud y Breuer, 1893-95). Ambos autores parecían dispuestos a admitir la posibilidad de una neurosis íntegramente causada por un trauma y por ende, adquirida. Freud parte de esto para comenzar con sus esbozos sobre el factor sexual y su papel en la génesis de las enfermedades psiconeuróticas (neurastenia y neurosis de angustia), contenidas en los Manuscritos A y B.

3) El tercer periodo empieza en 1894 y concluye con la teoría de la seducción propiamente dicha. Freud por vez primera afirmó la naturaleza sexual del evento reprimido que se ubicaría en la fuente de toda histeria. Luego, atañe a la tesis de la “supletoriedad” elaborada en el Proyecto enviado a Fliess el 8 de octubre (Freud, 1886-1889), que declara que solamente las vivencias de la esfera sexual están en condiciones de satisfacer las exigencias de su teoría traumática. Aquellas que, en virtud de los procesos de la pubertad, desencadenan como recuerdo un monto de afecto mayor al que generaron en el instante de la vivencia real.

En algunos años Freud, continúa reformulando su teoría y presenta la primera versión formal, en 1895, fue divulgada y sostenida por el durante unos meses de 1896, a través de los artículos *La herencia y la etiología de las neurosis* y *Nuevas puntualizaciones sobre las psiconeurosis de defensa*.

Es importante mencionar que Freud no dió nombre a esta teoría; la denominación con la que se ha hecho célebre fue acuñada por Ernst Kris en 1951 (Triplett, 2004, citado en San Felippo y Valencia, 2013). Al final del año 1897, esa hipótesis es abandonada en favor de las nociones que más tarde ayudarían a dar forma a lo que conocemos como *Complejo de Edipo*.

En este punto resulta necesario retomar, aquellas puntualizaciones que llevaron al abandono de la *teoría de la seducción*, y dio paso a otra serie de premisas en torno a la génesis de los conflictos psíquicos-la neurosis-la psicopatología, y que abre paso al gran edificio teórico basado en la psicosexualidad infantil. Freud abandonará su primera gran teoría traumática. La ficción de la escena de seducción infantil, determina la renuncia a la teoría previa y culmina con la introducción de una teoría sobre la sexualidad y con la formalización de las fantasías. Sobre estos dos elementos Freud edifica una nueva teoría etiológica (Alejo, 2014).

Debido a lo anterior, es necesario situar lo expuesto en la carta escrita a Fliess (Carta N°69), donde explicita los motivos de este cambio de concepción, iniciando con la frase: “No creo más en mi neurótica” (Freud, 1897:301). Aquí refiere que las desilusiones a las que se enfrentó en sus intentos de consumir su análisis, las dificultades en su práctica clínica, el temor o duda de que en todos los casos el padre fuera inculcado como perverso, las intelecciones sobre la no realidad en el inconsciente, de modo que hace indistinguible la verdad y la ficción (ya que está investida de afecto), y dado que en las psicosis profundas el recuerdo inconsciente no tiene lugar, de modo que las vivencias infantiles no se logran ver o detectar. Todo lo anterior ocasionó una doble renuncia para Freud, tanto para la solución cabal de una neurosis y al conocimiento de su etiología de la infancia. (Freud, 1897).

Aunque también se puede aludir el abandono de esta teoría, con el rechazo que tuvo la teoría en la comunidad psicoanalítica de su tiempo, al exponer su trabajo ante la Sociedad Psicoanalítica de Viena (1902), al referirse a las experiencias sexuales traumáticas de la

primera infancia, como factor clave para el desencadenamiento de la neurosis, apoyado en los relatos de pacientes mujeres que recordaban su trauma con fidelidad a la experiencia original y luego pudo ver que los sentimientos que no habían estado presentes en la escena original, se experimentaban en la consulta (a posteriori) dando lugar a la aparición de la rabia, la repugnancia, la impotencia y la traición (Calvi, 2005).

Freud, conocía y trabajaba con estos casos, podía dar cuenta de relaciones incestuosas entre padres e hijas e incluso abusos sexuales y su visión sobre estos eventos en la génesis traumática de la neurosis, pero la sociedad de su época no estaba dispuesta a hablar de aquello, así que derivó en el desecho de la anterior teoría por una nueva. Pero, este hecho, ¿Qué consecuencia tuvo?

A este respecto Jeffrey Masson (1985, citado en Calvi, 2005), afirma que el tabú que prohíbe hablar de incesto y del abuso sexual parece haber sido transmitido, desde Freud a través de las generaciones de psicoanalistas. No obstante, debemos reconocer que Freud, en obras posteriores, sostiene el valor patógeno de las escenas de seducción vividas por los niños, tal como lo señalan Laplanche y Pontalis en el Diccionario de Psicoanálisis (2004).

Además, cabe mencionar la notoria disputa que tuvo lugar entre Freud y su discípulo, Sándor Ferenczi, después que este último escribió su trabajo titulado “La Confusión de Lenguas entre los Adultos y el Niño” (1933), que describe cómo el trauma sexual afecta la vida futura de un niño. Por las décadas que siguieron, el incesto y otros abusos sexuales en la niñez fueron relegados al reino de la fantasía tanto en la literatura psicoanalítica como en las psiquiátricas y psicológicas.

### ***1.2.2 El Efecto Retardado: Nachträglichkeit***

El término *Nachträglichkeit* el cual se ha traducido al castellano como *retroactividad* (Laplanche y Pontalis, 2004) y también como *efecto retardado* (Freud, 1893-1899), acción diferida, proveniente de la traducción al inglés de *deferred action* (empleada por Strachey en

la edición de las O.C de la Standard Edition), *posterioridad o posterioridad retroactiva* (acción con posterioridad. Freud, 1893-1899); se suma una muy conocida en la locución latina: el *a posteriori*, ampliamente utilizada en el campo epistemológico y la francesa: *après-coup*, introducida por Lacan.

Este segundo tiempo, como concibe Freud, durante la etapa de la pubertad, con la maduración y el despertar de la sexualidad, suele consistir en un episodio (no necesariamente con una connotación sexual), pero que posee la cualidad de *despertar* a la primera escena, entrando en resonancia con ella al establecer una conexión *inconsciente* desde ciertos *rasgos asociativos* (Laplanche y Pontalis, 2004), dotándola entonces de una significación sexual que el sujeto, ahora sí, está en condiciones de asignarle. Esto a la vez, confiere a dicha escena un efecto traumático, por ello dirá Freud, que no es la escena en sí misma, sino su recuerdo lo verdaderamente traumático (Breuer y Freud, 1893-1895).

Como sostienen Laplanche y Pontalis (2004), quienes han recalcado su primordial importancia, no se trata aquí simplemente de una acción diferida, de una causa que permaneciera latente hasta la oportunidad de manifestarse, sino de una acción retroactiva, desde el presente hacia el pasado, ruptura del tiempo cronológico y la causalidad mecánica, en favor de un concepto dialéctico de la causalidad y de un modelo de la temporalidad en el que pasado y futuro se condicionan y significan recíprocamente en la estructuración del presente.

Así como Freud nos dice que el adolescente, con su recién vida instintiva desarrollada, se vuelve capaz de mirar hacia atrás y dar una representación simbólica de la naturaleza sexual de esa vivencia infantil, este esquema de las *series complementarias*, sostenido por Freud en sus *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* (1916-17a), mantiene también vigencia, ubicando el trauma en dos puntos distintos de la serie: tanto en el factor infantil (llámese constitución o experiencia) y en el nivel del acontecer adulto (o

posterior) que produce el trauma por retroactividad, descentrando la acción desde lo puramente puntual, económico y mecanicista hacia una concepción de resignificación de la experiencia infantil.

Por lo que resulta importante el papel del analista, primero para registrar el mensaje del otro y luego más tarde, trabajar por traducir (y volver a traducir), y con ello la creación de un nuevo significado, que será siempre en un proceso de dos etapas: 1) *anticipación* (existencia de *algo*, que busca obtener una representación simbólica y 2) *retrospección* (el acto, realizado en el futuro, de dar un sentido retroactivo a ese *algo*) (Faimberg 2005, citado en San Felippo, 2012).

En un momento en que el énfasis causal de la patología traumática se basa en gran medida en la naturaleza del evento, *Nachträglichkeit*, subraya que un encuentro traumático siempre es constituido por dos partes: el acontecimiento y el sujeto. Lo que es traumático para uno, no lo es para otro, todo depende de aspectos intrasubjetivos del que sufre el trauma y como interioriza el evento sufrido, que representación psíquica le da al hecho, es decir, ningún evento es traumático.

Bajo la anterior premisa, entonces, ningún evento es traumático por sí mismo; implica que la patología traumática no se puede explicar por un conocimiento a priori de las características objetivas de cualquier situación, se necesita el estudio del lugar del evento traumático en el curso de la vida de la persona, la forma en que afecta a todo el conocimiento de ella sobre el yo y su mundo (Bistoën, Vanheule y Craps, 2014).

Entonces, se entiende que el evento traumático, estará teniendo su impacto dependiendo de su naturaleza y de la persona que lo vive, con su propia subjetividad, por lo tanto, no se puede generalizar, es un tema del caso por caso. Si bien, ya se ha explicado el abandono de la teoría de la seducción, es importante reflexionar, que lo que hace es desvincularlo de la etiología de la neurosis (sustituyéndola por la teoría de la fantasía, la

sexualidad infantil y la realidad psíquica), sin dejar de reconocer la existencia y la importancia patógena de las escenas sexuales reales en los niños en la vida psíquica.

### **1.3 Sobre el Trauma en la Teoría de Ferenczi**

En cuanto al estudio de Sándor Ferenczi sobre el trauma, que le costó el distanciamiento con Freud, donde éste último interpretó estos postulados, como la actualización de su teoría de la seducción que ya había sido desechada. Así que, de la misma forma que en la génesis de las patologías estaría la realidad del trauma, para Ferenczi también estaría en la base del sueño, de la constitución del pensamiento, del lenguaje y de la cultura, así como su distinción sobre el valor “productivo” del trauma (Gondar, 2013).

Ferenczi, al ser especialista en pacientes que presentaban sufrimientos más primarios y graves que los de la neurosis clásica, se dió cuenta que su modo de funcionamiento giraba en torno a los eventos traumáticos producidos en la relación entre el sujeto y el medio ambiente. En ese caso, había que admitir que el trauma proviene de afuera y no de las fantasías del propio paciente, entonces se trata de un trauma real, imposible de ser ligado a cualquier representación, por lo tanto, imposible de ser reprimido. La única cosa que el sujeto podría hacer sería repetirlo, buscando, de algún modo, elaborarlo (Gondar, 2013).

Ferenczi (1930-32), explica que aquello que es traumático; es lo imprevisto, lo insondable, lo incalculable, lo inesperado, es una amenaza externa, conlleva una sensación que no se puede comprender, es insoportable. Al mismo tiempo es un evento totalmente peligroso, cuando ocurre en un estado de inconsciencia u otro estado excepcional de conciencia, cuando la persona está o muy desprevenida o cuando es incapaz de defenderse a sí misma (Ferenczi, 1931a).

En función de lo anterior, el foco de Ferenczi se centró sobre la indefensión del niño durante el trauma y cómo las impresiones traumáticas pasaban por fuera de la conciencia y eran registradas en el cuerpo. Por consiguiente, este trauma se acompaña de una parálisis



temporal de la capacidad para resistirse, como resultado del terror, esta parálisis indica que no hay defensa contra ningún tipo de impresión sensorial, sino que todo se absorbe, siendo las impresiones sensoriales las registradas primero, luego las emociones y sensaciones físicas, finalmente, son los estados mentales que representan la experiencia de uno sobre el trauma (Ferenczi, 1930-32).

El autor se centró en el caso especial de la agresión y/o violencia del adulto hacia un menor, explicando que el adulto usa al niño para satisfacer sus impulsos, ya sean sexuales o emocionales (ira u odio). El acto del adulto toma al niño por sorpresa y lo deja indefenso, el evento traumático destruye el estado previo del niño, de seguridad con respecto a sí mismo y al mundo que lo rodea: alguien que antiguamente era portador de sentimientos de confianza para el niño, ahora lo quita de su estado de seguridad y lo sumerge en uno de total impotencia, por lo que el sujeto está traumatizado y superado en cambio por una inseguridad absoluta (Gutiérrez, 2009).

Asimismo, Ferenczi explica que existen varias expresiones de los eventos traumáticos, y se refiere a aquellas que están más allá de la capacidad y/o recursos del niño para hacerles frente. Algunos de los ejemplos son: el odio de los padres, la crueldad, la violencia, la excesiva ternura que contiene sentimientos eróticos encubiertos, esto lleva al niño a sentirse sofocado. También, cuando un adulto demanda un súper desempeño de parte del niño, es equivalente a un ataque; y finalmente, aquella que puede ser la más destructiva, tiene que ver con el abandono emocional por parte de los padres, aquellos que odian y abandonan emocionalmente al niño, la retirada de amor es un trauma mayor que la violación (Ferenczi, 1930-32).

Existen algunas variantes del abandono emocional perpetrado por los padres, una es la falta de comprensión de los padres, que el autor consideraba que podría conducir a la desesperanza, otra forma, se refiere a cuando los padres se manejan con hipocresía y

negación los acontecimientos traumáticos que le ocurrieron al niño, donde el perpetrador del trauma puede negar que ello sucediera e insistir en que el niño fue el responsable, cuando esto ocurre, el sufrimiento del niño se agrava y se ocasiona un shock doble; por estas razones es que los efectos finales del trauma, resultan en gran parte de la ausencia de un entorno amable y comprensivo, lo que se determina como el segundo tiempo del trauma (Ferenczi, 1930-32).

Por otro lado, Ferenczi (1931), creía que los niños superan incluso fuertes experiencias sin amnesia o consecuencias neuróticas, sí en este caso la madre está disponible con su comprensión y ternura, con su total sinceridad. Cuando ambos padres amenazan o ignoran al niño esto es especialmente insoportable lleva a la retirada narcisista, no hay nadie a quien el niño pueda recurrir. Asimismo, se explica que el más terrible de los temores es cuando la amenaza del padre ocurre junto con el abandono simultáneo de la madre, no hay ninguna posibilidad de tener un testigo cómplice y cuando el mundo real se vuelve tan insoportable que el ego tiene que retirarse de la realidad (Ferenczi, 1932).

Ferenczi argumenta, que todo esto se conectará con el uso frecuente de la denegación y de la desmentida de parte de los padres acerca de lo que ha ocurrido, y esta denegación desmentida serán consideradas la razón principal de la experiencia traumática, de su daño afectivo y mental correspondiente y se resume que para Ferenczi el trauma no está vinculado exclusivamente con algo que fue hecho de forma impropia, sino también con algo que debería haber sido hecho pero que no se hizo “la omisión de socorro” en las situaciones de necesidad y dolor, así que el niño traumatizado es un huérfano de rêverie transformadora (Borgogno, 2008).

La originalidad de la visión de Ferenczi consiste en hacer del *trauma* un elemento constituyente de toda subjetividad, en lugar de considerarlo como una excepción, un atascamiento, o un mal funcionamiento, dentro de lo psicopatológico (Ferenczi, 1929).

#### **1.4 Trauma y Abuso Sexual Infantil**

“El abuso sexual infantil es una convocatoria a un niño/a, por parte de un adulto a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución y a los cuáles no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto y que viola la ley y los tabúes sociales” (Toporosi, 2018:23).

Cuando la convocatoria es a un adolescente, por más que éste ya haya atravesado la pubertad y pueda comprender la intencionalidad del abusador, constituye un abuso a partir de que la relación de poder no permite al adolescente poder negarse o protegerse, además de que proviene de alguien de quien se espera cuidados y no ataques, en estos casos el adulto (agresor) usa al niño (a), o adolescente para estimularse sexualmente el mismo, al niño, o a otra persona (Toporosi, 2018).

Ferenczi distingue tres situaciones potencialmente traumáticas: seducciones incestuosas, castigo apasionado y terrorismo del sufrimiento. Como resultado del trauma, el aparato psíquico se ha dividido; mientras que en una parte del niño ha sido grabada la experiencia, hay otra parte que se escinde y busca mantener la creencia de que en realidad no ha ocurrido nada (Gutiérrez, 2009).

En *Confusión de lenguas entre adultos y niños*, Ferenczi (1933), al hablar sobre el abuso sexual en la infancia, distingue dos clases de amor: la tierna y la erótica corriente; sostiene que un niño está impregnado psíquica, afectiva y biológicamente por el primero, mientras que el adulto, en la mayoría de los casos, se rige por el segundo. Ante esto, algunos adultos predispuestos a la psicopatología pueden confundir el lenguaje tierno del niño, con los deseos sexuales de una persona madura, lo que les permite dejarse llevar sin prestar atención a las consecuencias.

Entonces, ¿qué ocurre en el adulto en relación con lo que el niño está expresando?, el niño no siempre puede defenderse o demostrar su rechazo, porque está paralizado por un

miedo intenso. Debido a lo anterior, el niño introyecta el sentimiento de culpa del adulto y entonces, lo que parecía un juego para el niño, detrás del acto o abuso sexual perpetrado por el adulto, se transforma en algo por lo que el niño *merece ser castigado*. Para la recuperación exitosa del niño ante esta agresión, tiene que efectuarse una escisión, siendo ambos culpables e inocentes, destruyendo los vínculos con sus propios sentimientos, percepciones y sensaciones y hundirse en un estado de confusión (Ferenczi, 1933).

Para Ferenczi (1929), aquello que el niño introyecta, es lo que reconoce como algo amenazante y con ello se presagia la división de su personalidad; de igual forma, desarrolla la idea de que el niño enfrenta un miedo intenso si sus sensaciones genitales se despiertan prematuramente, pero sus deseos no están al nivel de la pasión violenta de un adulto, sino del juego y tiernas manifestaciones afectivas.

Todo lo anterior, desde la perspectiva *ferencziana*, representa lo traumático en el abuso sexual de adultos sobre menores, aunque existen dos etapas para la patologización del trauma, en primer lugar, tiene que venir un acontecimiento en donde el psiquismo no pueda con los montos de angustia y dolor producidos y una segunda fase; que tiene que ver con la falta de apoyo de las personas, en particular, la madre de quien depende el niño, lo que lleva a la cristalización del trauma (Dupont, 1998).

El abuso sexual infantil en el campo teórico involucra específicamente una relación de la teoría con el traumatismo, dicho de otra manera, frente al impacto de lo real en el sujeto psíquico abriéndose dos grandes cuestiones. Si es desencadenante de algo que ya está formado en el sujeto, o bien; es constitutivo, desarticulado de modos de pensamiento y obliga al psiquismo a funcionar de otra manera. En este sentido, se entiende que ante situaciones traumáticas, aquello real ingresó a producir algo que el analista debe ayudar a organizar y significar mediante simbolizaciones, que pueda ofrecer resistencia a un proceso traumático desubjetivante (Calvi, 2006).

Del mismo modo Bleichmar (2016), explica que ante la conducta consciente de que, buscando su propia satisfacción sexual, el adulto se apropió del cuerpo de un niño (a) o adolescente sin considerarlo como sujeto, desencadenando la llamada desubjetivación, además, el abusador suele realizar un trabajo que va minando de poco a poco y la víctima empieza a sentir que es su propio anhelo participar de esas acciones, por ello es que se instala una gran culpabilidad, que los lleva a sentirse responsables, además de que las propias pulsiones de las víctimas son convocadas y puestas en juego, es como si la propia pulsión fuera expropiada y usada por el adulto para su satisfacción.

Se entiende que el trauma no se instala como tal en el momento de la ocurrencia del evento y que en sí mismo puede no tener especial intensidad, sino que tiene que haber un segundo momento, usualmente luego de la pubertad, en el cual un nuevo encuentro con la sexualidad despierta la huella del evento, resignificando la escena abusiva, que se vuelve traumática alcanzando al sujeto desde el recuerdo, con una carga intensa de afectos displacenteros, especialmente de angustia, incluyendo el mecanismo de disociación.

Bleichmar (2010), refiere que, frente al trauma por abuso sexual en la infancia, en primera instancia se da un intento de evocación, que se caracteriza por el retorno de las imágenes, la compulsiva reaparición de lo vivido y el intento de evacuación para evitar los procesos de desestructuración. El sujeto realiza un intento de recomponer la membrana del yo y esta acción psíquica reviste características similares a las depresiones, el repliegue, la desconexión de todo aquello que lo rodea, la apatía, al pasar el tiempo el psiquismo se recompone con una organización diferente de la previa, que puede ser una forma de organización superior o bien una forma neurótica.

Del mismo modo (Bleichmar, 2010), plantea las siguientes vías que lleva el aparato psíquico para intentar tramitar aquello acontecido en el trauma:

- Procesos de desmantelamiento psíquico: Presenta una apariencia depresiva por la apatía y la falta de deseo de vivir son sujetos que se abandonan perdiendo toda capacidad autoconservativa y autopreservativa del yo.
- Estado de aturdimiento y falta de conciencia: Es un estado de percepción sin conciencia, una sensorialidad sin registro representacional, suelen no recordar las características del episodio mientras intentan convencerse a sí mismos de que en realidad nunca pasó, es una negación que de sostenerse arrasará el psiquismo con efecto devastador.
- Arrasamiento: El abuso sexual infantil a veces no tiene registro, es imposible de simbolizar, por ello que los niños recurren a las palabras de la madre o de otro adulto que lo sostiene para atravesar la situación en caso de incesto paterno-filial.
- Evasión de la afectividad, esto es cuando niñas niños y/o adolescentes que han sido abusados se ausentan de sus propias percepciones, dado que les resulta imposible ligar el afecto experimentado con cualquier pensamiento sobre lo que vivieron y que muchas veces es negado por el entorno.

### **1.5 Consecuencias Psíquicas del Trauma**

El trauma, debido el gran impacto que trae para el psiquismo, tiende a repercutir de múltiples formas, es natural que estas situaciones varíen de persona a persona, ya que cada una tendrá a su disposición diferentes recursos, internos y externos para sobrellevar la situación.

En primer lugar, lo traumático, altera la posibilidad de “recordar” y también de “olvidar”, el poder olvidar conlleva el mecanismo de represión, al igual que para el recordar, es como si el psiquismo hubiera podido preparar un archivo en el cual guardar recuerdos y tenerlos disponibles allí, operan mecanismos como la represión del recuerdo encubridor, el

psiquismo sufre una alteración en la manera de archivar recuerdos, no hay nada en relación con los acontecimientos que resultaron traumatogénicos, lo que hay en su lugar es una reminiscencia, que a través de las imágenes de lo acontecido, permanecen día y noche obturando el descanso y desencadenando pesadillas.

Entonces, lo que resultó traumático fue tan intenso que no puede ingresar en el circuito descrito y suele tener una presencia abrumadora permanente y compulsiva, estos no son recuerdos que se evocan sino presencias que aparecen constantemente, son reviviscencias que no se pueden relacionar con otra cosa, no se pueden ligar sólo se pueden evacuar (Toporosi, 2018). El traumatismo no está disponible para el pensamiento, sino que el pensamiento es el que queda capturado a disposición del traumatismo (Bleichmar 2010).

Perrone y Nannine (2007, citado en Toporosi, 2018), definen la reviviscencia como la experiencia de revivir lo acontecido, de manera repetida y contra la voluntad del sujeto, describiendo siete modalidades de reviviscencia:

- 1) Reviviscencia alucinatoria, (es una reproducción psíquica de imágenes o sonidos del evento).
- 2) Por ilusión (impresión de vivir un evento similar).
- 3) “Recuerdos forzados” (evocación permanente del suceso).
- 4) Rumia mental (perseverancia del pensamiento).
- 5) Vivir como si el evento fuera a reproducirse.
- 6) Actuar como si el evento se estuviera reproduciendo.
- 7) Repetición en pesadillas

Ferenczi (1932), observó que en los eventos traumáticos más extremos, la memoria funciona de manera diferente, explica que una parte de la personalidad puede morir y si la parte restante sobrevive el trauma despierta con un vacío en su memoria (aquí se experimenta la escisión de la personalidad). De hecho, un vacío en la personalidad, ya que no es sólo el

recuerdo de la lucha a muerte lo que ha desaparecido de forma selectiva, sino todas las asociaciones relacionadas con ella también y explica que se desarrolla una máscara que cubre la memoria como un efecto de shock, “la memoria es por lo tanto una colección de cicatrices de shock en el yo” (Ferenczi, 1933:11), “el acto de recordar *ipso facto* es una respuesta al trauma y una identificación con el agresor” (Ferenczi, 1932a:165).

Sin embargo, la memoria existe de alguna forma sólo que está bloqueada en un lenguaje de gestos... como mnems (huellas mnémicas) físico-orgánicos, Ferenczi (1930-32). Entonces, la memoria se mantiene fija en el cuerpo y sólo ahí se la puede despertar estos eventos traumáticos olvidados pueden ser repetidos interminablemente en forma distorsionada en los sueños, síntomas o durante estados de trance (Ferenczi, 1930). En esencia, la memoria para eventos traumáticos es un estado específico, sólo es accesible en el estado de disociación en el que se experimentó inicialmente y la memoria traumática por sí sola, refleja el punto de vista disociado de la experiencia traumática original (1930-1932).

La escisión, otro mecanismo que opera posterior al trauma, continúa como un estado permanente en donde el self del niño, aquello no perturbado, es reprimido y se torna inconsciente (Ferenczi, 1930). El sentido del contacto con sus propios sentimientos y su sentido de espontaneidad emocional se pierde, la vida emocional del niño se desvanece en la inconsciencia y retrocede a la sensación corporal básica, ahora experimenta sin emoción alguna (Ferenczi, 1932).

Durante la agresión traumática, el haberse identificado con el agresor pudo haber sido necesario para sobrevivir a largo plazo, esto resulta en masoquismo y existen dos formas de este (la sumisa y la provocativa). Ferenczi observó un sentimiento de culpa en las víctimas de abusos sexuales y vio esto como la identificación del niño o la proyección de la culpa del agresor (Ferenczi, 1930). Este es el aspecto más destructivo de la identificación con el



agresor y también, atribuyó sentimientos de vergüenza, en una identificación con la vergüenza de los padres y de la sociedad (Ferenczi, 1933).

También planteó la existencia o creación de objetos internos derivados del trauma, refiriendo la existencia de varios egos o sí mismos que resultaban de la división inducida por el trauma, la víctima podría identificarse con estos fragmentos yoicos y ellos relacionarse también entre sí de distintas formas, (Ejemplo: “Orfa”, es una parte del self que consuela, anestesia y cuida), es como una persona separada cuyo deber era llevar ayuda a toda velocidad a un niño casi mortalmente herido.

Por otro lado, “como resultado de un trauma sexual la vida sexual del niño permanece inhibida o bien se pervierte” (Ferenczi, 1932:234-236,1933:145). Las sensaciones genitales asociadas con el trauma pueden ser desplazadas a otras partes del cuerpo, llegando a ser conversiones histéricas de las experiencias sensoriales que también pueden dar lugar a un comportamiento sexual complaciente desconectado mecánico y con pérdida de la sensibilidad sexual. Por otro lado, también se cree que las perversiones serán reacciones histéricas a un trauma, no infantilismos (Ferenczi, 1932). El trauma genital en la niñez, también puede llevar a actos sexuales compulsivos, puede haber una fijación en la masturbación.

En otro ámbito, Ferenczi exhorta a considerar que, ante el trauma el individuo está en estado de total impotencia/desvalimiento, ante eso retira la investidura de su propio *self* y de los objetos y en especial, de la creación de vínculos psíquicos, regresando de esta manera a métodos atávicos y protomentales de adaptación (Borgogno, 2008).

El autoabandono es la respuesta de la persona a la situación traumática, ya que la subjetividad está en ruinas, la persona es destruida, habiéndose rendido totalmente al "otro" que perpetró la agresión. El “shock” al que se refiere Ferenczi, tiene la particular característica de que siempre ocurre cuando la víctima no está preparada; el niño pierde la confianza en él y su mundo, parcial o completamente (Gutiérrez, 2009).

Aunado a lo anterior se dice que la víctima ahora vive en un mundo donde ya no puede asumir que está a salvo (Ferenczi, 1932), esa sensación de peligro y las adaptaciones que el niño debe hacer para estar preparado a nuevos shocks dan como resultado un carácter marcado traumáticamente por la desconfianza, hipersensibilidad, rigidez, dificultades para mantener relaciones de objeto, pesimismo y una aversión a la vida en lugar de la personalidad espontánea natural (Ferenzi,1929).

El trauma aparece como algo imprevisto, el sujeto reacciona con lo que Ferenczi llama una "psicosis fugaz", una ruptura con la realidad. Esta división psicótica paraliza toda actividad psíquica, la motilidad se vuelve imposible, la percepción y la actividad del pensamiento se bloquean, inhibiendo la resistencia e induciendo un estado de pasividad. Al respecto, Dupont (1998), refiere que: “el sujeto se vuelve maleable y reacciona con fragmentación o incluso atomización de la personalidad” (p.236).

Ferenczi (1930-1932) propuso que incluso el desarrollo normal pasa por “pequeños traumas” y que “si se hace a su debido tiempo [...] y gradualmente [...] todo resulta fácil de superar”. Estos son necesarios para el desarrollo normal del yo “pero si los traumas son demasiado fuertes, esto conduce a una fijación y atracción al pasado y al trauma” (p. 244).

## Capítulo 2: Función Materna

*“La fundación de la salud mental de cada niño,  
corresponde a la madre durante el periodo  
en que se preocupa del cuidado del pequeño”*

(Winnicott, 1957a:296-297).

### 2.1 La Función Materna

Dentro de los estudios psicoanalíticos, desde Freud hasta los autores contemporáneos, se habla acerca de los vínculos primarios y se enfatiza la importancia de la figura materna en los procesos de constitución, desarrollo y consolidación del aparato psíquico, por lo tanto, los procesos psíquicos de la infancia están íntimamente relacionados con aquello que se conoce como *función materna*, esto se refiere a una posición subjetiva frente al bebé, no se trata entonces, del acto biológico de procrear un hijo, y bajo esta perspectiva no se puede decir que se es madre, por el hecho en sí mismo, sino que es importante ejercer la función.

Se define función materna como la capacidad de acción propia de quien ocupa el lugar de la madre. En las primeras interacciones es capaz de narcisizar el cuerpo del bebé, dialectizar (nombrar y apalabrar), aquello que surge en la relación y lo que este expresa a través de su cuerpo. Además, posibilita la evolución somato-psíquica, al suministrarle los elementos necesarios para su desarrollo, apuntala sus funciones de autoconservación y formación del aparato psíquico, transmite la intuición de una presencia por fuera de los dos, *el lugar del padre*, simbólicamente presente en la madre, *la función del nombre del padre* (Barreiro, Foscarini, Katz, Podgaetzky de Carabelli, & Varas, 2014).

El niño debe ser significado como hijo y con la intervención del padre, estará inscrito en el registro simbólico de la filiación. La función es una capacidad de acción, no es una obligación ni una determinación natural. Entonces, para que una mujer pueda ejercer la función debe existir un deseo que la lleve a hacerlo (Arias, 2014).

Así que durante el periodo de la primera infancia surge un apego entre los padres y el niño, un lazo intersubjetivo que promueve el cuidado, la protección y la cercanía, asimismo ese lazo fundamental, es decisivo para la conformación de la subjetividad, así como en el proceso de estructuración del psiquismo, es necesario contar con un *auxiliar*, que alude a una función que debe incluir lo social y lo cultural.

Asimismo, Bion (1997), destaca el papel de la madre para el desarrollo de la capacidad de pensamiento del niño; la cual, debe ayudar a poner orden en las emociones que el pequeño padece desde el momento de nacer y le servirá de soporte y modelo para que pueda pensar y digerir los sentimientos que lo impactan, al recibir la comunicación de sus necesidades. El infante proyecta los elementos beta en el psiquismo de la madre, quien le presta su propio aparato de “pensar pensamientos” para dar forma, detoxificar y transformar los elementos beta en elementos alfa, que entonces pueden ser asimilados e integrados por el bebé en su propio funcionamiento mental. Esta transformación se produce gracias a la función alfa de la madre, que es una función de su capacidad de rêverie o de ensoñación, que lleva a cabo la “función des-saturadora” de los elementos beta.

Bion usa el término “saturación” para referirse a la condición en la que un elemento no tiene valencias disponibles para nuevas combinaciones. El elemento saturado no es receptivo a nuevos aportes o asociaciones. Los elementos beta, saturados, no sirven para pensar, almacenar ni soñar sino que solo pueden ser expulsados. La función de rêverie, “des-satura” a los elementos beta y devuelve al emisor elementos alfa, aptos para recibir, asociar, pensar, almacenar y soñar.

La función materna es una posición que se construye, por lo tanto, no es una característica innata de la mujer. Cuando una mujer da a luz a un niño no implica que lo signifique, o que haya devenido madre de ese hijo; este aspecto es de mucha importancia, debido a que plantea el hecho de que por ser mujer y poseer un cuerpo y capacidad de

concebir, eso no genera o promueve la función materna, ésta depende de varios aspectos implicados en la constitución y el desarrollo de la vida psíquica de la madre y su historia personal.

Winnicott (1947) antepone el concepto de *función* frente al sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto). La función como tal, se refiere a un movimiento que facilita, y que va más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. Arias (2014), de igual forma argumenta que la función materna es una producción humana, simbólica, encargada de humanizar al nuevo ser, contará con la capacidad de acción para encarnar la función y estará encargada del desarrollo emocional, la estructura psíquica y el intercambio social de su hijo.

En el Proyecto de Psicología (1895), Freud expresa que el cachorro humano es ante todo indefenso, que viene al mundo en un estado de desvalimiento por naturaleza, necesitando la presencia de otro auxiliador que permita que se vivencie la primera experiencia de satisfacción. Así que, a partir de la acción específica de otro que auxilie y lo constituya a partir de su propio deseo, deviene la primera vivencia de satisfacción, a partir del desvalimiento originario, y que Freud refiere esta importancia del otro, con la siguiente idea:

“Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, éste es capaz de consumir sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. Esto constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo” (Freud, 1895:363).

En otros aportes, se dice que la madre para un niño es quién lo alimenta y quien lo cuida, es una “entidad que satisface sus necesidades y que encuentra siempre la manera de atenderle cuando él no puede con su alma” (Dolto, 1998:16). En continuación a su idea, la autora explica que todo es más desde lo orgánico, dice que estas denominaciones provienen

del predominio de las pulsiones parciales ligadas al apaciguamiento de las tensiones orgánicas que se expresan en los lugares de comunicación de sustancias, los orificios del cuerpo: la boca, el ano, y el meato urinario.

Dichos orificios cutáneos-mucosos son zonas erógenas. Los cuidados de alimentación y limpieza (repetidos a causa de las necesidades), añaden a estas zonas un valor significativo de intercambio y supervivencia, gracias a las personas que desean o no ésta supervivencia y que se consideran responsables de ella: la madre, el padre o un sustituto, y el niño está obligado en cada relación sucesiva con una persona que lo alimenta y tutela, a construir una red nueva, si bien precaria, de comunicaciones interhumanas, que cada nueva partida debilita, reduciendo todos los significantes del otro que hay en él (Dolto, 1998).

Asimismo, Winnicott (1965), argumenta que la madre es capaz de satisfacer las necesidades del infante, y puede hacerlo tan bien que al emerger de la matriz de la relación infante-madre, puede tener una breve experiencia de omnipotencia. De acuerdo con esta idea Freud (1929), describe que dicho sentimiento remite a la vivencia de ser uno con el todo, sin fronteras, sin límites, sin borde. Es un yo oceánico que se constituye como una experiencia necesaria y fundante para la vida del que en este momento no tiene presente la discriminación, ni la diferenciación yo-no yo, que se surgirá a partir de la vivencia de las experiencias de separación de la díada madre-bebé, cuando se comience a presentar “el principio de realidad”.

Winnicott (1947) explica que: “la madre tiene un rol importante, al proveer al niño los elementos de realidad con qué construir la imagen psíquica del mundo externo”. Al nacer un niño, comienza la línea de la vida y será la madre, aquella que se encargue de que esa línea de continuidad existencial, no se vea interrumpida.

En primera instancia el niño se encuentra en un estado de dependencia, la *dependencia absoluta* es un momento donde el niño depende totalmente de los cuidados

maternos y una incapacidad del bebé de tomar conciencia de su dependencia. Posteriormente acontece una *dependencia relativa*, donde el infante puede percatarse de sus necesidades y de los pormenores del cuidado materno, y puede comenzar a ubicarlos en relación con su impulso personal, moviéndose paulatinamente hacia la independencia, desarrollando recursos para desempeñarse sin cuidados auxiliares. Esto se consuma por la acumulación de experiencias de cuidado y con la confianza en el *ambiente*, promoviendo durante este proceso, tres principales logros: *integración, personalización y el comienzo de la relación de objeto* (Winnicott, 1965).

Asimismo, Winnicott, expone que “no existe bebé sin su madre” y luego agrega que no hay madre capaz de cumplir con todos los requerimientos del bebé en sus primeras etapas, si no hay un padre o *tercero* que haga la función de contener a esa madre (1957). Es decir, un bebé atendido por una *madre corriente devota* volcada a él, lo que implica su adaptación sensible y activa a las necesidades, con una actitud de máxima entrega, de plena disposición o de total consagración, atenta al cuidado corriente de su bebé; junto con un padre sostenedor de este vínculo desde su inicio (1957a). Por esta razón, el hecho de que exista una madre que pueda cumplir con aquella función materna, debe acompañarse de un padre que, al mismo tiempo la pueda contener a ella, o como bien menciona el autor, un tercero que supla la función, como la familia, la sociedad, las instituciones, etc.

Hasta este momento, la importancia de hablar acerca de la función materna, su significado y que la que caracteriza, es debido a que resulta ser aquella que se va presentando como una necesidad o condición, para la formación del vínculo (entre la madre y el hijo) y que de su ejecución dependerá e influenciará la vida psíquica del hijo, no es determinante, pero sin duda un factor muy importante en la vida psíquica de cualquier ser humano.

## 2.2 El Deseo Materno

En las anteriores concepciones, hemos visto que un factor que condiciona el surgimiento de la función materna que ha de ejercer la mujer frente al hijo, es la cuestión del *deseo*, aquel que se encuentra desde la trama edípica de la madre y que dará lugar al deseo propio del hijo.

Winnicott (1947) dice, que la función materna es la que imprime en el bebé las marcas pulsionales y con ellas las formas de acceso al placer, la madre es la que ofrece el modelo básico de identificación para el niño, esto no quiere decir que tenga que ser la madre biológica, sino la madre simbólica, es decir, aquella que ejerce la función (cualquier persona), siempre y cuando tenga condiciones y disposición para hacerla. De esta manera, la respuesta que entrega la madre preforma lo que será demandado, violencia necesaria para la estructuración psíquica, ignorada tanto por la madre como por el niño. Así, “lo que la madre desea se convierte en lo que demanda y espera la psique del infans” (Castoriadis-Aulagnier, 1977, p. 131).

Lo que Winnicott (1954) plantea al decir que *el bebé no existe*, se refiere a que no existe por sí solo, no es una individualidad, sino que depende de alguien que cuide de él. Es decir, no lo visualizamos a él solo, sino que hay una fusión con su madre y se crea una dependencia absoluta: acude al llamado de su llanto y lo satisface, en el mejor de los casos, adecuadamente.

Dolto (1986), a lo descrito anteriormente, lo denominó *díada madre-hijo* y considera que no es exactamente una fusión, sin embargo, la madre es primordial, puesto que con su función provee una especie de sostén al niño, fundamental en su estructuración. Freud (1893-95) introduce el término *Nebenmensch*, que es el ser humano que se encuentra al lado, a un costado, a orilla de, uno junto al otro, operación totalmente necesaria, primordial para la constitución del bebé como sujeto.



Además, es la mediadora entre el niño y el mundo, mediante el intercambio y la palabra lo irá significando, es quien crea los vínculos necesarios para que entre en el registro del lenguaje y del deseo, para esto su hijo debe ocupar en la vida de la madre el lugar de falo (significante de la falta) y producirle una sensación de completud (Tomás, 2011, citado en Arias, 2014).

El ser sujeto implica estar sujetado a un Otro, por lo tanto, a su deseo; en todo el proceso para construirnos como sujetos existen huellas o marcas que quedan inscritas en la historia de cada uno y se transmiten en el momento de constituirnos como un Otro para un nuevo sujeto. “(...) el individuo ya posee un acervo de huellas mnémicas que se han sustraído a su asequibilidad conciente y que ahora, mediante una ligazón asociativa, arrastran hacia sí, aquello sobre lo cual actúan, desde la conciencia, las fuerzas repulsoras de la represión” (Freud, 1905:159).

Es importante establecer que, en este proceso complejo de estructuración, están enlazados registros conscientes e inconscientes, e implica además a la cultura, sus mandatos, tradiciones, exigencias, censuras, prohibiciones, etc. Entonces, es primordial determinar si la maternidad está en el inconsciente femenino dentro del deber (exigencias sociales, mandatos familiares) o del deseo (atravesado por la falta) (Arias, 2014). De esta distinción depende en parte, la dedicación de esta madre hacia su función materna, movilizadora por algo externo o un impulso interior, genuino y espontáneo, necesario para devenir *madre*.

Existen, además, algunas otras consideraciones para entender el deseo y la función materna, y una de ellas tiene que ver con lo que Castoriadis-Aulagnier (1977) denomina “significación primaria” a la significación que deberá ser reprimida para permitir el acceso al concepto de función materna y a su poder de simbolización. La significación “ser madre” se debe diferenciar de lo que ha podido ser la relación con la madre singular que se ha tenido; el

acceso al concepto permite obstaculizar la repetición de la mismidad de la experiencia vivida” (Castoriadis-Aulagnier, 1977:208).

El trabajo de separación, de la significación primaria es propiciado en quien cumple la función amparadora por la existencia previa de un deseo parental transmitido por la generación anterior: que el hijo sea padre en un futuro. Este *anhelo parental*, es signado por la represión de dos deseos: un deseo preedípico, (tener un hijo de la madre), y el deseo edípico de tener un hijo del padre (González y Longas, 2007).

En conjunción de las ideas anteriores, Castoriadis-Aulagnier (1977), indica los criterios que definen al término madre: primero, se presupone que haya reprimido su propia sexualidad infantil; segundo, que tenga un sentimiento de amor hacia el niño; tercero, que tenga una cierta concordancia con lo que el medio cultural dice de la función materna y en último lugar, la presencia de un padre del niño por el cual tenga sentimientos fundamentalmente positivos. Por lo que se presenta una definición de “madre normal” (no psicotizante). También, se le da un lugar a la posición paterna, como representante de los otros que va a garantizar el orden cultural y del discurso social.

### **2.3 La Madre Suficientemente Buena**

La madre suficientemente buena es aquella que responde a la omnipotencia del pequeño y en cierto modo le da sentido a su existencia, esto lo hace repetidamente; esto favorece el surgimiento del self verdadero, empieza a cobrar vida a través de la fuerza que la madre, en el momento de cumplir las expresiones de omnipotencia infantil le da al débil Yo del niño, un sostén (Winnicott, 1965).

Además, debe ser una madre capaz de desarrollar una función materna satisfactoria, pero que al mismo tiempo pueda frustrar o desilusionar y con ello le permita al niño una transición adecuada entre la fase de dependencia hacia la independencia, basta con que sea capaz de identificarse con las necesidades de su hijo, capaz de responder a los gestos

espontáneos y necesidades del bebé y no sustituirlos por los propios. Martínez (2016), explica que aquello que el bebé necesita, y lo necesita absolutamente, no es ninguna clase de perfección en el quehacer materno, sino una adaptación suficientemente buena, que es parte integral de una relación viva en la que la madre se identifica temporariamente con el bebé.

Asimismo, se contemplan las funciones básicas de cuidados que la madre debe ofrecer al bebé para que este logre poco a poco organizarse internamente, y están enunciadas de la siguiente manera (Winnicott, 1965:70):

1) **Sostenimiento o Holding**, el cual se relaciona con la forma en que la madre toma en sus brazos al bebé, y se vincula con la capacidad de ésta para identificarse con él. La función de cuidado materno tiene que ver con cubrir sus necesidades fisiológicas, así como también preocuparse por lo que siente y espera, es decir estar en empatía con el infante. La función de sostenimiento es proveer apoyo yoico, aparecer como un *yo auxiliador*, en el momento de dependencia absoluta.

Los cuidados propios de esta etapa promueven la cohesión sensorial y motriz, permitiendo que se genere la integración del yo. La integración del yo tiene su base como dijimos en la continuidad de la línea de vida. Adquiriendo el sentimiento de existir. El *yo soy*.

2) **Manipulación o Handling**, a través de la cual, el niño obtendrá las herramientas para percibir lo real de lo irreal (unidad psique-soma). Se refiere más a los soportes y cuidados concretos y reales que el niño necesita, al estar sintonizados y atentos a sus necesidades de manipulaciones de alivio sobre su cuerpo real: mirarlo, tocarlo, acariciarlo.

3) **Presentación del Objeto**, por medio de la cual, se promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos de la realidad. Esta función consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al niño o niña para que pueda hacer

real su impulso creativo y a medida en que la madre (padre o sustituto) habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los *objetos* (los otros), éste despliega su capacidad de habitar el mundo. La presentación objetal promueve la realización del niño o niña.

Winnicott nos dice que el bebé, va a depender de un cuidado materno basado más en la empatía de la madre que en lo expresado verbalmente, en este sentido trabaja ampliamente la idea de la función materna como la de *sostén*, como una noción fundamental, que va a dar la posibilidad por lo menos en arranque, de la conformación posterior de este objeto. El sostén incluye sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar, y es donde se ubica la provisión dada por un *ambiente facilitador* (Winnicott, 1965).

## **2.4 Fallas en la Función Materna**

### **2.4.1 Falta de Sostén Materno o Holding**

De acuerdo con todo lo planteado anteriormente, se ha entendido que el papel de la madre, en la vida psíquica del bebé es fundamental para un desarrollo adecuado, para ello es necesario que devenga en su función materna y todas las implicaciones mencionadas anteriormente, sin dejar de lado que esa madre deberá ser provista de un apoyo de la figura del padre.

Por otro lado, la tarea constructora de la pulsión de vida se apoya en el cuidado materno y se realiza, en primer lugar, en el almacén del sistema representacional. La acción contraria, la de la pulsión de muerte, tiende a la desinvestidura. Ésta debe concebirse como una pérdida en el órgano de cualificación de las cantidades de excitación; tal es el efecto primigenio de la pulsión de muerte en su labor intrapsíquica (Green, 1972).

Referente a la anterior idea, es que se dice que todo niño adquiere confianza en sí mismo y en los otros cuando lo sustentan las atenciones tutelares de las personas que lo rodean, que le aman y que desean que se desarrolle hacia la afirmación de su ser de lenguaje.

El movimiento y complicidad lúdica de los intercambios refuerzan este sentimiento de confianza. Los familiares conocidos y cariñosos estimulan su deseo, su voz y palabras, en los momentos de desaliento, hacen que sus energías se recuperen (Dolto, 1998).

Esto equivale a afirmar que, cuando el sostén y la protección faltan, hablando del sostén materno y el de la familia que sostiene a la díada, la armazón del aparato psíquico resultará perturbada. Ello se observa en la clínica, por ejemplo, en un aumento notable en la frecuencia de mecanismos de defensa primitivos, como la disociación o la desmentida, en lugar de la represión y el consiguiente retorno de lo reprimido, característicos de las neurosis de transferencia. Se ve allí un efecto de la pulsión de muerte que, desmezclada de Eros, ataca las condiciones mismas del funcionamiento psíquico (Calzzeta, 2004).

La carencia de holding adecuado produce afectaciones en los distintos momentos del desarrollo. En cada fase de la estructuración psíquica se hace necesario un determinado suministro provisto por el auxiliar, que no se trata tan sólo de un agente personal, sino más bien de una función cuyos límites se confunden con la acción del entorno sociocultural. Green (1993) en su conceptualización de la madre muerta, que alguien esté ahí presente no significa que este *vivo* para ejercer la función.

Así que se puede inferir que la falla en la etapa de sostenimiento afectará la salud y provocará un resquebrajamiento en la estructura de la personalidad del niño, en su crecimiento y en su desarrollo. Por un lado, se ha visto que los niños se retrasan y se vuelven inseguros, presentan dificultades en el establecimiento de las relaciones objetales, que ocasionará que fracase en su capacidad de relacionarse con objetos y con el entorno, su desarrollo yoico será confuso (Arias, 2014). Por su lado Spitz (1969), ya había anticipado la idea del daño en las relaciones de objeto del niño en la vida posterior, argumentando que:

“Las perturbaciones de la personalidad maternal se reflejarán en perturbaciones del infante. (...), las influencias psicológicas dañinas son la consecuencia de relaciones

insatisfactorias entre la madre y el hijo. Tales relaciones insatisfactorias son patologías y pueden dividirse en dos categorías: a) relaciones madre-hijo incorrectas; b) relaciones madre-hijo insuficientes” (Spitz, 1969:155).

## Capítulo 3: El Sueño

*(...) “cerrados los ojos se alucina y apenas abiertos, se piensa en palabras”*

(Freud, 1886-1889:70).

*“El estado de sueño, favorece no sólo la dominación del principio del placer (la función de cumplimiento de deseo del sueño), sino también, el retorno de impresiones sensibles traumáticas no resueltas, que aspiran a la resolución”*

(Ferenczi, 1932a:158).

### 3.1 El Sueño en la Teoría Freudiana

Para el psicoanálisis, el estudio de los sueños es un tema de gran relevancia y significatividad, especialmente la interpretación de los sueños. Dentro de la teoría de Freud la tesis sobre el sueño permitió consolidar las nociones iniciales acerca del funcionamiento del aparato psíquico, que dieron paso al establecimiento de los principales fundamentos del psicoanálisis. El abordaje del sueño dentro de esta disciplina, ha transitado desde la concepción de los sueños como un mero proceso que “cuida” nuestro dormir como un guardián, hasta pensarlos como una función que le da a nuestra mente la capacidad de pensarse a sí misma y pensar el mundo que la rodea (Ogden, 2005).

Se puede entender a partir de estas observaciones que el sueño representa un elemento del psiquismo que es pleno de sentido, al cual se le puede atribuir una significación frente al funcionamiento anímico de la vida de vigilia, con los postulados freudianos se rompe con las perspectivas mágicas y/o divinas acerca de los sueños y con ello comenzar a verlos y estudiarlos desde otra perspectiva.

Freud postula, que el sueño es una representación de lo acontecido en la vida de vigilia, que es reproducido “recordado” en el mismo; es el resultado de nuestra propia actividad anímica, sustentado por imágenes visuales, formadas por representaciones

involuntarias y por imágenes auditivas, proyectadas en su espacio exterior (Freud, 1900-1901).

La anterior idea, fue generalmente reconocida y aceptada. Sin embargo, sería un error suponer que basta con una comparación del sueño, con la vida de vigilia para evidenciar la relación que existe entre ambos (interior-externo). Porque, de hecho, sólo después de un trabajo minucioso se logra descubrir el sentido inconsciente del sueño y en toda una serie de casos consigue permanecer oculto durante mucho tiempo (Freud, 1900).

Dentro de su estudio del sueño, también menciona que el “El sueño es una realización de deseos reprimidos” (Freud, 1900-1901:560), relacionados con aspectos de la vida sexual infantil, refiriéndolo como *el retorno de lo reprimido*, que se haya desfigurado; además, explica que “la interpretación del sueño es la vía regia de acceso al conocimiento del inconsciente dentro de la vida anímica” (Freud, 1900-1901:597). A partir de lo anterior, el comenzó a equiparar el funcionamiento del sueño con el funcionamiento del mismo aparato psíquico y sus instancias, de ahí la representatividad de la teoría y la técnica de la interpretación del sueño, para poder acceder a ese contenido inconsciente.

Dentro de la teoría de los sueños, Freud habla sobre la fuente del sueño, que como ya se había mencionado previamente, está relacionado con una vivencia previa, que solo cobra sentido frente a otra que nos devuelve el recuerdo, es decir, “En el sueño supimos y recordamos algo que se sustraía de nuestra capacidad de recuerdo en la vigilia” (Freud, 1900, p.38).

De aquí parte para explicar la clasificación de las *fuentes del sueño*, caracterizando cuatro clases, como son: 1) la excitación sensorial superior (objetiva), 2) la excitación sensorial inferior (subjetiva), 3) el estímulo corporal interno (orgánico), y 4) las fuentes de estímulo puramente psíquicas (Freud, 1900). Con ello, se puede visualizar el entrelazamiento de las fuentes, que pueden tener estímulos variados, de las huellas de aquello acontecido en la



realidad fáctica; lo interno proveniente de la subjetividad, aquellas que provienen de un estímulo corporal orgánico, y aquello de lo netamente psíquico, del funcionamiento del aparato mental.

En consiguiente, partimos del supuesto de que el sueño es resultado de nuestra propia actividad psíquica y será cierto que los sueños nos parecerán una vez terminados, como algo ajeno, debido a su desfiguración, apartando la posibilidad de adjudicar su creación a nosotros mismos, en una *ajenidad* ante ellos (Freud, 1900).

### ***3.1.1 La Función y Trabajo del Sueño***

Para Freud, una función que desempeña el sueño es la de ser el “guardián del dormir, y no su perturbador”. El alma no hace caso para nada de las sensaciones que le sobrevienen mientras duerme, si la intensidad de esos estímulos y su significado, se lo permiten; o bien, emplea el sueño para ponerlos en entredicho, o cuando no puede menos que reconocerlos, busca interpretarlos de tal modo que la sensación actual aparezca como parte de una situación deseada y compatible con el dormir. La sensación actual es entretejida en un sueño para quitarle la realidad (Freud, 1900).

Salamanca (2015), argumenta que en los sueños encontramos representaciones de lo vivido no solo durante el día, sino durante toda nuestra vida, tienen la capacidad de mostrar nuestro mundo interno, en donde nos relacionamos con las representaciones de nuestros objetos internalizados y donde el ruido de las ausencias no puede ser negado; no porque sea algo estático e irreparable, sino porque es dinámico, en el que constantemente se piensa y se reinterpreta nuestro mundo interno. Así que, en otras palabras, es una forma de hacer contacto con lo intrasubjetivo, provisto de las imágenes del exterior de la vida de vigilia, pasadas y presentes.

En las *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* de (1916-17a), se menciona que la función del sueño se relaciona con la eliminación de los estímulos psíquicos perturbadores

del dormir, por la vía de la satisfacción alucinatoria. De igual forma, dentro del sueño existe un pensamiento y un contenido del sueño: los pensamientos del sueño son comprensibles al momento de conocerlos y el contenido del sueño se traduce en una pictografía, cada uno de cuyos signos, ha de transferirse al lenguaje de los pensamientos del sueño.

A partir de esto, se vislumbra que los sueños se componen por un contenido manifiesto (tal como lo representa el recuerdo) y uno latente (pensamientos del sueño), desde estos últimos se desarrolla la solución del sueño (Freud, 1900-1901).

A propósito de lo inconsciente, el cual está repleto de elementos originarios y reprimidos, que es aquello a lo que Freud atribuye la materia prima del sueño, el elemento que inicia la producción de la experiencia onírica, es un deseo inconsciente reprimido. Ante esto, debemos poner en consideración el tema de la censura onírica, la cual, sería el objetivo de la represión y una de las causas de la desfiguración del sueño, usualmente la desfiguración es tal que cuesta para el soñante reconocer un deseo reprimido subyacente al contenido manifiesto del sueño (Freud, 1900), por lo que refiere que:

“La desfiguración onírica es un acto de la censura, posiblemente ejercida por las tendencias del yo en contra mociones de deseo inconscientes, tendencias de naturaleza repudiable e incluso penosas, que pueden perturbar el sueño” (Freud, 1900:177).

La segunda causa de la desfiguración es el simbolismo onírico, se despierta el interés en este punto, luego de que se observa que los soñantes de una misma lengua se sirven de los mismos símbolos y que en ciertos casos, es posible comprender el sentido de elementos singulares, sin que sea necesario remitirse a preguntar al soñante por sus ocurrencias. Esto nos lleva a hablar acerca del *Trabajo del Sueño*, que es el proceso por medio del cual se muda el contenido latente en manifiesto y dentro del mismo se incluyen a su vez cuatro procesos particulares, los cuales son: la condensación, el desplazamiento, el miramiento por figurabilidad y la elaboración secundaria.

**La Condensación.** En este proceso se denota una comparación entre contenido y los pensamientos del sueño, por lo que se entiende que el sueño es una ínfima parte de lo que representan los pensamientos oníricos, por otro lado, Freud menciona que no se puede estar seguro de haber interpretado un sueño exhaustivamente, aunque parezca que la resolución es satisfactoria, seguirá abierta la posibilidad de que este sueño tenga otro sentido., por lo tanto “la cuota de condensación es indeterminable...”, “y en la formación del sueño, se efectúa una amplia condensación del material psíquico” (Freud,1900:287).

Luego entonces, la condensación se produce porque hay ciertos elementos latentes que se omiten por completo y sólo una pequeña parte se traspa al contenido manifiesto y los elementos latentes que tienen algo en común se reflejan en él; y son entrelazados en una unidad, en este proceso se haya el efecto de la censura, que hace inaccesible al sueño.

**El Desplazamiento o Descenramiento.** El sueño tiene varios centros, y su contenido se ordena en torno a uno solo, que se constituye por otros elementos de los pensamientos oníricos. Entonces, en el trabajo onírico se exterioriza un poder psíquico que despoja de su intensidad a los elementos de alto valor psíquico, y por la otra procura a los de valor ínfimo nuevos valores por la vía de la sobredeterminación, haciendo que estos alcancen el contenido onírico. Si esto se concede, en la formación de los sueños ocurre entonces una trasferencia y un *desplazamiento* de las intensidades psíquicas de los elementos singulares, de lo cual resulta la diferencia entre contenido y pensamientos oníricos. (Freud, 1900).

Otro de los resultados del desplazamiento es que, el contenido del sueño ya no representa lo mismo que en los pensamientos oníricos y el sueño solo muestra una desfiguración del deseo inconsciente, que es conducida a la censura, motivada por las defensas psíquicas. Tanto el desplazamiento y la condensación oníricos son los factores elementales a los cuales, su actividad resulta en la configuración de los sueños.

**Miramiento por figurabilidad.** Esto es referido como la mudanza de pensamientos en imágenes visuales, es decir, en el sueño los pensamientos regresan a las imágenes, desde donde partieron, y se pierden en consecuencia las conexiones lógicas que hacen comprensibles las oraciones. Los pensamientos proceden de imágenes sensoriales; su material originario y sus etapas previas fueron impresiones sensoriales, concretamente, las huellas mnémicas de éstas. Posteriormente se conectaron con palabras y se ligaron en pensamientos.

De esta forma, para la formación de los pensamientos en vigilia, la dirección del proceso psíquico se da de manera “progresiente”, el sueño tiene carácter “regrediente” ya que implementa el mismo proceso que en la vigilia, pero aplicado a la inversa. Esta “regresión” es entonces, con seguridad, una de las peculiaridades psicológicas del proceso onírico; pero no es propia exclusivamente de los sueños. También, el recordar deliberado y otros procesos parciales de nuestro pensamiento normal corresponden a una marcha hacia atrás dentro del aparato psíquico, desde algún acto complejo de representación hasta el material en bruto de las huellas mnémicas que está en su base (Freud, 1900, p. 536).

**La Elaboración Secundaria.** Como resultado de su empeño, es que el sueño pierde su aspecto de absurdo, de incoherencia y se aproxima al modelo de una vivencia inteligible, en este tercer momento del proceso onírico, si queremos considerar una dirección a su funcionamiento, se puede deducir que torna de nuevo al orden progresiente.

Esta función de ordenamiento lógico, o bien, de inteligibilidad, tiene la función de reducir la importancia de los acontecimientos que se acaban de vivir y hacer más soportable lo que va a seguir a continuación. Por ejemplo, cuando dentro del sueño, se dice a uno mismo que está soñando, para soportar la angustia que provoca lo acontecido durante el mismo.

Las ideas freudianas sobre el sueño vienen derivadas a partir del estudio de las neurosis y equipara el sueño, con la formación de síntoma en las neurosis. De aquí se parte

para pensar que dichos fenómenos, le permitieron crear su concepción del modelo del aparato psíquico y que representa una influencia crucial, en todos sus planteamientos posteriores, con ello se establece que el interés de Freud en el sueño tiene que ver con el sustento de su teoría del aparato psíquico, no tanto en el sueño como tal y otro punto de interés fue sobre la cuestión técnica (en la interpretación) para poder acceder al contenido del inconsciente.

### ***3.1.2 El Sueño Traumático “La Excepción de la Regla”***

En “Más allá del principio de placer” (1920) enuncia por primera vez una excepción a la tesis que el sueño es un cumplimiento de deseo. Considera que esto se advierte en el caso de los sueños de las neurosis traumáticas y en aquellos que se presentan en los pacientes en análisis, y que repiten los traumas psíquicos de la infancia.

El trauma de las neurosis traumáticas, cuyo paradigma es las neurosis de la guerra, se sitúa en el momento mismo de la experiencia. Se definen como experiencias terribles o de accidentes graves vividos por el sujeto sin ninguna referencia al conflicto o a la sexualidad. Freud que busca en los sueños típicos de las neurosis traumáticas, la contundencia que le condujo a la hipótesis de la pulsión de muerte (Freud, 1920), y se encara con el hecho de que los sueños traumáticos no están al servicio del principio de placer.

Estos sueños que llevan al sujeto, una y otra vez a la situación traumática, están en función de otra tarea que debe resolverse antes de que el principio de placer pueda ejercer su dominio y representan un esfuerzo por dominar retrospectivamente el exceso de excitación que invadió al aparato psíquico por medio de un desarrollo de angustia cuya ausencia se convirtió en la causa de la neurosis traumática (Freud, 1920), y llega a la siguiente conclusión: “Aquí, entonces, deberíamos admitir por primera vez una excepción a la tesis, de que el sueño es cumplimiento de deseo” (Freud, 1920:31-32).

A partir de lo anterior, el autor reflexiona que más bien, estos sueños obedecen a la compulsión de repetición que, en el análisis, se apoya en el deseo de convocar lo olvidado, lo

reprimido (Freud, 1920). De modo que los sueños traumáticos son entendidos como unos fenómenos privilegiados que, mediante la compulsión de repetición, otorga un principio de regulación de los procesos anímicos más primitivo que el principio de placer. De donde resulta la hipótesis principal de “Más allá del principio del Placer”, que plantea tras este principio, la acción de las pulsiones y en particular, de la pulsión de muerte, y su tendencia a la evacuación de la tensión psíquica y la restauración de la inercia completa.

El punto al que llega Freud, a partir de los sueños traumáticos, lo confronta con la paradoja que mantiene el carácter radical de la nueva teoría pulsional: si esos sueños se repiten sin cesar con el fin de controlar un flujo de excitaciones demasiado intenso e inesperado (para detener la amenaza a la vida); podemos decir entonces, que en las neurosis traumáticas, la excitación pulsional se superpone a la excitación liberada por el trauma, no para facilitar su contención, sino para añadirle una excitación, aún más rebelde a la ligazón, que la propia realidad traumática (De Melo y Carvalho, 2015). Entonces, el hecho de que la situación traumática aparezca en el sueño es un error de la función del Yo en el dormir, es decir, del juicio de realidad.

En las Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis de 1932-1936, Freud destaca que el sueño *es un intento de cumplimiento de deseos*, con el tiempo fue modificando parcialmente su concepción y abriendo posibilidad a perspectivas distintas, con la inserción de la teoría del sueño traumático, la etiología de las neurosis explicadas en términos de la compulsión a la repetición, la vivencia traumática en un sentido más allá del principio del placer, facilitó que otros autores desarrollaran nuevas perspectivas teóricas en donde el trauma no solo forma parte del contenido de un sueño que espera ser tramitado, sino como un factor que en sí mismo provoca el sueño, derivándose así la propuesta de Sándor Ferenczi y de otros autores que coinciden en sus reflexiones.

### 3.2 Función Traumatológica del Sueño de Ferenczi

El estudio y análisis del sueño ha sido estudiado y ha generado muchas controversias, de la misma forma lo ha sido el tema del trauma y el sueño que generó el distanciamiento entre Freud y su discípulo Ferenczi (1932), en esta revisión se observa, que en realidad existe una liga estrecha entre los planteamientos de ambos, pero al final distinguiéndose el uno del otro. Ferenczi parte de las ideas de Freud, para incluir su propia teoría sobre la función del sueño y explica que, cada sueño incluso el más desagradable, es una tentativa de una mejor resolución y dominio psíquico de la vivencia traumática, una tentativa superficial, ya que al dormir se disminuye la inteligencia crítica y predomina el principio del placer. Y de la misma forma, es una tendencia a una elaboración nueva y mejor (Ferenczi, 1934).

A partir de la anterior idea, parte para definir lo que llamará, *la función traumatológica*, que sería aquella encargada de disolver y deshacer las experiencias y vivencias traumáticas. De acuerdo con esto, muchos sueños están desprovistos de representaciones inconscientes y producirían exclusivamente sensaciones dolorosas o experiencias de sufrimiento corporal o psíquico y desde su perspectiva, además de su función de realización de deseos inconscientes, tendría el papel de recuperar a través de estas vivencias sensoriales y corporales, las huellas mnémicas de un lenguaje enmudecido. Esta posibilidad elaborativa, es aquella que Ferenczi denominó la función traumatológica del sueño.

Ferenczi llama *impresiones sensibles* a aquello que Freud trata en la Carta 52 (Freud, 1896), llamados *signos de percepción* (sensaciones dolorosas, agitación, ritmos, marcas corporales, vivencias de sufrimiento corporal o psíquico), que hablan de que existe la impresión de alguna cosa, pero no su representación psíquica. Asimismo, el mismo autor afirma que una de las funciones del sueño es dar una resolución a sus llamadas *impresiones sensibles*; y su propuesta para ello es simple: hay que repetir las, para lograr dominarlas,

porque el sueño tiene un propósito curativo y su objetivo es alcanzar un nuevo nivel psíquico, en el cual los traumas pueden ser elaborados y liquidados (Ferenczi, 1934). Retomando otra idea del autor, el argumenta:

“El estado del sueño, favorece no solo a la dominación del principio del placer (la función del cumplimiento de deseo del sueño), sino también al retorno de impresiones sensibles no resueltas, que aspiran a la resolución (función traumatológica del sueño)”.

(Ferenczi, 1932a:158).

Esta tendencia a elaborar el trauma estaría siempre presente, incluso aun cuando no aparezca, incluso cuando la actividad onírica sea prácticamente la reproducción de la escena traumática, aquí, el sueño no se reduce a una repetición mecánica o a una repetición ciega. De ahí la relevancia de esta noción para la clínica de lo traumático (Ferenczi, 1934).

Al mismo tiempo explica que estos *restos de vida*, o traumatismos no elaborados, están presentes en todos los sueños, es entonces que Ferenczi sitúa a la función traumatológica como la función profunda o primera, “...y el cumplimiento de deseo vendría para ayudar a soportar el contenido traumático *embelleciéndolo* en una *falsificación optimista*” (Ferenczi, 1932a:158-159).

Continuando con la indagación acerca de la concepción ferencziana, en ella se describen dos momentos en la función del sueño: el primario y el secundario. El primario, es aquel que, sometido inexorablemente a la ley de la repetición, se constituye por impresiones sensoriales violentas, intramitables, inaccesibles a la memoria, a la conciencia y al recuerdo, que aparecen en la inconsciencia y por lo mismo nunca habrían sido objeto de represión. El sueño secundario consiste en un intento de superar el trauma, introduciendo una *distorsión falseada* de la experiencia traumática a través de una escisión narcisista, que permita recuperar conscientemente la experiencia traumática. Ferenczi sitúa en la condensación simbólica de la herida sufrida, de la venganza deseada, del recuerdo traumático; las



sensaciones dolorosas corporales y el contacto directo con la escena traumática, que correspondería al sueño primario (Ferenczi, 1933).

Desde esta perspectiva, el sueño puede además de constituir una representación de suma importancia para poder captar las fantasías y las emociones que se manifiestan en la transferencia, crear imágenes capaces de colmar el vacío de la no representación y de representar simbólicamente experiencias de origen pre-simbólico y de carácter traumático (Cabré, 2012).

También, debemos pensar que hablar de la contraposición entre contenido manifiesto y latente, explicado previamente, significa abordar tanto el trabajo del sueño que desfigura y oscurece los deseos y las fantasías inconscientes del paciente, como el trabajo analítico de la interpretación, que intenta deshacer el proceso de desfiguración llevado a cabo por el primero, a través de los mecanismos descritos por Freud (condensación, el desplazamiento, la figurabilidad, la elaboración secundaria y la dramatización, así que queda aún más claro que no se separa totalmente de la concepción freudiana).

César y Sara Botella (2001, citado en Cabré, 2012), colocan en evidencia, que una de las funciones más importantes del trabajo del analista es la capacidad de *figurabilidad*, instrumento de indiscutible valor para acceder a la memoria sin recuerdo o al *inconsciente no reprimido*. Así que entendemos que el factor interpretativo, es imprescindible para llevar a cabo la figurabilidad y con ello la elaboración secundaria, donde el paciente puede dar un sentido a esas representaciones de la vida intrapsíquica.

A través de la narración que el paciente hace de su sueño, se podrán detectar las emociones predominantes en el mundo afectivo del paciente como amor, rabia, miedo, etc. y las identificaciones, disociaciones, defensas e intentos de seducción o de actuación activadas en el momento del sueño. Gracias a ello podrá configurar lentamente en su mente, a través de la función de *paraexcitación* desempeñada por sus conocimientos teóricos y su experiencia

clínica, los primeros esbozos de hipótesis, exploraciones, desarrollos y dudas que comiencen a producir una prematura formulación interpretativa (Cabré, 2012).

Lo interesante es que Freud, anteriormente había anticipado, aquellas intuiciones de Ferenczi, en textos como: *Sobre los recuerdos encubridores* (1899), *Recordar, repetir y reelaborar* (1914) y, sobre todo en *Más allá del principio del placer* (1920). De hecho, en la correspondencia entre ambos (1931), Freud recordó a Ferenczi, que él mismo ya había teorizado, la idea de que los sueños no tienen exclusivamente la función de la realización de deseos.

### **3.3 Técnica del Análisis de los Sueños**

El estudio del sueño dentro del psicoanálisis fue un evento de mucha importancia para la época, a partir de ello se sentaron bases para el advenimiento de la clínica psicoanalítica y su influjo psicoterapéutico.

Freud parte del análisis de los primeros intentos de analizar el contenido de los sueños situados en la Biblia, pero no convencido y en la búsqueda de su propia comprensión desde el punto de vista del psicoanálisis, decidió emprender la construcción de su propio *procedimiento científico* para interpretarlos, partiendo de la premisa de que todos los sueños son interpretables, retomando ideas de Scherner (1861, citado en Freud, 1900), ya que dicho autor refiere que “interpretar un sueño” significa indicar su “sentido”, sustituirlo por algo que se inserte como eslabón de pleno derecho [...] en el encadenamiento de nuestras acciones anímicas.

Es así como Freud reconoce la similitud entre el funcionamiento de los sueños con los síntomas psíquicos, y a partir de esto es que le surge la idea de darle el mismo tratamiento empleado en la resolución de los síntomas con fines terapéuticos, refiriendo que: “Si se logra reconducir una de las representaciones patológicas a los elementos a partir de los cuales

surgió en la vida psíquica del enfermo, enseguida se desintegra y éste se libera de ella” (Freud, 1900:122).

De acuerdo con lo anterior, se presenta la consideración de que los sueños efectivamente son un canal para la resolución de conflictos psíquicos, por su vía de acceso al inconsciente; por otro lado, es aquí donde se sitúa un método o técnica para trabajar en el contexto clínico con los sueños y su contenido simbólico; a partir de su inserción en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patológica (Freud, 1900).

Dice Freud que es importante que para poder trabajar los sueños e importante preparar al paciente para que comunique sus ocurrencias y pensamientos, y además se intensifique su atención para las percepciones psíquicas y se permita dejar de lado la crítica a los pensamientos que le afloran. La forma en que el autor realizaba su procedimiento se remitía a sugerir una posición de reposo y cerrar los ojos (dejado de lado más tarde), y ordenar expresamente que renuncie a la crítica de las formaciones del pensamiento que se presenten; y a continuación pedirle comunicar todo lo que pase por su cabeza (mente), sin sofocar las ocurrencias por considerarlas irrelevantes o disparatadas, ser neutral ante ellas.

Posteriormente puede realizarse una interpretación tanto de las ideas patológicas como de las formaciones oníricas, ya que se da una especie de “adormecimiento”, para abrir paso a las representaciones involuntarias que mudan en imágenes visuales y acústicas, que son comunicadas volviéndose entonces representaciones voluntarias. Luego de esto es que se parte para dividir en partes el sueño comunicado y presentar cada una de ellas a modo que el paciente pueda referir sus ocurrencias de ello, llamados “segundos pensamientos”, acercándose un poco más al *método de descifrado*<sup>3</sup>, pero no es exactamente igual, situando la

---

<sup>3</sup> Aquel que trata al sueño como una suerte de escritura cifrada, en que cada signo debe traducirse merced a una clave fija, en otro de significado conocido y atiende no sólo al contenido del sueño, sino también a la persona que lo sueña y sus condiciones de vida (Freud, 1900:119-120).

distinción de que, en diferentes personas y contextos diferentes, el mismo contenido onírico, puede tener un sentido distinto (Freud, 1900).

Asimismo, para entrar en consideración sobre los elementos necesarios para la interpretación del sueño como tal, Freud argumenta que es importante adentrarse en el relato del sueño, sumergirse en él y en la relación de éste con la vida del soñante (del paciente), infiriendo aquí la necesidad puesta en una conexión a través de la transferencia.

En consiguiente y por medio del autoanálisis de un sueño propio es que él elucida su procedimiento de interpretación de los sueños, donde va recortando en pequeñas partes el contenido y dejando fluir las ocurrencias (asociaciones), para luego partir a una comparación del contenido manifiesto con esos “segundos pensamientos”, declarando que ahí se encuentra el sentido del sueño, situando en ésta interacción el posible cumplimiento a un deseo, mediante la estricta y profunda indagación del sueño, los pensamientos derivados y su relación con los sucesos de la vida fáctica del paciente, ligado a la comprensión de los procesos metapsicológicos y psicodinámicos; entendiendo que la intención de su resolución lleva implícito el fin de descubrir los contenidos latentes, desenmascararlos y descargarlos de los afectos y conflictos psíquicos del soñante.

Hasta este punto las concepciones freudianas apuntaron a dividir los sueños en aquellos que mostraban francamente la realización de deseos, especialmente los infantiles, y aquellos en los que la censura provocaba que apareciesen disfrazado, ofreciendo diversas interpretaciones a los casos que constituyen excepciones a la regla; por ejemplo, aquellos en los que la no realización de un deseo significa la realización de otro, también plantea la posibilidad de la coexistencia de varios sentidos en los sueños, de modo que podrían yuxtaponerse varias realizaciones de deseos, o habla de los sueños como defensa frente a la angustia, aquellos sueños traumáticos que provocan el despertar del soñante (Freud, 1900).

Es aquí donde entra en juego el papel de Ferenczi con su empeño de esclarecer la laguna, referente a los sueños traumáticos. En *El niño mal recibido y su instinto de muerte* (1929), el autor se opone a la idea de la pulsión de muerte y remite sus ideas a la posibilidad de que en el sueño traumático debe ser guiado “más que por pulsiones de vida”, y se ha expuesto previamente que en la idea de resolver el trauma a través del sueño, entonces se realizarán sus interpretaciones bajo esta visión del “dominio psíquico y mejor”, para permitir un señalamiento al soñante que permita una nueva oportunidad de reordenar y elaborar de manera alternativa el suceso traumático, a modo de una segunda puesta en escena, una mejor.

Asimismo, es conveniente aclarar que Ferenczi alude a las “impresiones sensibles” o “restos de vida” a traumatismos no elaborados, porque no habían sido representados, debido a una escisión proveniente del conflicto psíquico y el malestar provocado por el trauma, que el aparato no ha podido resolver, implicando aquí la compulsión a la repetición como vía para la descarga constante que permita la reorganización de las impresiones sensibles para su tramitación, posibilitado por el trabajo de escucha del contenido y segundos pensamientos del sueño, guiado por el terapeuta explicado en éste mismo apartado.

### **3.4 Sueño y Elaboración Psíquica**

Hasta aquí hemos estudiado el sueño desde su concepción teórica y técnica en el psicoanálisis, visto desde la perspectiva de varios autores, en especial de Freud y Ferenczi. En Freud, vemos que dentro de sus concepciones hay una tendencia a encontrar el sueño como un puente entre el mundo intrapsíquico y el exterior, al mismo tiempo es retomado por Ferenczi en su concepción de la función traumatolítica, en su función de elaboración y liquidación del evento traumático.

Asimismo, Salamanca (2015), recupera una idea de Winnicott, acerca del espacio transicional; el cual es una zona intermedia de la experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior y es en estos espacios transicionales en donde los objetos van

adquiriendo representabilidad mental (Winnicott, 1957). Entonces la idea de esta autora es en considerar al sueño como un espacio transicional, donde la realidad exterior coexiste con una realidad interior. Para efectos de esta investigación, es conveniente clarificar conceptual y técnicamente las funciones de “elaboración y reelaboración” dentro de la teoría psicoanalítica y el sueño.

Dentro del *trabajo del sueño* de la teoría freudiana, se retoma la función de la *elaboración secundaria*, pero también se explica un paso previo de ella, *la elaboración onírica*, que es también un trabajo realizado por el aparato psíquico destinado a disfrazar las ideas latentes, de manera tal que sean aceptables para la conciencia y poder “realizarse alucinatoriamente el deseo”. Por elaboración onírica, Freud entiende al conjunto de procesos de transformación que han convertido las ideas latentes en el contenido manifiesto (Freud, 1900).

Es entonces, que en la elaboración onírica, Freud distingue tres etapas: 1) el paso de los restos diurnos preconscientes a lo inconsciente, paso al que tendrán que coadyuvar las condiciones del reposo nocturno; 2) la elaboración del sueño propiamente dicha, en el inconsciente, y 3) la regresión del material onírico así elaborado, a la percepción en la que el sueño se hace consciente (Freud, 1900). Freud señala que aquello que la elaboración onírica ha hecho de las ideas latentes ha pasado por la elaboración secundaria, dirigida a desterrar la incoherencia resultante de la elaboración onírica y sustituirla por un nuevo sentido. Este nuevo sentido, establecido por la elaboración secundaria, ya no es el de las ideas latentes (Freud, 1912, citado en Abatángelo, 2012).

A través de la elaboración secundaria, las características absurdas, ilógicas y extrañas del sueño (los efectos distorsionantes del simbolismo, desplazamiento y condensación) adquieren la coherencia y racionalidad retenidas por el soñador, además, utilizan procesos intelectuales equiparables a los procesos de pensamiento en la conciencia (Kaplan y Sadock,

1992, citado en Abatángelo, 2012). O bien, en los términos de Laplanche, la elaboración secundaria es la recomposición del sueño destinada a presentarlo en forma de un guión relativamente coherente y comprensible (Laplanche, 2004).

La elaboración en el sueño es una forma de funcionamiento que puede ser como una *transferencia intrapsíquica*, es un transcurrir de la investidura desde una representación a otra. Además, la elaboración no es un proceso unívoco, es un trabajo que procura establecer cadenas de sentido, encontrar explicación a la conducta y la interpretación del mundo que la sustenta, en un sujeto sujetado por su posicionamiento edípico. Será elegida en función de satisfacer la necesidad de transferencia, y a la vez, de resultar suficientemente ambigua o hallarse suficientemente disimulada como para distraer a la censura (Yaser, 2014).

Meltzer (1984), consideraba al sueño como una forma de pensamiento simbólico producto de una mente formadora de metáforas. Al hablar de pensamiento simbólico no nos referimos al intelecto, es decir, a ser muy hábil en matemáticas o a tener una excelente memoria, sino que tiene que estar conectado con las experiencias emocionales que vivimos todos los seres humanos, sobre todo dentro de nuestras relaciones afectivas.

Por su lado Segal (1989), expone que el sueño no es un mero equivalente de un síntoma neurótico y que el trabajo onírico, también forma parte del trabajo psíquico de elaboración, situando con ello el valor del sueño, más allá del cumplimiento de deseo, sino como una pieza fundamental en los procesos de elaboración psíquica.

De la misma forma Garma (1940), propone que, el sueño es una tentativa, generalmente eficaz, de vencer el desagrado psíquico originado por las situaciones traumáticas, dejando ver su tendencia a pensar en una función de evacuación o descarga de las impresiones y/o representaciones de las situaciones traumáticas para el psiquismo, dejando implícito una posible necesidad de elaboración.

Ángel Garma, muy de acuerdo con la teoría de Ferenczi, refiere y trabaja sobre la misma postura con relación al sueño, puntualizando su visión de la génesis de los sueños en la situación traumática, diciendo que el sueño parte de una o de varias situaciones desagradables que el sujeto es incapaz de dominar o elaborar de un modo normal, y les llama *situaciones traumáticas* y declara:

“La situación traumática, interviene no solo en los sueños de las neurosis traumáticas y en los sueños que reproducen ciertas situaciones traumáticas infantiles, ni los sueños vinculados a vivencias, sino también, en todos los sueños” (Garma, 1940:116).

En estas perspectivas se puede pensar en la vinculación del sueño con lo traumático, con aquellas experiencias de la vida que han suscitado un efecto desagradable y desfavorable para el sujeto, y que en la idea de Freud de lo que es traumático, referido como aquello que genera montos de energía en el aparato que le es imposible de procesar, causando reacciones extraordinarias para intentar dominar ese impacto y vemos como el sueño es ese medio que mediante su procesamiento permite al sujeto lidiar con aquello que fue tan doloroso, para ser susceptible de ser hablado e intentar comprenderlo y quizá hasta llegar al camino de la reelaboración y la resignificación del evento.

Para Kaës (2010), el sueño ya no se considera solamente como la realización alucinatoria del deseo y como vía regia de acceso al inconsciente, aún cuando seguimos entendiendo el sueño en función del espacio de la realidad intrapsíquica y que está estrechamente ligada al conocimiento que tenemos de la psique a partir del dispositivo de la cura individual, donde necesariamente es producido por un soñante singular; pero, el estudio de sus condiciones internas, sus procesos, sus contenidos y su sentido muestra que es también una experiencia creadora, reparadora, y transformadora.

Asimismo, el mismo autor refiere que no es el interés primario la interpretación exhaustiva del sueño, ni una traducción de su enigma; sino darle una mayor importancia a la



asociatividad, es decir, que escuchamos del relato del sueño como un punto de partida de un proceso asociativo que conduce a otras asociaciones, a otra escena y a otro sentido. Así también, se concentra en el interés por el espacio estrictamente intrapsíquico del sueño, hacia su surgimiento y su función en el campo *transfere-contratransferencial*, sobre estar más atentos a quién va dirigido el sueño. Además, estos sueños hacen más que responder ya que construyen y se construyen en un espacio común y compartido (Kaës, 2016).

Salamanca (2015), enfatiza que el soñar, permanece como un espacio mental interno, como un remanente de aquel espacio transicional en el que pudimos diferenciarnos del mundo externo al mismo tiempo que internalizamos a nuestros objetos primarios, logrando generar una constancia objetal, logrando tolerar la frustración y pudiendo así fantasear, pensar y simbolizar.

Expone Kaës (2016), que el sueño es un espacio psíquico compartido en el cual se producen efectos de continencia y de transformación, para el soñante y lo puede ser para un grupo, ya que implica algunas funciones esenciales, tales como la función de retorno de lo reprimido, una función contenedora, una función de representación escenificada y dramatizada y finalmente, una función evacuadora del sueño.

Finalmente (Bollas, 2013), señala que es posible pensar el soñar como un impulso que se encuentra tras una necesidad filogenética de reportar el sueño, es decir, de escuchar el sueño y la interpretación del mismo.

### **3.4.1 Elaboración y Reelaboración**

El término *Elaborar*, tiene al menos dos concepciones dentro del psicoanálisis, que son aquellas que recoge Freud para construir su concepto: la primera se refiere a elaborar como trabajar; en este sentido, la elaboración es un trabajo que realiza el aparato psíquico y la segunda se refiere a elaborar como asimilar o hacer digerible, en ésta, supone transformar representaciones y ligar excitaciones (Augé y otros, 1961; citado en Abatángelo, 2012).

La elaboración psíquica es el trabajo que el aparato realiza para dominar las excitaciones que le llegan, ligando la energía a determinados contenidos (representaciones), es decir, transformarlo en proceso de pensamiento. Freud consideraba a la elaboración como el acto de rescatar el recuerdo patógeno vivenciándolo y abreaccionándolo en la cadena de asociaciones (Freud, 1914).

En las psiconeurosis, como en la histeria, la elaboración psíquica existe siempre, consiste en un proceso patológico o también en un proceso curativo. Habría una elaboración en el proceso patógeno (patogenia) y otro ulterior en la etapa de curación. Por ejemplo, los dolores de “Emma N”, Freud señala que pudieron tener primitivamente una justificación orgánica, pero después fueron objeto de una elaboración que los adaptó a los fines de la neurosis, a este tiempo intermedio Charcot le llamaba, “periodo de incubación” (Freud, 1893-95), y en ese surgimiento a posteriori de lo traumático, surge la necesidad de elaboración.

Dadas las condiciones anteriores, sobre la necesidad de elaborar mediante la ligazón de representaciones, mediante el proceso de vencer la represión, a través del sueño como un medio, es algo posible y realizable, pero no simple, ya que esto está vinculado al proceso de *la repetición*, aquella que aparece en el sueño, pero en especial, aquella que es posibilitada por la transferencia en el tratamiento. La compulsión de repetición es la representación de las resistencias del ello, aunque también surgen y son igual de importantes, las del Superyó, la culpabilidad inconsciente, la necesidad de castigo, las resistencias del Yo, represión, resistencia de transferencia y el beneficio secundario de la enfermedad.

En el texto *Recordar, repetir y reelaborar* (1914), Freud sostiene que en las diversas formas de las neurosis obsesivas, el olvido se limita a destruir conexiones, suprimir relaciones causales y aislar recuerdos enlazados entre sí. Por lo tanto, resulta imposible despertar el recuerdo de sucesos muy importantes correspondientes a épocas muy tempranas de la infancia y vividos entonces, sin comprenderlos. Este conocimiento es procurado por los

sueños, aunque el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo, lo reproduce como acto; lo repite sin ser consciente de ello.

Asimismo, Freud (1914), refiere que el Yo, se enfrenta a dificultades para deshacer las represiones, aun después de tener el designio de resignar las resistencias del ello, a esto se le llama *reelaboración*. En teoría, se le puede equiparar a la *abreacción*, de los montos de afectos estrangulados por la represión y después de todo es la pieza del trabajo que produce máximo efecto alterador sobre el paciente y distingue al tratamiento analítico de cualquier influjo sugestivo, es un trabajo psíquico que está al servicio de la cura.

De acuerdo con todo lo anterior, llegamos a la idea de que la interpretación transferencial promueve el proceso de elaboración psíquica del paciente, tanto del núcleo patógeno de su neurosis y también de las resistencias que le impiden alcanzarlo. Surge entonces una elaboración transferencial, que permite la instalación de la neurosis de transferencia, pero aquello elaborado deberá ser reelaborado; y también, se entiende la idea de reelaboración, como elaborar de nuevo, algo que había sido elaborado patológicamente (Abatángelo, 2014).

El camino asociativo de la reelaboración tiende a reemplazar viejas creencias, hábitos, rasgos que se han constituido en el Yo del sujeto. Fuera del ámbito psicoterapéutico, pueden ser modelos de reelaboración: la metáfora, la creación artística y ciertos modos exitosos del chiste (Yaser, 2014). En conjunción con lo anterior, la reelaboración podría ser un impulso creador y al servicio de la *pulsión de sanar*, un trabajo psíquico que está al servicio de la cura, aspecto referido por Freud, en las *Nuevas conferencias de Introducción al Psicoanálisis*:

“Cabe suponer que, en el momento mismo en que uno de los estados ya alcanzado, sufre una perturbación, nace una pulsión a recrearlo y produce fenómenos que podemos designar como compulsión de repetición por un vasto ámbito del reino

animal, se extiende una capacidad para formar de nuevo órganos perdidos, y *la pulsión de sanar*, a la cual debemos nuestras curaciones, unida a nuestros auxilios terapéuticos” (Freud: 1932-1936:98).

De igual forma, como dice Abatángelo (2014), la reelaboración, orientada por el instinto de vida, donde el paciente será guiado hacia el encuentro de lo reprimido y lo resistido, por medio de una ardua tarea que permitirá resignificar algo en el Yo y al mismo tiempo dar nacimiento a lo nuevo que emerge del Ello. Por lo tanto, los esfuerzos de reelaborar estarán en vínculo con un empeño terapéutico. La pulsión de sanar es un resultado de Eros que va en busca de la síntesis, presentando una constante tendencia a ligar. La pulsión de sanar se relaciona con esta tendencia a buscar integración y es así, por lo tanto, que se convierte en auxiliar de la tarea terapéutica.

Yaser (2014), también nos dice que la reelaboración, a través de sucesivas transferencias sobre representaciones transaccionales cada vez más adecuadas para una descarga satisfactoria, se propone lograr facilitaciones más acordes a los fines de Eros.

Maladesky (2002), manifiesta que para el psicoanálisis, el modelo de asociación libre, el análisis de las resistencias, levantamiento de la represión, la elaboración psíquica, y el triunfo del yo sobre el ello, fue siempre su finalidad terapéutica. Para ello, se valió de recursos técnicos como la interpretación y la reconstrucción, siendo éstas, imprescindibles en la intervención psicoanalítica. Los sueños permitieron su desarrollo ya que interpretarlos es, indicar su sentido y reemplazarlos por contenidos que puedan incluirse en la cadena relacional del psiquismo.

Lo que me lleva a pensar en la posibilidad que ello refiere, la acción de soñar como puente para la elaboración psíquica, resignificar, pensar y reconstruir, subjetivarse, a través de los procesos oníricos Salamanca (2015), habla sobre la existencia de una nueva teoría de

sueños que tiene que ver con la interpretación y la simbolización, es decir, el sueño no es un resultado, sino que es la acción misma de elaborar.

Y finalmente, como dice Meltzer (2009), el soñar es una forma de pensamiento inconsciente que puede ser equivalente al juego de los bebés o niños, también añade que, los sueños no son solo acertijos para decodificar la efluencia de un trauma pasado, o la realización de un deseo futuro; son el intento de la psique, con un nivel variable de logro estético, de simbolizar sus conflictos emocionales actuales para reorientarse hacia el mundo real, es decir, la realidad externa e interna. Lo que me lleva a pensar y orientar las reflexiones bajo la posibilidad que refiere el sueño, para hacer coincidir elementos de la vida interna y externa, pensar, subjetivarse, resignificar y reconstruir, a través de los procesos oníricos.

## II. MÉTODO

### Planteamiento del Problema

El tema del abuso sexual, como se situó previamente, es un tema recurrente en la consulta psicoterapéutica actual y en el mismo espacio, he podido distinguir el impacto que un suceso de vida como este, tiene en la vida de la persona que lo padece, aunque esto varía de caso en caso; viéndose reflejadas dichas consecuencias en el plano psíquico, la interacción social, el comportamiento, e incluso en el cuerpo. El abuso sexual en la infancia, debido a que es en un momento de la vida, donde el niño se encuentra en una inmadurez general, pero con especial atención en el desarrollo psíquico, le impide la comprensión y elaboración del suceso y posicionarse activamente ante la situación, lo que implica una evidente vulnerabilidad para el sujeto.

Las consecuencias psíquicas, que pueden devenir traumáticas o no dependiendo de algunas circunstancias, como: los recursos psíquicos y emocionales con que cuenta el sujeto al momento del abuso, el comportamiento del agresor, la familia y su respuesta ante el hecho, las redes de apoyo fuera del núcleo familiar, que va a generar diferencias en el desencadenamiento del conflicto psíquico en la víctima, destacando el caso de niños abusados, en donde puede ocurrir que el hecho no cobre significado sino hasta más tarde, durante la pubertad y/o adolescencia, que es un periodo de cambios importantes para cualquier sujeto, siendo de especial relevancia el desarrollo de la sexualidad.

Este efecto de retroactividad o a posteriori es muy importante, ya que es un factor que facilita el reencuentro con eventos traumáticos de la vida infantil (a través del recuerdo), que no han sido elaborados y de acuerdo con este hecho, me lleva a pensar en la oportunidad que brinda el proceso psicoterapéutico para elaborar y reelaborar los procesos traumáticos vividos en la infancia temprana, que pueden ser expresados a través del malestar psíquico, en la vida

onírica, en el cuerpo, en el acto, entre otros. Asimismo, este proceso puede permitir al sujeto, una mirada y/o posición distinta frente a su vivencia.

De lo anterior, se parte para situar este caso que reúne de manera muy singular los elementos descritos previamente. Entonces, comenzaré a hablar de Hanna, una chica de 16 años al momento de solicitar el apoyo psicológico, refiriendo como motivo de consulta: “Tengo pesadillas sobre algo feo que viví hace un tiempo y me siento muy triste sin saber por qué...”. Refiere haber sufrido dos abusos sexuales durante su infancia, donde ambas experiencias fueron descubiertos por adultos que no brindaron contención, apoyo o una mínima empatía con lo sucedido, negándolo y dejando en secreto los hechos.

Por lo tanto, ella experimentó un sentimiento desprotección, de falta de contención y ayuda, una falta de sostén (que puede ser desde la palabra, el abrazo, las acciones de auxilio), todo esto causó en ella un profundo dolor emocional y psíquico, sumado al dolor que el abuso en sí mismo ya había causado. Al narrar los hechos llora con intensidad, es muy visible cuánto le cuesta revivir cada una de estas situaciones y además los efectos de sentir “que nadie la ayudó”, “que nadie hizo nada por ella”, “no se habla sobre eso en la familia”, fue algo que quedó callado como un secreto, y el esfuerzo por guardarlo y domeñarlo.

Asimismo, el convivir con esos recuerdos dolorosos de manera constante (ya que piensa mucho en ello); además de estar presentes en sus sueños de manera recurrente, la llevó a sentir la necesidad de buscar ayuda psicológica y tener la posibilidad de superar este acontecimiento y otros más que han sido parte de su vida.

La historia familiar de esta paciente es compleja y caótica, los padres se separaron cuando Hanna tenía 3 años, ambos hijos del matrimonio se quedaron con el padre debido al comportamiento inestable y conflictivo de la madre (mentiras constantes, manipulación, intentos de suicidio, ausencias en el hogar, gasto excesivo de dinero, deudas bancarias, poca

atención a los niños y al matrimonio, desapego a actividades caseras, lo cual fue motivo de la ruptura.

La madre se alejó de Hanna y su hermano menor, siendo ellos muy pequeños, nunca hizo un intento de estar o recuperarlos, abandonando toda función o responsabilidad. Sin embargo; con el paso del tiempo, ambos niños manifiestan la necesidad de conocer a su madre. Ante este hecho, el padre decide buscarla y suscitar el contacto con ella, “por darles la posibilidad de tener una figura materna”, un tiempo después, la madre convence a los niños de irse a vivir con ella (junto a su nueva pareja y su primer hijo), estando a su lado un año, en el cual sufrieron maltratos, agresiones y abusos (físico, psicológico, y en el caso de Hanna, el segundo abuso sexual).

En cuanto a la madre, en la entrevista con el padre y en el proceso con Hanna, ambos la conciben como una persona que tiene problemas con su comportamiento, refiere Hanna que su madre le indicó que había sufrido un abuso sexual en la infancia, por parte de su hermano (tío de la adolescente), dice mentiras constantemente, manipuladora, impulsiva, además, poco se responsabilizó de las funciones maternas de alimentación, cuidado, protección y afecto.

El comportamiento de la madre de Hanna inminentemente fue mermando la convivencia en la relación de pareja, distanciándose cada vez más de las demandas de la casa y los hijos, dejando al padre con la carga de todo prácticamente; él ha sido una figura de sostén muy importante para sus hijos, ha llevado un proceso legal de muchos años para tener su custodia total y aunque no ha sido sencillo, en la actualidad él tiene la custodia temporal de los menores, debido a las dificultades que la madre presenta para hacerse cargo.

Sin embargo, en cuanto al abuso sexual sufrido por Hanna, el padre no fue muy determinante, con actitud pasiva ante la situación, incluso es algo que no habla con ella, según demandas de ella misma, refiriendo que “quizá se deba a que a él le pasó lo mismo que



a mí cuando era niño”, y además da cuenta de la historia familiar de abusos sexuales, los cuales nunca han sido hablados, solucionados, el silencio ha permitido de alguna forma, una transmisión generacional del trauma. Pero, aún con todo esto, la relación de padre e hija es fuerte, cercana y ella reconoce todo lo que su padre ha hecho por ella a lo largo de su vida, mencionando que, de haber seguido del lado de su madre, su historia sería muy diferente “quizá no hubiera estudiado, usaría drogas o algo así, como mi medio hermano”.

Con las dificultades contextuales que atraviesa la adolescente, además de la sucesión del evento traumático (abuso sexual), una historia familiar trastocada, con énfasis en el vínculo madre-hija y que en conjunto han propiciado diversos efectos en ella, teniendo como principal consecuencia un estado de tristeza persistente, piensa constantemente en el abuso, problemas relacionados con la alimentación que han derivado en sobrepeso, que a su vez repercute en la imagen de sí misma y por ende en su confianza y seguridad personal, es una chica que le cuesta trabajo relacionarse interpersonalmente, se aísla y tiene problemas para adaptarse, en un periodo pasado (final de la primaria y secundaria) solía autolesionarse y había pensado en morir.

Durante el proceso terapéutico de Hanna, han sido de suma importancia los sueños que ella ha traído al espacio terapéutico, ya que desde el motivo de consulta han tenido presencia, en el entendido de que el sueño (como formación del inconsciente) es un intermediario entre el mundo interno (realidad psíquica) y externo (realidad fáctica), ha sido a través de ellos que la adolescente ha podido elaborar y reelaborar las vivencias traumáticas de su historia de vida, hasta el momento actual.

De la misma forma, ella puede poner en consideración aquello que representa el vínculo con su madre, la posibilidad de apalabrar las representaciones y significados que ese vínculo ha tenido para ella y los efectos que eso ha causado en su vida, ahora que tiene cierta edad, una perspectiva más clara y un criterio acerca de lo que pasó y sigue pasando respecto a

su madre, puede pensar y establecer una postura personal hacia su objeto primario (materno), estableciendo que “no la necesita en su vida”.

Referiré, extractos de algunos de los sueños que hasta ahora se han trabajado en el proceso, a manera de ilustrar el contenido de esos sueños y con ello poder vislumbrar por qué han tenido un papel representativo en el proceso psicoterapéutico:

SUEÑO: En los sueños pasa lo mismo (refiriéndose al abuso sexual). Estoy en mi cuarto, con mi celular y entra primero mi hermano, se queda sentado en mi cama y después entra la pareja de mi abuelita y hace lo mismo, se quedan sentados viéndome, entonces los dos se paran y me ponen una de las almohadas en la cara, después comienzan a quitar mi ropa y me empiezan a cortar con tijeras o algo así (la ropa), y ya después de eso entre los dos me empiezan a tocar y me pongo a llorar y solo me dicen que no vaya a gritar y que me va a gustar lo que me van a hacer. Y ahí es cuando me despierto y me despierto llorando.

SUEÑO: Soñé que mataba un hombre. Me acuerdo de que estaba yo con M (su amigo), otros amigos y el hombre que mató, pero no sabía quién era, estábamos en una cabaña, mis amigos y yo en una y el en otra, al estar todos juntos y comiendo, el hombre comenta que le gusta jugar con los niños y eso nos parecía muy raro, recuerdo estar jugando con él y me hacía un dibujo en la mano. De repente se retira a su cabaña y escuchamos a un niño gritando, todos nos asustamos mucho, íbamos solo M y yo a ver qué pasaba, nos asomamos en la cabañita y había un niño amarrado en una silla, pero a él no lo veíamos. M y yo entramos, él bajaba a desamarrar al niño y en ese momento nos descubre el chico, la cabaña era de dos pisos, había una parte del lugar que daba hacia abajo, y como estábamos forcejeando yo lo aventé y se caía, sólo escuché que tronaba algo y empezaba a salir sangre de su cabeza.

SUEÑO: Hoy volví a soñar con mi mamá, fue un sueño muy raro y aparte feo. Pues recuerdo que yo la había ido a visitar, pero después ella no me dejaba salir de su casa y yo le

decía que ya me dejara salir, porque quería irme con mi papá (...), yo terminaba hablando a la policía y mi papá también lo había hecho, y al poco rato, recuerdo que llegaba en un barquito (su papá) con muchos policías y ahí estaba también mi papá, y se llevaban a mi medio hermano, y a la pareja de mi mamá, porque eran cómplices y ya.

SUEÑO: Haz de cuenta que estaba en la casa de mi mamá, y de repente llegaba una señora, pero no recuerdo quién era ella. Entonces la señora le empezaba a reclamar a mi mamá muchas cosas, entre esas el que no me hubiera defendido, después yo el empezaba a decir cosas a mi mamá, en el mismo sentido, a reclamarlo porque no me defendió y le decía que iba a denunciar a su hijo y ella me decía que se lo iba a llevar mejor (...), la señora se cortó la lengua, yo seguía corriendo detrás de ellos (mamá y medio hermano), y ellos se regresaban a la casa y de ahí yo los encerraba para que no pudieran salir (...).

Estos sueños, le han permitido hacer contacto con su mundo interno para poder revivir y reconstruir detalles de su historia, al mismo tiempo, cuestionarse sobre sus vínculos (parentales y fraternales), en la actualidad ella no quiere volver a tener contacto con su madre, ni con su medio hermano, describe a su madre como una “persona mala y mentirosa”, además de decir, “no la necesito en mi vida”, “nunca ha sido una madre para mí”.

El enojo hacia la madre es muy evidente y justificable, ya que no ha sido una buena madre y no la protegió cuando debía; los sueños le han permitido representar estos sentimientos y pensamientos; así como elaborar la carga de afectos negativos, hacia la persona que le dio la vida. Desde hace un par de años que no la ve y aunque tienen cierto contacto por teléfono, ella desea poder alejarse definitivamente, e incluso, que tenga una consecuencia por sus actos.

En cuanto al medio hermano, el sueño ha sido un medio para apalabrar lo que le sucedió, comprender, trabajar con los sentimientos de culpa, vergüenza, el dolor que le causa recordar, y aunado a esto, tener la posibilidad de introducir pensamientos reparadores hacia el

abuso, como la idea de que su agresor reciba un castigo por lo que hizo y a su madre (por no protegerla). La madre le dijo en algún momento “No eres la primera ni la última a la que le ocurre, a mí me pasó y mira, yo sigo con mi vida”, hechos que han reforzado el efecto traumático de la experiencia, al sentirse invalidada y poco comprendida.

En torno a la presencia de los sueños en la terapia, se ha visibilizado su aporte en el proceso de Hanna al ser el puente que le posibilita hablar de todos los sucesos dolorosos y conflictivos psíquicamente y que de otra manera no ha podido colocar, facilitando con ello la carga afectiva y el considerar una nueva posición frente a sus objetos primarios, así como establecer la relación de aquellos acontecimientos pasados, con su estado emocional actual, los efectos en su comportamiento y en su manera de vincularse con otras personas.

El sueño para Hanna, es un recurso auxiliador, un intermedio entre su psique y el mundo; que le permite hacer contacto con sus ideas, deseos, pensamientos, reflexiones, le facilita la comprensión de su mundo interno y confrontarse con su dolor; a través del recuerdo y la repetición (en el sueño y la transferencia), se facilita la abreacción de esas vivencias, con ello se debilitan los afectos y los recuerdos pueden empezar a mirarse de otra manera.

El sueño traumático (que lleva una y otra vez al suceso traumático y representan un esfuerzo por dominar retrospectivamente el exceso de excitación que invadió al aparato psíquico). Así como, la función traumatológica del sueño (que es la encargada de disolver y deshacer las experiencias y vivencias traumáticas); tienen relación con la compulsión de repetición, que funciona como un recurso para revivenciar el recuerdo, que conduce al desgaste y debilitamiento de la experiencia, para poder y tramitar los afectos desligados y con ello la oportunidad de disminuir la significación y efecto sobre el aparato psíquico. Es aquí, donde se encuentra la posibilidad de elaboración.

De acuerdo con lo descrito anteriormente y pensando en el interés que me despiertan estos planteamientos teóricos en relación con el caso clínico de interés, me planteo las siguientes preguntas:

1) ¿Cuál es la función de los sueños de una adolescente que sufrió abuso sexual en la infancia, en la elaboración psíquica del trauma?

2) ¿Cómo impactó la falta de sostén materno ante el abuso sexual, la elaboración psíquica del trauma?

3) ¿Cuál es la relevancia del análisis de los sueños dentro del trabajo psicoterapéutico, para la elaboración del trauma?

**Supuesto:** Los sueños dentro del proceso psicoterapéutico, tienen la función de la elaboración psíquica del trauma, generado por las experiencias de abuso sexual en la infancia, en conjunto con la falta de sostén materno ante la vivencia.

**Objetivo general:**

Identificar y analizar la función que tienen los sueños de una adolescente, en la elaboración psíquica del trauma por abuso sexual y la falta de sostén materno ante la vivencia.

**Objetivos específicos:**

1) Identificar y analizar la función de los sueños de una adolescente en el proceso de elaboración psíquica del trauma derivado del abuso sexual vivido en la infancia.

2) Identificar y analizar el impacto de la falta de sostén materno, en la elaboración psíquica del trauma por abuso sexual.

3) Identificar y analizar la relevancia del análisis de los sueños dentro del trabajo psicoterapéutico, para la elaboración del trauma.

**Definición de categorías:**

**El sueño:** Es una representación de lo acontecido en la vida de vigilia, que es reproducido “recordado” en el mismo; es el resultado de nuestra propia actividad anímica, sustentado por imágenes visuales, formadas por representaciones involuntarias y por imágenes auditivas, proyectadas en su espacio exterior (Freud, 1900-1901).

**Elaboración psíquica:** La elaboración psíquica es el trabajo que el aparato realiza para dominar las excitaciones que le llegan, ligando la energía a determinados contenidos (representaciones), es decir, transformarlo en proceso de pensamiento. Freud consideraba a la elaboración como el acto de rescatar el recuerdo patógeno vivenciándolo y abreaccionándolo en la cadena de asociaciones (Freud, 1914).

**Trauma:** Freud define el trauma, como aquellas impresiones de temprana vivencia (infantiles), que son olvidadas luego. Dichas impresiones devienen traumáticas, debido a un factor económico, que provoca que el monto de energía derivada de esas impresiones no pueda ser tramitada en el aparato, se desborde y provoque una reacción exacerbada en el individuo (Freud, 1939). Ferenczi (1932), explica que aquello que es traumático; es lo imprevisto, lo insondable, lo incalculable, lo inesperado, es una amenaza externa, conlleva una sensación que no se puede comprender, es insoportable.

**Abuso sexual infantil:** Es una convocatoria a un niño/a, por parte de un adulto a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución y a los cuáles no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto y que viola la ley y los tabúes sociales (Toporosi, 2018).

**Falta de sostén materno:** El sostén materno se refiere a la capacidad de la madre para identificarse con su bebé, cubrir sus necesidades fisiológicas y preocuparse de lo que siente o espera, es decir, tener empatía con el infante, y también se refiere a proveer apoyo yoico, aparecer como un “yo auxiliador”, en el momento de dependencia absoluta (Winnicott, 1965, p.70). Por lo tanto, una madre que falta a esta función es aquella que no se identifica y no cubre las necesidades de su hijo, no tiene empatía hacía él y no provee apoyo yoico.

### **Tipo de estudio:**

Esta investigación se realizó a través de un *enfoque metodológico cualitativo*, el cual está dirigido a estudiar la realidad en su contexto natural, con la premisa de que esa realidad se debe descubrir, construir e interpretar (Hernández, 2010).

La manera de abordar esta investigación será a través del *estudio de caso*, que se define como: “El estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Stake,1998, p.11), de acuerdo a lo anterior, desde la perspectiva de estudio *psicoanalítica*, se dice que un caso clínico es “el relato de una experiencia singular, escrita por un terapeuta para dar testimonio de su encuentro con un paciente (...) un escrito que, en virtud de su modo narrativo, pone en escena una situación clínica que ilustra una elaboración teórica” (Nasio, 2013 p.16).

Asimismo, la información recopilada se procesó bajo un *análisis hermenéutico*, el cual se refiere al arte de explicar, descifrar o interpretar, ya sean textos, escritos, discursos (Antiseri, 1988). Así que, al implementar este método de análisis de la información, al escuchar el discurso del paciente, tal cual está enunciado, se pretende develar el sentido de los mensajes haciendo que su *comprensión* sea posible, evitando todo malentendido, favoreciendo su adecuada función normativa (Arráez, Calles y Moreno, 2006).

Por lo que el marco empírico de la investigación se va construyendo a través del discurso del informante y del investigador en una sola amalgama. De esta manera, el decir del informante hace acontecer el significado en el investigador, pero no de manera separada sino unificada, en la dialéctica de la escucha y la interpretación (Cárcamo, 2002).

Dice (Ricoeur, 1995), que la interpretación es un caso particular de la *comprensión*, donde se busca entender o captar como una totalidad, la cadena de sentidos parciales en un sólo acto de síntesis. Pero para ello se debe contar con una cualidad de la interpretación previa o precomprensión que nos orienta en el estudio de los fenómenos, nos apoyamos en

aquello que se ha admitido como válido o cierto; partiendo siempre de una situación concreta de presupuestos fundamentales sin dejarnos conducir por concepciones populares, ni por enfoques, ni anticipaciones; solamente así se asegura la elaboración del tema científico desde el fenómeno mismo (Arráez, et al, 2006).

Es decir, que, para efectos de esta investigación, la precomprensión para efectuar la labor interpretativa, tendrá un sustento el marco de la *teoría psicoanalítica*. La cual se basa en la premisa de que, a través del discurso del paciente es posible acercarse al conocimiento del inconsciente, de ahí se parte para introducir la importancia de la dialéctica, la escucha y la interpretación, bajo un conocimiento o idea previa, situada en el problema que se ha planteado como eje de la investigación y el supuesto del cual partimos.

Sin dejar de contemplar, la importancia de aspirar a relaciones dialógicas de comunicación, en términos de construcción de nuevos espacios del pensamiento cuya condición sea el ejercicio de la racionalidad (ejercicio dado por el eje de la supervisión clínica). En conjunto, los elementos hasta aquí identificados y clarificados en términos del presente estudio de caso, tienen la finalidad de completar el círculo hermenéutico que plantea Ricoeur (1995): Creer para comprender, comprender para creer.

### **Instrumentos:**

1) *La entrevista a profundidad:* (Steinar Kvale, 1996, citado en Álvarez-Gayou, 2014) define que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es *obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descriptivos*. Es decir, es una herramienta fundamental para obtener información de los participantes, se sustenta en las percepciones y en la subjetividad, creencias, opiniones, significados y actitudes. Por lo tanto, el objetivo estará colocado en la comprensión, el conocimiento y la percepción del entrevistado.



2) *La observación:* entendida en sentido amplio, según (Sierra Bravo 1985:2000, citado en Álvarez-Gayou, 2014)), engloba todos los procedimientos utilizados en las ciencias sociales no sólo para examinar las fuentes donde se encuentran los hechos y datos objeto de estudio, sino también para obtenerlos y registrarlos con el fin de que nos faciliten el conocimiento de la realidad. La observación proporciona al investigador la materia de trabajo que será objeto después de tratamiento definitivo, mediante la clasificación, tabulación, análisis y explicación.

### **Participante:**

En este trabajo de investigación, la participante es una adolescente de 18 años que solicitó el servicio de atención psicológica en un plantel de bachillerato de la Ciudad de México, proveniente de una familia de clase media<sup>4</sup>.

### **Escenario:**

Debido a las condiciones sanitarias por la pandemia por el virus SARS-COV-2 (coronavirus); el proceso de ingreso al programa de atención psicológica se realizó de manera remota (en línea), esta solicitud se dirigió al plantel de bachillerato al que acude la adolescente, ubicado en el Sur de la Ciudad de México, ya que ésta es una de las sedes de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, de la Maestría en Psicología de la UNAM.

Posteriormente en un momento que se posibilitó por la mejoría en el tema de la pandemia y ante la necesidad clínica, debido la situación de la paciente, se comenzó a verla en el consultorio privado, al sur de la Ciudad. Dadas las condiciones, finalmente se estableció un encuadre híbrido, donde de las dos sesiones por semana acordadas, una se realizó en línea y otra presencial (aproximadamente por dos meses), luego se regresó al seguimiento en línea por petición del padre.

---

<sup>4</sup> Se amplía información de la participante en el apartado III. LA PACIENTE.

## **Procedimiento:**

El procedimiento de ingreso al programa de atención psicológica fue el siguiente:

1) Llenado de un formulario de Solicitud de Atención Psicológica Online y Evaluación (contiene inventarios BDI/BAI);

2) Declarar que cuenta con medios para poder recibir la atención (dispositivo electrónico, conexión a internet y un espacio privado).

3) Firma y Devolución del Consentimiento Informado para padres y Formato de Derechos y Obligaciones para estudiantes. Con lo anterior recabado, se realiza la asignación a un terapeuta, en este caso, se asignó a mí.

4) Posteriormente, se contactó a la paciente, se acordó un horario y se realizaron las primeras entrevistas, para integrar los siguientes pasos del proceso.

5) Entrevista de Preconsulta.

6) Entrevistas de Historia Clínica.

A través de las primeras entrevistas (preliminares), fue posible realizar una impresión diagnóstica y principalmente conocer el motivo, contexto amplio de la paciente y con ello poder establecer la propuesta de tratamiento. A partir de esto, se determinó la asistencia de la paciente dos veces por semana, hasta el momento de la redacción de este reporte, se han realizado 99 sesiones, enfocadas en intervenir en los aspectos relevantes surgidos en las primeras entrevistas, a través del enfoque teórico-técnico de la psicoterapia con enfoque psicoanalítico, en particular de la *técnica del análisis de sueños*<sup>5</sup>, implementada con cada uno de los sueños trabajados en el proceso terapéutico y posteriormente el análisis de toda la información recabada.

---

<sup>5</sup> La técnica empleada se fundamenta y especifica en el marco teórico del presente trabajo (Cap.3 “El sueño”, apartado 3.3).

### **Consideraciones Éticas:**

Este trabajo está sustentado en el cumplimiento de los principios éticos referidos en el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP), tomando en cuenta los principios generales vinculados a la actividad profesional del psicólogo y en específico aquellos principios en relación con la investigación psicológica.

Debido a que esta es una investigación sustentada en una labor clínica que implica el trabajo directo con una persona que acude a atención psicológica, enfocándose a garantizar el cumplimiento de los siguientes artículos:

**Art. 30:** El psicólogo efectúa solamente las intervenciones para las cuales posee la educación, formación o experiencia supervisada y la pericia necesaria. La intervención aplicada está basada en la formación teórica, técnica y supervisión clínica.

**Art. 73:** El psicólogo toma las medidas necesarias para proteger en forma apropiada los derechos y el bienestar de participantes humanos (...). En este sentido cualquier acción, procedimiento o decisión que involucra a la paciente es con el debido cuidado de proteger su bienestar e integridad.

**Art. 80:** El psicólogo se abstiene de establecer relaciones múltiples no profesionales con usuarios de sus servicios, ya se trate de pacientes, clientes, organizaciones, grupos, sujetos de investigación, etc. La relación con la paciente es estrictamente profesional.

**Arts. 116:** El psicólogo no abandona a los (las) pacientes o clientes. En este caso el proceso seguirá más allá del tiempo que dure la investigación, y solo terminará en el momento en que los objetivos terapéuticos se hayan cumplido.

**Art. 117:** El psicólogo no influye en la decisión de un paciente de dar por terminados sus servicios. En este caso, la paciente podrá tomar la decisión de irse y dejar el tratamiento en el momento que lo decida o requiera.

**Arts. 118/122/124:** El psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos, utilizando un lenguaje razonablemente entendible para los participantes. Se otorga el formato de “Derechos y Obligaciones de los Estudiantes”, y el “Consentimiento informado para padres”, ya que la población del plantel es en su mayoría, menores de edad, como en el caso de esta paciente. En estos formatos se explicita su consentimiento/aceptación para recibir la atención psicológica y que la información puede ser utilizada para fines de investigación, por lo que podría ser mencionado o publicado en actividades de divulgación científica.

**Art. 132:** El psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con los que trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales, o por relaciones científicas y toma las precauciones razonables para tal efecto. En este caso, se garantiza la privacidad y confidencialidad de la paciente al no dar a conocer su identidad, con el uso de un pseudónimo y no se da ningún dato personal que pueda identificarla.

### III. LA PACIENTE

#### Datos Generales

**Nombre:** Hanna (Pseudónimo)

**Edad:** 18 años<sup>5</sup>

**Escolaridad:** 1er Semestre de Licenciatura<sup>6</sup>

**Sexo:** Femenino

**Lugar de origen:** México, D.F.

**Ocupación:** Estudiante

Hanna es una adolescente que solicita la consulta psicológica cuando tenía 16 años, (en la actualidad cuenta con 18 años), y estudiaba el último año del bachillerato. Su apariencia es acorde a su edad y escolaridad, su complexión es robusta, mide aproximadamente 1.55, tez blanca, cabello largo, negro y usualmente lo lleva suelto, su mirada es muy expresiva y penetrante, pero le cuesta trabajo mantener el contacto visual, usa brackets, no suele sonreír mucho y casi siempre viste de color negro completamente.

Su lenguaje corporal es lento, puede mostrarse incómoda o insegura, al principio (al ser atención en línea), solía mostrarse en la cámara, pero pasado un tiempo empezó a ocultarse, apenas mostrando su frente y parte de sus ojos, o bien, enfocando el techo; al preguntar a qué se debe que no quiera mostrarse, ella refiere que se siente fea y eso le incomoda mucho, no le gusta nada de su cuerpo o de su rostro; lleva tratamiento dermatológico para tratar el acné, acude al nutriólogo para el control del peso y a ginecólogo por problemas de quistes.

En el ámbito social, es tímida y reservada, se le dificulta la interacción social y le cuesta trabajo confiar en las personas, pero aun así, tiene varios amigos de la preparatoria con los cuales tiene una relación estrecha, con uno de ellos en particular comparte muchas vivencias, gustos y entre los dos han decidido ponerse a hacer ejercicio (a distancia), eso es algo que ella se ha propuesto varias veces, para mejorar su salud e imagen, por

---

<sup>5,6</sup> La paciente cursaba el último año del bachillerato al momento de iniciar el proceso terapéutico y tenía 16 años, en la actualidad se encuentra en primer semestre de Licenciatura.

recomendación médica, pero no lograba ser constante, perdía la motivación fácilmente, abonando malestar a su estado emocional.

Entre sus gustos está la fotografía, el dibujo, las artes visuales, la música, su elección de carrera es Diseño y Comunicación Visual. Es una chica que, parece tener recursos intelectuales acordes a su edad y escolaridad, aunque le ha sido difícil apearse a las actividades académicas y aún más con la pandemia, no es una chica muy dedicada académicamente, pero si se preocupa por mejorar en ese ámbito y aunque tenía varias materias reprobadas, en la actualidad ha conseguido acreditarlas y formalizar su egreso del bachillerato en el tiempo establecido, aunque no con un promedio excepcional, pero lo suficiente para estar en la carrera que quiere.

Hanna es constante en su tratamiento, se presenta a todas sus sesiones, salvo que exista alguna cita médica, o al final de su bachillerato, debido a demandas escolares., es una chica que puede conversar de manera fluida, pero le cuesta trabajo hablar sobre sus emociones, ordenar sus pensamientos, al llegar a la consulta se encontraba muy deprimida, enojada, confundida y esto en ocasiones le impedía pensar y adentrarse en su subjetividad, le ha sido más sencillo la expresión de su mundo interno, cuando presenta sueños. Sin embargo, así es una chica muy receptiva, lleva a cabo reflexiones y elucidaciones importantes derivado de lo expuesto y trabajado en la terapia, aunque en su momento fue conveniente canalizar para recibir apoyo psiquiátrico, lo cual se explicará más adelante y el cual sigue llevando en la actualidad.

Hanna se encuentra en proceso psicoterapéutico desde Septiembre del 2020, el cual continúa en la actualidad (Marzo 2022), siendo en total 1 año 6 meses de tratamiento, aunque debido a su egreso de la preparatoria en Agosto 2021, ya no se puede continuar su atención bajo el programa del Programa de Atención a Estudiantes de su escuela, por lo que se sugiere dar continuidad en la consulta privada, a lo que ella y su padre acceden, acordando con ellos

un costo accesible para que Hanna pueda continuar con la terapia el tiempo que sea necesario, con el paso del tiempo y las observaciones de la estabilidad emocional lograda, se comienza a tener seguimiento de una sesión por semana, desde Octubre 2021.

### **Motivo de Consulta**

Hanna refiere: “Tengo pesadillas sobre algo feo que viví hace un tiempo y además me siento muy triste sin saber por qué...”. Con dificultad para hablar sobre el tema y con un profundo dolor, relata que en su infancia temprana, alrededor de los 5 años, sufrió un abuso sexual por parte de un señor, expareja de su abuela paterna; y años más tarde, a los 8 años, sufrió un segundo abuso por parte de su medio hermano, un adolescente de 14 años, ambos hechos descubiertos por adultos, en el primer caso por la abuela, el segundo por parte de su madre, en ambos casos el hecho se pasó por alto, no hubo un sostén de ninguna de estas personas ante los hechos.

Asimismo, el convivir con esos recuerdos dolorosos de manera constante (ya que piensa mucho en ello); además de estar presentes en sus sueños de manera recurrente, la llevó a sentir la necesidad de buscar ayuda psicológica y tener la posibilidad de superar este acontecimiento y otros más que han sido parte de su vida, como la ausencia y falta de apoyo materno en toda su historia de vida, sus problemas de imagen corporal, autoestima, e interacción social.

### **Historia del Padecimiento**

Después del primer abuso sexual, ella llevó una vida aparentemente normal, asistiendo a la escuela, terminó el preescolar e inició la formación primaria, tuvo un buen desempeño académico, asistió a clases extracurriculares de idioma, artes marciales, etc. Pero recuerda que en ese entonces solía tener problemas con los compañeros de su salón, ella refiere que “molestaba a sus compañeros, les pegaba o decía insultos”, le costaba trabajo relacionarse de otra forma.

Es en este periodo que comenzó a tener la inquietud por conocer a su mamá, y en ese momento es que ocurre el segundo abuso sexual (por parte de su medio hermano), ella no tuvo valor para decírselo a su padre, se sentía culpable y avergonzada, además que tenía miedo por las amenazas de su agresor; el abuso ya era sistemático (repetido), hasta que su madre lo descubrió, solo hubo una “reprimenda” hacia su hijo, pero no sucedió nada, en ese mismo tiempo Hanna y su hermano menor, sufrieron maltrato psicológico y pidieron ayuda al padre para volver, con el esfuerzo del padre y una demanda pudieron regresar. Sin embargo, por mandato del juez, tenían que ir a verla cada cierto tiempo, durante el cual el abuso volvió a ocurrir.

En este periodo ella recuerda haber empezado a comer de más, era algo que le hacía sentirse feliz, además que se sentía “protegida”, así ya nadie más le volvería a hacer daño, pasó un tiempo en que se sentía bien de esa forma, pero refiere comenzar a sentirse triste, ansiosa, quizá deprimida, asistió a una consulta psicológica, pero no pudo hablar nada, por lo que terminó dicho proceso, tiempo después en una sesión familiar con la terapeuta de su hermano (quien tenía problemas de conducta), la psicóloga la llevó a decir lo que le había ocurrido años antes, y su madre en ese momento aceptó el hecho, frente a su padre, pero no pasó nada luego de ahí, fue algo que quedó silenciado en la familia.

Al ingresar a la secundaria, su estado emocional se hizo más intenso, aquí sus calificaciones ya no eran las mismas de antes, comenzó a tener complicaciones en su desempeño, aunque al final pudo recuperarse; pero el tema de la imagen corporal, ya en este periodo (adolescencia), comenzó a tener más importancia para ella, ya no se sentía a gusto con su cuerpo, había aumentado mucho de peso, la molestaban en casa (sus primos, tíos y su hermano menor). Aquí fue cuando comenzó a causarle más conflicto todo, su cuerpo, la imagen, tenía recuerdos constantes de la situación que vivió, lo que poco a poco, la hizo



aislarse, deprimirse, no querer relacionarse con las personas con facilidad, en este periodo se hizo muy frecuente la autolesión (se cortaba las muñecas).

Finalmente, al ingresar a la preparatoria, sus problemas seguían siendo los mismos, aunque se cortaba con menos frecuencia y tiene algunos amigos, no se le hace sencillo interactuar con las personas, siente desconfianza de los demás, pero también de sí misma, además de la incomodidad con su imagen, en este tiempo ha llegado a pensar “me doy asco”, el cuerpo es un aspecto muy importante para una chica de su edad, así como la aceptación social, así que cada vez su tristeza se hacía más intensa, perdiendo la motivación por las cosas de la vida cotidiana, sus calificaciones empezaron a afectarse cada vez más, con varias materias rezagadas, refiere no poder dejar de pensar en lo que le pasó (abuso), hecho que también la hace sentir “asco y culpa”, por no haber hablado antes.

La situación anterior, el no dejar de pensar en esa vivencia, de pronto generó que ella tuviera unos sueños repetitivos, relacionados con el hecho del abuso sexual, sumado a los síntomas de comportamiento y emocionales descritos anteriormente, le hizo sentir la necesidad de pedir la consulta psicológica, llegando con esos problemas al servicio.

### **Historia Clínica**

Hanna es la segunda gesta de tres en la historia de su madre, sus padres se conocen en la asociación de la madre del padre, la cual se dedica a la búsqueda de personas desaparecidas, familias y menores con problemas de violencia, etc. La madre de Hanna acude debido a que el padre de su primer hijo se lo ha llevado, y requiere ayuda para encontrarlo, ahí es que es su primer encuentro, teniendo ellos una diferencia de edad importante (24 ella y 40 él aproximadamente).

Pasado el tiempo comienzan una relación, hasta que surge el embarazo del cual es producto Hanna, comienzan a vivir juntos, en el primer momento la madre de Hanna se muestra emocionada, pero después ya no tanto, según refiere el padre.

El embarazo transcurrió con normalidad, con los cuidados prenatales adecuados, no fue planeada, pero muy deseada por el padre sobretodo. El parto ocurrió a los 9 meses sin complicaciones, 9 de Apgar, el parto fue natural, aunque en el periodo de embarazo la madre tiene un intento de suicidio, luego de una pequeña discusión con el padre, luego del hecho se recupera y todo sigue normal.

Luego del nacimiento de Hanna, todo fluye aparentemente normal, pero el padre se da cuenta que ella “no puede” hacerse cargo de las cosas en casa y la niña a la vez, el la llevaba al trabajo y con el tiempo acude a la guardería, el prepara todo, la lleva y la recoge, luego viene el segundo embarazo del matrimonio, nace el hermano de Hanna cuando ella tiene aproximadamente dos años, siguen con la misma rutina, hasta que el padre se percata de que la madre no hace nada en casa mientras él trabaja y la apoya con Hanna, los niños estaban descuidados (el recién nacido y el primogénito de ella), los vecinos le decían que los dejaba solos, no sabía a donde iba, se gastaba el dinero de los servicios, la despensa, el piensa que compraba drogas, aunque nunca lo confirmó.

Esta separación fue significativa en la historia de Hanna, porque a pesar de estar muy pequeña y no recordar mucho de esa etapa, la ausencia de la madre ha causado estragos en su desarrollo, luego de esta situación, en su infancia sufrió el primer abuso sexual, cuestión que ya venía gestando dificultades para la vida posterior de Hanna. Ella relata que ha observado unas fotos de cuando ella era bebé, con su madre cargándola y le da nostalgia, con el paso del tiempo sintió una necesidad de conocer a su madre, pero en el tiempo viviendo con ella, fue muy decepcionante y sumamente doloroso, situación que le resulta difícil de elaborar y superar.

Conforme ella ha crecido se ha dado cuenta de cosas de que ella se fue, que nunca los buscó, pero al tenerlos cerca solo los vió como un medio para obtener dinero, nunca sintió un afecto verdadero por ellos, hechos que son dolorosos, pero al mismo tiempo le han causado

mucho enojo, gradualmente empezó a dejar de querer algo de ella, a rechazar la cercanía y el contacto con ella. Poco a poco se fue distanciando, al momento de iniciar el proceso llevaba aproximadamente 2 años y medio sin verla en persona.

Con el paso del tiempo, la mujer los buscaba por teléfono, intentaba hablar con ella por mensajes, en un principio le respondía, luego, dejó de hacerlo y pasó mucho tiempo así, porque se sentía mejor así (fue el tiempo más intenso de la terapia en relación con el abuso y la figura materna. Pero en la actualidad, ella ha permitido un acercamiento, la ha vuelto a ver<sup>7</sup>.

### **Historia Familiar**

Es claro que la historia, composición y dinámica familiar has sido muy caótica y complicada, los padres se separan cuando Hanna tenía 3 años, ambos hijos del matrimonio se quedaron con el padre debido al comportamiento inestable y conflictivo de la madre (mentiras constantes, manipulación, intentos de suicidio, ausentarse del hogar, gasto excesivo de dinero, deudas bancarias, poca atención a los niños y al matrimonio, desapego a actividades caseras).

En varias ocasiones, el padre quiso separarse, pero ella lo convencía de no hacerlo, hasta que el descubrimiento de una fuerte deuda en el banco le hizo dar el pasó y pedirle que se fuera a otro lugar, luego ocurre un incendio en el departamento, ella dijo que había sido provocado por su propio hermano como una venganza hacia ella, hecho que no se comprobó, incluso le pidió al padre de Hanna, asesinarlo, situación que a éste le impactó mucho. Tiempo después se indicó que ella fue la causante del incidente, y también le reportan al padre que el niño (hijo de ella), fue aventado por la ventana, ella dijo que fue para salvarlo, pero los vecinos indican que no lo lanzó a la zona de seguridad, pero no pasó a mayores, hechos que ella niega rotundamente.

---

<sup>7</sup> Desde Noviembre del 2021, se profundiza sobre el tema en el apartado IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Al salir del hospital con heridas menores, la lleva a su casa en lo que se recupera, con el miedo constante a que le hiciera daño a él o a sus hijos, hasta que llegó el momento que el padre de Hanna, le pide que ya se vaya del lugar.

A partir de ahí, dejan de saber de ella por unos años, ella nunca mostró dolor o preocupación por dejar a sus hijos, únicamente quería conservar los privilegios de estar en ese matrimonio, y a partir de ahí son criados ambos hijos por el padre de Hanna, con cierto “apoyo” de la abuela de los niños. La madre nunca hizo un intento de estar o recuperarlos, abandonando toda función o responsabilidad. El padre asume el cuidado de los niños, en un principio solo, en algunos momentos su madre (abuela de Hanna), lo apoyaba con ello, también en algún momento los niños estuvieron en guardería, siendo una prestación del padre. Después de un tiempo el padre comienza una relación con “Mu”, una mujer que lo apoya con el cuidado y crianza de los niños, y ella es una figura importante para Hanna.

Sin embargo, con el paso de los años, son los hijos los que sienten la necesidad de conocer a su madre y el padre visualizó esa oportunidad como una forma de “darles la posibilidad de tener una figura materna”, un tiempo después de interacción, de visitarla y demás, la madre convence a los niños de irse a vivir con ella (junto a su nueva pareja y su primer hijo), estando a su lado un año, en el cual sufrieron maltratos, agresiones y abusos (físico, psicológico, y en el caso de Hanna, el segundo abuso sexual).

En cuanto a la madre, en la entrevista con el padre y en el proceso con Hanna, coinciden en la idea, de que es una persona que tiene problemas con su comportamiento, refiere Hanna que su madre le indicó que había sufrido un abuso sexual en la infancia, por parte de su hermano (tío de la adolescente), dice mentiras constantemente, manipuladora, impulsiva, además, poco se responsabilizó de las funciones maternas de alimentación, cuidado, protección y afecto.

El comportamiento de la madre de Hanna inminentemente fue mermando la convivencia en la relación de pareja, distanciándose cada vez más de las demandas de la casa y los hijos, dejando al padre con la carga de todo prácticamente; él ha sido una figura de sostén muy importante para sus hijos, ha llevado un proceso legal de muchos años para tener su custodia total y aunque no ha sido sencillo, en la actualidad él tiene la custodia temporal de los menores, debido a las dificultades que la madre presenta para hacerse cargo, por las negligencias y desapego que ha mostrado hacia ellos.

Sin embargo, referente al abuso sexual, el padre no fue muy determinante, con actitud pasiva ante la situación, incluso es algo que no habla con ella, refiriendo que “quizá se deba a que a él le pasó lo mismo que a mí cuando era niño”, y además da cuenta de la historia familiar de abuso sexual, los cuales fueron negados, y no se hablan en la familia, lo que puede dar cuenta de la transmisión psíquica de ese trauma en varias generaciones de esta familia. El padre, tiene un carácter y personalidad muy tranquila, hasta pasiva, Hanna lo describe como alguien “noble y entregado”.

Aunque es innegable su ingenuidad, en el momento de permitir que se fueran a vivir con ella, conociendo la historia previa de la madre, los dejó con ella por un año, donde ocurrieron los eventos descritos y que ha causado impacto en el desarrollo psíquico y emocional de sus hijos, en especial de Hanna, en las entrevistas, al recordar todos estos hechos el padre se conmueve y llora, se siente muy arrepentido de haber tomado esas decisiones y se siente responsable, el refiere haber tomado terapia anteriormente para tratar el propio abuso sexual y los hechos suscitados en su matrimonio.

Pero, aún con todo esto, la relación de padre e hija es fuerte, cercana y ella reconoce todo lo que su padre ha hecho por ella a lo largo de su vida, mencionando que, de haber seguido del lado de su madre, su historia sería muy diferente “quizá no hubiera estudiado,

usaría drogas o algo así, como mi medio hermano” y piensa que también a él (su padre) su madre le ha hecho mucho daño, y eso le hace sentir más enojo y rencor hacia ella.

La abuela paterna, ha jugado un papel relevante en esta historia, es una mujer que tenía un problema de alcoholismo, aquella que al darse cuenta del abuso que padecía Hanna muy pequeña, trató de ocultarlo, le pidió a la niña no decir nada y además la maltrataba diciéndole “zorra”, haciéndola sentir culpable, triste. En un momento del proceso Hanna debe hablar con su padre sobre este hecho (el primer abuso), hecho que él ignoraba, generando mucha rabia en él, porque también a él le hizo callar el abuso sexual, por parte de su hermano mayor. Le reclama a su madre y ella acepta haber sido testigo de esa situación y a partir de ahí hay una ruptura con la abuela, aquí, Hanna recuerda que cuando era muy pequeña su abuela solía decirle que ella no era hija de su padre, la trataba mal, hecho que ella tenía que tolerar, por esa razón no le gusta, ni le gustaba visitarla.

Con las dificultades contextuales que atraviesa la adolescente, incluyendo el suceso traumático (abuso sexual), una historia familiar trastocada (con énfasis en el vínculo madre-hija), que en conjunto han propiciado diversos efectos en ella, teniendo como principal consecuencia un estado de tristeza persistente, piensa constantemente en los abusos que sufrió, en especial del segundo ya que lo vincula con el tema materno, problemas relacionados con la alimentación (sobrepeso), que a su vez repercute en la imagen de sí misma y por ende con su confianza y seguridad personal, es una chica que le cuesta trabajo relacionarse interpersonalmente, se aísla y tiene problemas para adaptarse socialmente, además de la pérdida de interés en las actividades cotidianas, incluyendo la escuela.

#### IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado del trabajo, se realizó el análisis de la información recabada, relacionando los datos de la observación y trabajo clínico con la paciente, con la teoría psicoanalítica implicada, enfatizando la mirada hacia el trauma ocasionado por el impacto del abuso sexual en la historia de vida de la adolescente y que prevalece en la actualidad. Otro punto importante es el papel de la madre en la vida de Hanna y en particular de su actuar en el evento traumático que vivió; dentro del punto de vista psicoanalítico, se le concede una relevancia especial al vínculo madre-hijo (a), por ello se ha dirigido la mirada a esta área en el presente estudio de caso. Por otro lado, se ha analizado a profundidad el tema de los sueños ya que han sido un medio facilitador para el procesamiento de elaboración psíquica y por lo tanto, un recurso muy importante dentro del espacio terapéutico.

##### **La clínica psicoanalítica ante lo traumático del abuso sexual y la necesidad de su elaboración psíquica**

En un primer momento de este análisis, me parece importante explicar las razones por las cuales se considera que las vivencias de abuso sexual en la historia personal de Hanna, se ubican dentro del orden de lo psico-traumático, siendo *el trauma* aquello que remite a una experiencia de la vida infantil que es olvidada y a la cual se le atribuye significatividad para el desarrollo de la neurosis. Para Freud, debido a que no siempre se distingue un trauma manifiesto en la historia primordial del individuo, a menudo, solo se dice que se está frente a una reacción extraordinaria, anormal, ante vivencias y requerimientos que alcanzan a todos los individuos, asimismo, no todas las personas reaccionan de la misma forma ante una situación adversa o anómala.

En el caso de Hanna, se han descrito los eventos de abuso que ella padeció en dos momentos de su infancia y se considera que esto ha causado reacciones extraordinarias en la adolescente para afrontar la situación, se entiende que ella ha desarrollado afectos de horror,

angustia, vergüenza y dolor psíquico, derivado del evento traumático, como lo dicen Freud y Breuer, en el escrito de *Estudios sobre la Histeria* (Freud, 1893-95). También se le ha hecho complicado tramitar los afectos suscitados de los abusos, sobre todo al iniciar el proceso, los traumas no estaban, no había tenido la oportunidad de descarga de los sentimientos y/o emociones originales de la experiencia infantil, por lo tanto, el comienzo del proceso fue singularmente desbordante, cargado de emocionalidad muy intensa.

Asimismo, en la literatura, se dice que el trauma psíquico es ocasionado por una situación intempestiva o inesperada, como en este caso, donde una niña de esa edad frente a un evento como lo es un abuso sexual, el cual fue totalmente imprevisto para ella, el hecho escapa de su comprensión y de ninguna manera tenía recursos psíquicos ni físicos para afrontar un ataque sexual, para defenderse o alejarse de ésta amenaza proveniente del exterior, que vino de personas que no pensó que la dañarían, no contempló un riesgo en ellos; lo cual originó sensaciones de confusión, de horror, dolor y aturdimiento mental, ésta transgresión la impactó de manera intensa y avasalladora, porque además, ella ya cargaba con el desamparo por las fallas en su ambiente desde el inicio de su vida, lo cual evidencia que los traumas son especialmente nocivos o adversos en personas cuya estructura psíquica, de por si ya es vulnerable.

Toporossi (2018), menciona algunos factores que posibilitan un abuso sexual, uno de los cuales es: la falta de recursos para afrontar una situación de este tipo, al no entender lo que sucedía, ella no podía otorgar un consentimiento o negarse y menos defenderse. En un principio ella solo podía dar cuenta de la experiencia en el cuerpo, de las sensaciones de dolor en el mismo, pero con el tiempo, el malestar psíquico y el impacto del trauma cayó sobre ella, además de la culpa por no haber hablado antes con nadie, situación que ha generado un trabajo intenso en el proceso psicoterapéutico, para procesar el evento y entender que no podía haber hecho algo diferente, porque no tenía recursos para hacerlo.



Por otro lado, al explicar por qué las impresiones (huellas mnémicas) de las vivencias pasadas propiciaron el surgimiento del trauma, según la teoría, se dice que es debido a que el monto de energía no tramitada en el aparato psíquico se desborda y provoca una reacción exacerbada en el individuo, siendo esta la explicación cuantitativa de la que habla Freud (1939), al hablar del factor económico que comprende el trauma psíquico. En Hanna, se observa que aquella vivencia estuvo silenciada y que por un tiempo no cobró relevancia, sino que más tarde apareció en su pubertad y adolescencia, momento en el cual surgieron en ella síntomas depresivos, ansiedad y pensamientos obsesivos, lo que nos habla del desbordamiento y la incapacidad para lidiar con sus afectos, los cuales se convirtieron en una fuente de malestar constante para ella.

En este caso, el abuso situado en la niñez, afectó en el momento y también en el desarrollo posterior de Hanna; siguiendo las ideas de San Felippo (2018), él dice que pese a que la situación o evento traumático haya terminado, esto no impide que los efectos psíquicos perduren a pesar del tiempo.

Derivado de lo anterior, cobra sentido el tema del *efecto retardado* (*nachträglichkeit*), el cual explica el segundo tiempo del trauma, mencionando Freud (1939), que por lo regular, un evento (que no es siempre sexual) tiene la cualidad de despertar el recuerdo de la primera escena vivenciada, siendo para Hanna el proceso pubertario y sus cambios, el inicio de la adolescencia con el acontecer de la sexualidad, situaciones a través de las cuales, el trauma cobró su vigencia, fue revivido a través de las huellas mnémicas corporales que la llevaron al recuerdo de las sensaciones físicas durante el abuso, derivando en un reencuentro con la vivencia (el retorno de lo reprimido), es aquí donde se confiere la cualidad de traumático al evento.

Continuando con el análisis, es importante evidenciar que de hecho, se ha visto que en la adolescencia, estalla la resignificación de lo no significado y de lo traumático de etapas

anteriores. Así que se despierta *a posteriori*, el conflicto y el desbordamiento emocional, los cuales causan un fuerte impacto y entonces aparecen los síntomas, hecho que se relaciona con una búsqueda e intentos de “curación”, para unificar las partes escindidas por el trauma dicho por Freud (1893-1895), y así, surge la posibilidad de reordenar y reestructurar la vida psíquica, aunque es importante aclarar que el proceso de recordar y revivir la experiencia traumática es un momento muy complejo y difícil para el individuo que lo atraviesa.

Entonces, en el caso de Hanna, donde un efecto retroactivo de la escena traumática referida a los abusos sexuales de la infancia, brindan la posibilidad de que en el devenir de la adolescencia, se pueda tener una oportunidad para la *resignificación* de los eventos infantiles (las llamadas series complementarias), que evidentemente genera un costo emocional, pero al final si se logra la resignificación, llevará a la disolución del trauma.

Al transcurrir el tiempo, Hanna fue haciendo consciencia de lo que ocurrió en su niñez, esto la llevó a buscar apoyo ya que no podía con ese desbordamiento, la energía que no se había descargado y el factor traumático no elaborado, propiciaron el surgimiento intensificado de su malestar, a través de esos recuerdos dolorosos que ella había hecho el esfuerzo por expulsar de la consciencia, pero al ligarse con las sensaciones, emociones, pensamientos y vivencias presentes, se reactualizan, y así llega la adolescente a consulta con estas verbalizaciones:

“Tengo pesadillas que tienen que ver con algo que me pasó cuando era chica  
(refiriéndose al abuso)”

“Cuando sueño esto siento que puede pasar otra vez y por eso me da mucho miedo, y  
que yo no vuelva a decir nunca nada”

“Me siento triste y desde hace mucho tiempo, pero no sé bien porqué”

Lo anterior muestra una relación con los postulados freudianos de que los fenómenos traumáticos de la infancia tienen doble cualidad, una positiva y otra negativa. Al pensar en la

positiva, observamos que al brindar una escucha al relato de la vivencia traumática, se posibilita la devolución de su vigencia al trauma, es decir, se reactualiza en el momento presente a través de la palabra del paciente en el contexto terapéutico, lo que llevará a la repetición de esa vivencia que había sido “olvidada”, aunque en realidad lo que opera es el mecanismo de la represión, que expulsa la información para darle estabilidad al aparato, guardando en el registro inconsciente aquello inconciliable para la consciencia, en el caso de esta adolescente, se refiere al dolor provocado por las experiencias de abuso sexual.

Entonces, a través del dispositivo analítico, la escucha y la atención flotante de la terapeuta, se movilizan por la intención de promover o facilitar la liberación del monto de energía excedida en el aparato psíquico, que se entiende, está vinculado a la vivencia traumática y con ello se busca que esto pueda llevar eventualmente a una disminución del sentimiento de malestar y dolor psíquico de la paciente, aunque claro, la abreacción y la escucha no son todo el trabajo, se articulan otras funciones en el proceso terapéutico.

El hecho de que Hanna hablara desde el primer momento sobre esos abusos, siendo su motivo de consulta, el tema que se repite en sus pensamientos y en su discurso en general es un hecho interesante; lo que se observa en operación, es la compulsión a la repetición, que la lleva a hablar y repetir la vivencia de manera “compulsiva”, sin control, en una necesidad automática e inconsciente de expulsarlo. Por lo tanto, ese contenido aversivo y doloroso, al estar expuesto en la palabra, donde ella puede escucharse y tener consciencia de ello, puede causar una reacción de evitación y hace un esfuerzo por mantener esas impresiones adentro, pero sin pensarlo ni quererlo el trauma viene una y otra vez, incluso en sus sueños, que son una vía en donde el contenido se desfigura, para poder ser más tolerable y poder hablarlo.

Ante ese sentimiento ella explica que le duele y le molestan esos recuerdos; sin embargo, ha sido importante dejarlo fluir y tratar de tenerlo presente en el proceso psicoterapéutico en general, darle su lugar y/o espacio, es el proceso de recordar y repetir en

el que Freud enfatiza y entiendo que es por ello, que viene la posibilidad de elaboración a través de la escucha y la palabra.

Por otro lado, el efecto negativo del trauma se refiere al surgimiento de las defensas y la resistencia, recordando el evento traumático pero dissociada de los afectos que provocó, que queda situado al momento que ella refiere “no saber porque está triste”, además que el trauma se repite una y otra vez, de manera compulsiva y desligado de los afectos, por lo tanto, no se logra metabolizar, por ello se favorece la inmovilidad del síntoma y el malestar.

Lo anterior, causó su permanencia en la posición pasiva, de víctima, inmovilizada y con ello manteniendo la dificultad para enfrentar y trabajar con el dolor, es decir, con la posibilidad de trabajar y superar la situación traumática. Esto fue muy notable también, en un periodo crítico del proceso terapéutico donde Hanna traía o colocaba el tema de los abusos en las sesiones, pero al devolverle algunas interpretaciones y señalamientos, ella estallaba, se oponía y evidentemente era una manifestación defensiva, expresada de la siguiente manera:

“No quiero seguir hablando de lo mismo, estoy harta de hablar y de pensar”

“Ya estoy cansada de hablar de esto todo el tiempo, no quiero recordarlo”

“Cada que lo hablo me siento mal, no puedo con eso en la cabeza”

En estas frases, se observa la reacción de defensa y/o evitación del malestar que le genera el recuerdo de las escenas traumáticas de la infancia, y que luego la llevó al acting-out (autolesiones en sus piernas) en ese momento, porque al negarse y defenderse, imposibilitaba la abreacción y expulsión de los afectos, siendo consistente con la anterior idea de que las defensas y resistencias, solo llevan a la manifestación del síntoma y con ello queda implícito también, la fijación del trauma.

Por lo tanto, la aparición del trauma a través del acto, y al ser leído e interpretado como una conducta de riesgo ante la cual había que dar una respuesta, causó una serie de acciones, como hablar con su padre de los abusos y el riesgo en que se encontraba la

adolescente, así como la derivación al tratamiento psiquiátrico (Fluoxetina y risperidona) y el inicio del seguimiento híbrido (una sesión online y una presencial). En conjunto, estas manifestaciones verbales, en sueños y en actos, son la manera que tiene el aparato para hacer visible el malestar y una manera de poder trabajar con ello, los síntomas son la manera del inconsciente de manifestarse, por lo tanto, deben ser escuchados y atendidos.

Por otro lado, en el mismo periodo en que se dan los hechos anteriores, entre Hanna y su padre tomaron la decisión de presentar una denuncia penal contra las dos personas que abusaron de ella, hecho que aún con la incertidumbre de su utilidad, ha impactado de manera positiva, pensando primero que el hecho de hablar en otro espacio más, donde además ella se siente apoyada, el pensar que puede obtener justicia, le ha permitido tener una actitud diferente y un sentimiento de tranquilidad.

Es importante reflexionar que aunque hubo algunos momentos donde el discurso consciente dijera que “ya no quería nada”, refiriéndose a la terapia o cualquier otra ayuda, lo que estaba detrás (inconscientemente), era lo contrario, ya que al final, fue ese mismo discurso y sus actos lo que movilizó la búsqueda de otros recursos de apoyo, incluyendo la participación del padre. Por lo tanto, fue ideal trabajar con las defensas y evitaciones de manera puntual, encontrarle sentido, pese a lo fuerte o doloroso que implicaba para Hanna el revivir, pensar y analizar toda su situación, al final fue orientado a buscar un beneficio para ella, su estabilidad mental y emocional.

Para seguir comprendiendo la naturaleza del caso, retomamos la idea de que el encuentro con lo traumático se constituye en dos partes, el acontecimiento y el sujeto; es decir, que el efecto o impacto dependerá de la circunstancia (en este caso el abuso sexual) y por otro lado, las características de la persona. En la historia de vida de Hanna, vemos que la adolescente desde muy pequeña vivió una separación de su madre, siendo privada de un vínculo fundamental para el desarrollo psíquico, desarrollo que se vio obturado y le ha

causado un impacto traumático que reside en la negligencia y abandono de su madre; aunque el padre haya hecho esfuerzo por suplir esas necesidades, no fue suficiente para cubrir el efecto traumático de esa falta.

La situación anterior se agravó cuando surgió en ella la necesidad de conocerla, dándose cuenta en carne propia, el por qué su madre no había estado en su vida todo ese tiempo y por qué debía seguir siendo así, “por el bien de ella y su hermano”; además, el observar que su madre no era lo que imaginó y necesitaba, fue un golpe de realidad que le ha costado asimilar y resignarse a ello, de esa forma ella ha formado su propio criterio; y debido a la violencia sexual, emocional, psicológica, presenciar el maltrato físico hacia su hermano menor, ella refiere:

“Cuando era niña si la necesitaba y lloraba, pero ahora ya no, tengo a mi papá, él ha sido bueno conmigo, ha sido madre y padre al mismo tiempo”

Asimismo, para Ferenczi (1932), el trauma se origina entre el sujeto y el medio ambiente, es decir, entre lo interno y lo externo. Se refiere a un evento amenazante que irrumpe en el psiquismo de la persona, provocando la desestabilización. Entonces parto de esta idea para decir que los acontecimientos traumáticos que vivió Hanna, esos dos abusos, constituyen la transgresión a la psique de la adolescente, que causaron las consecuencias descritas anteriormente y que entonces, el aparato psíquico solo buscará una forma de elaborarlo, será a través de la compulsión a la repetición en sus diferentes vías, ya sea el pensamiento, síntomas, actos, sueños, etc.

El mismo autor se refiere al abuso sexual, como un caso de agresión y/o violencia ejercida por un adulto hacia un menor, que deja al niño a expensas de los deseos del adulto, situación que va a causar indefensión, perdiendo la seguridad y confianza en sí mismo y el mundo. Por esta razón, es que el abuso que vivió Hanna fue tan avasallador y lastimoso, ya que debido a su edad, la falta de recursos psíquicos, comportamentales y de comunicación,

impidieron que ella reaccionara en el momento y que pudiera hablarlo inmediatamente con alguien que la pudiera sostener y apoyar, situación que logró varios años después.

Durante el desenvolvimiento de las sesiones en torno a los abusos, Hanna expresa haberse sentido culpable de no haber reaccionado de otra forma, de no haberse retirado, luchado o simplemente hablarlo con su padre o con las personas que más confiaba para detener lo que estaba ocurriendo, y es que según la teoría del trauma expuesta por Ferenczi (1933), el niño casi siempre está paralizado por un miedo intenso, que no le deja responder ni demostrar su rechazo. Entonces esa culpa proviene de la introyección de la culpa del adulto, el niño está despersonalizado, esto lo lleva a una gran confusión, porque para su mente infantil, el hecho de no reaccionar, no contarlo, lo hace parte, lo hace sentir que él también es culpable, adjudicándose los sentimientos del abusador, se escinde para poder tolerar el dolor y poder recuperarse.

De acuerdo con lo anterior, tomando en cuenta una teoría del traumatismo más actual que refiere Calvi (2006), ella explica que el abuso sexual infantil, provoca en el niño una desobjetivación de su aparato psíquico, por el impacto de lo real en el mismo y que lo obliga a funcionar de otra manera, entonces va generando toda una desorganización o desestructuración, ante esto el proceso terapéutico tendrá su papel de ayudar a organizar, comprender, significar y resignificar los eventos vividos.

En otro tema, analizando el caso desde la idea propuesta de Ferenczi (1933) sobre la “confusión de lenguas entre adultos y niños”, mi reflexión es que en el primer abuso que vivió esta paciente, en tanto que sí fue ejercido por un adulto; con el cual no había un lazo consanguíneo tal cual, facilitó la violencia sexual contra esa menor de cinco años, aunque si había un trato y cierta cercanía; debido a su edad Hanna no podía más que esperar el cuidado y amor de los adultos a su alrededor, pero no fue así en este caso, ella quedó a expensas de

los deseos de ese hombre, que no podremos saber las motivaciones o desviaciones que lo llevaron a cometer este acto.

El segundo caso puede ser explicado desde otro punto de vista, ya que fue ejercido por un menor a otra menor de edad; si hablamos de que el trauma tiende a repetirse para poder tramitar la energía del aparato y buscar la elaboración, se puede pensar la acción de ese adolescente (el agresor), que claramente fue nociva, pero proviene de un abuso previo, del cual el agresor fue víctima y que la misma Hanna ha reflexionado y expuesto:

“Mi medio hermano sufrió un abuso cuando era más pequeño, pero yo no le haría a nadie, lo que me hicieron a mí, porque sé lo que se siente”

Son distintas las formas de reaccionar y responder a un abuso, cuestión ya mencionada antes. En Hanna, vemos cómo el impacto del trauma la lleva al malestar, al desarrollo de síntomas y al sufrimiento; en el caso de su medio hermano, se convierte en un abusador, lo que queda registrado en la paciente. Retomando el caso de Hanna, es visible que los dos abusos han causado un impacto en su subjetividad, en su mundo interno y su vida afectiva. A través de la observación realizada, se interpreta que esta adolescente grita a través de su comportamiento, del discurso, de su expresión no verbal, de su interacción con la terapeuta; la gran necesidad de descargar, de elaborar y liberarse del impacto de ese trauma.

A partir de este recuento, pasaré a describir con más detalle las consecuencias psíquicas del caso específico de Hanna, que podemos relacionar con los abusos que ella vivió, pensados como *síntomas*, que tanto malestar le causan en su vida cotidiana. En primer lugar, la culpa que siente, causada por su identificación con el agresor, situación que ocasionará un grave daño para la víctima, Hanna desde que recuerda constantemente el hecho, experimenta esa culpa y lo refiere así:

“Me siento culpable de no haber hecho o nada, de haberlo hecho no estaría como estoy ahorita”



“Me doy muchísimo asco, porque nunca pude decir nada, yo solo trataba de que no doliera tanto y solo comía”.

En estas frases ella centra la responsabilidad de la vivencia en sí misma, así como de las consecuencias que eso ha derivado en su vida, colocándose de manera inconsciente en el lugar del agresor, sin la oportunidad de pensar y reflexionar su posición en ese momento, donde ella no tenía los recursos físicos, psíquicos, ni de comunicación, para poder haber actuado de otra manera, y este aspecto se ha trabajado en el proceso, ya que requiere reelaborar y resignificar esa idea, además de comprender que independientemente de sus recursos ella fue la víctima, fue vulnerada y estuvo sujeta a los deseos de otros, cuestión que le ha costado mucho trabajo sobrellevar, le duele pensarlo, no puede asimilar que estas personas le hicieran daño de esa manera.

En otro ámbito y como una de las consecuencias más visibles en el comportamiento de Hanna, es aquella tendencia a la *depresión* y *rasgos melancólicos*, con un yo empobrecido y/o dañado, que en ocasiones parecía como si ella no tuviera algo de que sostenerse psíquicamente y que me hace sentido con la idea de que el individuo frente al trauma retira la investidura del propio self y de los objetos, especialmente de la creación de vínculos.

En torno al tema de la desobjetivación y el desvalimiento psíquico que ocasiona el traumatismo, Hanna se encontraba desestructurada e incapacitada para utilizar o activar sus funciones yoicas, ella no podía pensar, no podía mirarse de manera integrada, sino que estaba totalmente centrada en lo negativo de sí misma, no podía relacionarse efectivamente con las personas a su alrededor, manifestaba una desregulación de sus emociones y sus impulsos, que la llevaron al acting-out en varias ocasiones. Entonces, tenemos una subjetividad destruida, donde ella fue rindiéndose inconscientemente ante sus agresores, obviamente todo esto opera en el registro representacional/simbólico.

En continuidad con lo anterior, se tiene la idea de que el “shock”, derivado de los abusos tiene la particular característica de que ocurre, como ya se ha dicho, cuando la persona no está preparada, entonces el niño pierde la confianza en él mismo y en su mundo. La consecuencia de esto para Hanna, es que se le complicó empezar a pensarse fuera del abuso, en una dificultad de visualizarse a sí misma, así como tampoco sus cualidades, su yo se debilitó y claro que perdió la confianza en su persona (desde lo superficial o físico, hasta lo subjetivo o interno), por ello le cuesta tanto trabajo relacionarse con personas nuevas y mostrarse, lo vemos en las siguientes frases:

“No me coloco en la cámara, porque estoy fea, no soporto ver mi imagen reflejada”

“Estoy gorda y me doy asco”

“Yo no tengo nada bueno que mostrar”

“Me cuesta trabajo relacionarme con gente nueva, me causa mucho temor”

“No puedo confiar en las personas, me siento insegura”

Por otro lado, se observa en la paciente una tendencia a la búsqueda de la elaboración del trauma, entendiéndolo desde la postura de Bleichmar (2010), donde ella enfatiza los medios por los que el trauma empuja para buscar su tramitación, en particular sobre el *desmantelamiento psíquico*, que habla de la depresión y la apatía, la falta de deseo de vivir, la pérdida de la capacidad autoconservativa y autopreservativa del yo. Hanna mostraba un ánimo depresivo, sentimientos de apatía y desgano por las actividades cotidianas, varios meses no tuvo ánimo de levantarse de la cama, no quería tomar clases, no tenía motivación para hacer tareas y decía:

“Para que me esfuerzo, si no tiene ningún sentido, no veo nada en mi futuro, no me veo estudiando, ni trabajando, no quiero salir de casa”

“No tengo habilidades para nada, para que lo intento, no soy buena en algo”

En conjunto, todas las manifestaciones anteriores, hablan de la forma que desarrolló Hanna para enfrentar su dolor mental, asimismo, esto le causó otro malestar debido a la inmovilidad y la paralización, esto era algo que le causaba angustia, no lo quería, pero no podía ver o intentar algo diferente, que con el paso de las sesiones y las decisiones terapéuticas (psiquiatría y atención presencial), ella fue teniendo mayor capacidad de introspección y subjetivación, para poder pensar más allá y empezar a retomar la cuestión de elaboración del trauma y movilizándose psíquicamente, para tener posibilidades diferentes de ser y estar en el mundo.

Aunque ya se mencionó algo sobre los mecanismos defensivos que manifestaba Hanna, observamos que el tema de las pesadillas que ella refiere, estaría totalmente relacionado y contenido dentro de la conceptualización del sueño traumático, y que nos remonta a esa alteración en el mecanismo de “recordar y olvidar”, mencionado por Freud, porque en ambos casos se requiere que se instaure la represión, de manera que quede un registro de recuerdos archivados pero disponibles, y en lugar de eso se quedan algunas reminiscencias del evento, estos aspectos que se escapan a la represión, son las que provocan una perturbación en el descanso, en el sueño y con ello el surgimiento de pesadillas.

Las pesadillas de Hanna, según el relato de la propia paciente, llevaban repitiéndose por algunos años, en ellas se contenía los abusos sexuales y todo el tiempo pensaba en lo que le había pasado, sintiéndose muy cansada de eso. Este hecho lleva de nuevo a la reflexión de la cuestión compulsiva del trauma, que dice que no son recuerdos evocados, sino reviviscencias del hecho que están desligadas y solo se pueden descargar, en un primer momento, bajo la vía del pensamiento, idea propuesta por Toporossi (2018).

En seguimiento a la idea anterior, Bleichmar (2010) refiere que *el pensamiento queda a disposición del traumatismo*; como reflexión de esto se entiende que como un producto del desmantelamiento se da una alteración en el funcionamiento psíquico y entonces, los

pensamientos invaden de manera persecutoria al sujeto y el abuso es repetido una y otra vez, impidiendo la capacidad de simbolización. Por ello, es que Hanna no podía controlar las irrupciones de esas reviviscencias; algunas de las modalidades presentes en ella fueron la reviviscencia alucinatoria (reproducción psíquica de imágenes y sonidos), la rumia mental (perseverancia del pensamiento), así como la repetición en pesadillas y sueños.

Cabe señalar que Hanna estuvo atrapada por muchos años en la imposibilidad de poder elaborar y superar los aspectos traumáticos que acontecieron en su vida infantil, y que la llevaban continuamente a ese pasado doloroso, abrumador y paralizante, entonces ella no podía estar bien en su presente y mucho menos pensar y desear nada para su futuro.

Considerando algunos postulados de Ferenczi (1930), el refiere que, en la vida cualquier persona pasa por pequeños traumas, siendo el mismo nacimiento el primero de ellos, existiendo a lo largo del tiempo algunos que son fáciles de superar, tendrán un momento destinado a su tramitación y al final, son necesarios para el desarrollo psíquico. En cambio, cuando los traumas son demasiado fuertes, estos conducirán a una fijación y atracción hacia el pasado, es decir, llevando al sujeto a una suspensión de su vida en el momento del trauma.

### **Los sueños como puente entre el yo y el mundo externo, de lo real a lo simbólico**

Este apartado estará enfocado al análisis de la información que deriva del trabajo con los sueños en el proceso psicoterapéutico de Hanna y su vinculación con la teoría, centrando mi interés en describir y explicar la importancia de la función de los sueños dentro de éste caso en particular, y como esto fue un factor para desplegar los procesos de elaboración psíquica de los eventos traumáticos presentes en la vida de esta paciente, además de mostrar los efectos de una “madre”, que parafraseando a Winnicott (1965), se ha caracterizado por ser una madre totalmente opuesta a una “madre suficientemente buena”, (indiferente, insensible,

abandonadora, negligente, y que por su historia de vida, es notorio que no ha sabido cumplir con las funciones de holding, handling y presentación del mundo objetal, y además, dejó a Hanna desamparada ante las vivencias traumáticas derivadas de los abusos sexuales; entendiendo el porque este es un tema recurrente en sus sueños.

Se ha contemplado previamente, que para Freud los sueños tienen un sentido y aquello que se recuerda a través de ellos, se vincula con la vida cotidiana del soñante, lo cual se presenta en imágenes visuales y también auditivas, pero requerirá de un trabajo profundo para descubrir el sentido oculto que está *desfigurado* y por lo tanto al soñante le parecerá ajeno e incomprensible.

De la misma forma, recientemente se han reactualizado estas concepciones freudianas, mencionando que los sueños pueden ser representaciones de lo vivido no solo durante el día, sino durante toda la vida y que ellos nos pueden mostrar nuestro mundo interno, donde nos relacionamos con las representaciones de nuestros objetos. Entonces, estas ideas coinciden con la hipótesis planteada, acerca de que los sueños para Hanna son una forma de hacer contacto con lo intrasubjetivo, a través del repertorio de impresiones de la vida de vigilia, de su vida infantil y la presente, que le permite pensar y realizar la comprensión y reinterpretación de estos eventos guardados en su memoria.

Del mismo modo, es imprescindible situar la importancia de la escucha del contenido manifiesto, ya que es la vía de acceso al contenido latente en el cual está la significación del sueño, es imprescindible que el terapeuta mantenga una *atención flotante*, hacia las asociaciones y reflexiones del paciente, y al mismo tiempo lleve a cabo un proceso de asociaciones figurativas que le permitan acercarse y acceder al sentido simbólico y representacional inconsciente del sueño.

En el proceso psicoterapéutico de Hanna, ha sido constante la presentación de sus sueños, lo que ha implicado mantener una escucha puntual al relato y las asociaciones que

ella expresaba, para poder interpretar, devolver y aproximarse a los recuerdos y sentimientos revividos por ellos. Debido a esto, se contempla que, a través de todos los sueños relatados por la adolescente, se fue construyendo y reescribiendo una historia alterna y diferente de su vida; ya que antes de entrar al proceso de terapia esta historia contenía pasajes ocultos, siniestros y reprimidos que mantenían a la chica en un estado constante de angustia.

Freud (1900-1901), en la *Interpretación de los Sueños*, postuló originalmente la premisa de que todo sueño es un deseo reprimido de la infancia y su función es la de ser el guardián del dormir, ya que esos deseos no son admisibles a la conciencia y el aparato psíquico empleará el trabajo del sueño para disfrazar ese contenido y no causar un malestar al individuo. Sin embargo, ¿qué pasaría si damos por hecho que cualquier y todos los sueños remiten siempre a un deseo inconsciente de índole sexual del individuo? Sería una idea reduccionista que dejaría de lado, la posibilidad de pensar en los sueños traumáticos. Sin embargo, podemos develar un sentido de deseo inconsciente, que para ella es el poder resolver el acontecimiento, darle salida a lo traumático y poder cambiar el hecho, pero que ha quedado obturado por el desbordamiento afectivo presente desde hace mucho tiempo.

Continuando con las ideas anteriores otro aspecto es que la idea de cumplimiento de deseo, no explican del todo los sueños que remiten al dolor, angustia, malestar y un sinnúmero de sensaciones desagradables para el sujeto, estos sueños de hecho no pasan por el procesamiento del trabajo del sueño, se presentan como tal, estos remiten a experiencias de la vida de vigilia que han sido traumáticas para el soñante y que se repiten sin descanso, en obediencia a la compulsión de repetición.

En Hanna, sus primeros sueños, eran reproducciones o reviviscencias del momento de los abusos, se repitieron mucho tiempo, también soñaba con el abandono de su madre y lo doloroso que fue entender que ella no es lo que necesita, por lo tanto, esos sueños se relacionan más con la concepción del sueño traumático, ese que está en función de la

compulsión a la repetición, fuera del alcance del principio del placer, aunque no todos estuvieron en función de esta idea.

De igual forma, es importante considerar visiones de otros autores que exponen sus ideas acerca de la función del sueño, identificando en ellos, reflexiones en torno al sueño más allá del cumplimiento de deseo, estas nuevas ideas hablan acerca de la cualidad o función del sueño para llevar a cabo la elaboración psíquica de vivencias, de su capacidad transformadora, idea a la que estamos apostando la posibilidad de estabilización del trauma de este caso clínico, siendo una herramienta clínica dentro del proceso.

Para Hanna, es el sueño un medio a través del cual ella puede comunicar, es la forma en que logra establecer una relación con lo subjetivo, ya que de otra forma ella se ha mostrado con dificultades para asociar libremente y elaborar un discurso y para poder acercarse a sus pensamientos inconscientes, así que son su intermediario frente a su vida anímica, también frente a la terapeuta, todo ello favorece la comunicación y posibilita el camino para hacer consciente lo inconsciente, la resignificación y de esta forma conducir a la disolución de los conflictos internos, aunado al sostén de otros factores implícitos en el proceso y la relación a través de la transferencia con la terapeuta.

En conjunción con lo referido en el párrafo anterior, Cabré (2012) ha manifestado que efectivamente el sueño puede constituir una representación de suma importancia para captar las fantasías y emociones que se manifiestan en la transferencia, para crear imágenes capaces de colmar el vacío de la no representación y pasar a representar simbólicamente las experiencias de origen pre-simbólico y de carácter traumático. Por tanto, ha sido importante privilegiar el espacio para los sueños de Hanna, con la atención y escucha, porque en su caso particular, son la forma en que ella puede poner en palabras las emociones reprimidas y las experiencias provenientes de lo traumático; y además, hablar acerca de las representaciones de sus objetos internos, cuestión conflictiva en la experiencia de la adolescente.

Entonces si, el sueño es una forma de pensamiento simbólico, en donde la psique busca representar la realidad (interna y externa), como refiere Meltzer (2009), una pieza fundamental en los procesos de elaboración psíquica, según Segal (1984), o bien; la idea de Garma (1940), acerca de que el componente primordial del sueño es una “situación traumática”, siendo una propuesta interesante porque advierte que el sueño por sí mismo remite a un trauma y es posible entonces que estos tengan un papel relevante para la elaboración psíquica, coincidiendo con Kaës (2010), en la idea de que son una experiencia creadora, reparadora y transformadora.

En otras formulaciones más actuales, se contempla al sueño como un espacio transicional, ya que permanece como un espacio mental interno, como un remanente de aquel espacio transicional en el que pudimos diferenciarnos del mundo externo, también internalizamos a nuestros objetos primarios, creando una constancia objetal que permite tolerar la frustración y así, poder fantasear, pensar y simbolizar. Además, el sueño es la acción misma de elaborar, en palabras de Salamanca (2015).

Entonces, es posible ver que el sueño es un medio facilitador, para entender la realidad psíquica de Hanna, y que al mismo tiempo esto mismo puede llevar a la posibilidad de transformar, modificar, reparar situaciones que así lo requieren, en su caso el abuso y la falta de sostén materno; siendo el objetivo de esta investigación, el poder reconocer el papel determinante de los sueños en la clínica de lo traumático, ante vivencias de la niñez de Hanna, que sigue teniendo repercusiones en el presente, donde busca resolverse y diluir el dolor y malestar, que repercute en las mejorías del estado psíquico y emocional del paciente, pero que precisa un trabajo minucioso para poder acceder al contenido del sueño, requiere de la intervención del psicoterapeuta para acceder a las representaciones, simbolización y elaboraciones.



Es por lo anterior que César y Sara Botella (2001, citado en Cabré, 2012), afirman que una de las funciones más importantes del trabajo del psicoterapeuta es la capacidad de “figurabilidad”, para el acceso a la memoria sin recuerdo o al “inconsciente no reprimido”, lo que se entiende como el proceso de devolver un sentido para que el paciente pueda en ello, reconocer, aceptar y reflexionar sobre los significados de su sueño, haciéndolo más cercano. Por lo tanto, para el proceso de elaboración psíquica que acontece en el paciente, es necesario el factor interpretativo, que realiza el terapeuta, esto es imprescindible para llevar a cabo la función de figurabilidad y en ese proceso, el papel de la transferencia es fundamental.

Las ideas freudianas acerca del sueño traumático, siendo ellos la excepción a la regla de cumplimiento de deseo, no están muy lejos de lo planteado por Ferenczi (1934), ya que él dice que los sueños, incluso los más desagradables, son una tentativa de una mejor resolución y dominio psíquico de la vivencia traumática (*función traumatolítica*), a través de la cual se llega a disolver experiencias y vivencias traumáticas. Entonces, podríamos pensar que los sueños traumáticos y repetitivos de Hanna, junto con los síntomas ya descritos, han ocasionado un empuje para buscar ayuda, aunque es algo que ella percibe como doloroso, desagradable, difícil de revivir, apuntan a una búsqueda de la elaboración de lo traumático, explicado antes.

Cuando hablamos de *elaboración psíquica*, nos referimos al trabajo que el aparato realiza para dominar las excitaciones que le llegan, ligando la energía con determinados contenidos (representaciones), transformándolo en proceso de pensamiento, en un principio Hanna *no sabía* cómo entender su malestar emocional, *no sabía* por qué se sentía triste todo el tiempo, porque esos afectos estaban desligados, sin asociación con las representaciones de la vivencia traumática, por el empeño defensivo por evadir el recuerdo doloroso.

La elaboración psíquica como el acto de rescatar el recuerdo patógeno viviéndolo y abreaccionándolo en la cadena de asociaciones (Freud, 1914). Se observa en el momento en

que Hanna de habla de su malestar, ella pudo recuperar aspectos desligados de sus vivencias, para poder pensarlo, asociar y trabajarlo en las sesiones, en la búsqueda de su elaboración, siendo un impulso creador, al servicio de la “pulsión de sanar”, un trabajo psíquico que está a favor de la cura (Freud, 1932-36).

Por otro lado, cuando “el olvido” se limita a destruir conexiones, suprimir relaciones causales y aislar recuerdos enlazados entre sí (desligar representaciones) (Freud, 1914). Por lo tanto, ante el mismo, resulta imposible despertar el recuerdo de sucesos de la infancia temprana, que fueron vividos entonces sin comprenderlos; pero esto es posibilitado por los sueños, el paciente revive su experiencia, la reproduce como acto; lo repite sin ser consciente de ello.

Entonces, en relación con la teoría planteada hasta aquí, se buscará explicar la función de los sueños dentro del encuadre psicoanalítico, con su papel en el tratamiento clínico, se llevará a cabo la revisión de los sueños de Hanna, enfatizando las teorías del sueño que hablan de éste como un medio de trabajo, un espacio transicional, de simbolización y que refieren en su base, los traumas que experimenta el individuo a lo largo de su existencia, y que pone en operación los procesos de elaboración psíquica, la tramitación, transformación de las vivencias psíquicas que tienen que ver con aspectos de la vida de vigilia que requieren ser metabolizados.

El primer sueño que presenta Hanna, en las sesiones iniciales, es una puesta en escena de los abusos que ella vivenció y que se han repetido por un tiempo prolongado, siendo un sueño que le hace sentir miedo, asco y culpa:

**SUEÑO:** “En los sueños pasa lo mismo (refiriéndose al abuso sexual). Estoy en mi cuarto, con mi celular y entra primero mi hermano, se queda sentado en mi cama y después entra la pareja de mi abuelita y hace lo mismo, se quedan sentados viéndome, entonces los dos se paran y me ponen una de las almohadas en la cara, después comienzan a quitar mi ropa

y me empiezan a cortar mi ropa con tijeras o algo así, y ya después de eso entre los dos me empiezan a tocar y me pongo a llorar y solo me dicen que no vaya a gritar y que me va a gustar lo que me van a hacer. Y ahí es cuando me despierto y me despierto llorando”.

Éste sueño de Hanna, remite directamente a la vivencia de abuso sexual, la paciente lo refiere con llanto al contarlo, es evidente que despierta emociones y sensaciones desagradables y dolorosas; ella revive el dolor y el miedo de esa escena, es difícil tolerarlo, esto coincide con los postulados freudianos de que los sueños traumáticos no están al servicio del principio del placer, ella busca a través de la palabra y la descarga que proviene de ella poder dominar las excitaciones que provoca el recuerdo de la vivencia, apareciendo en ella la angustia y dolor, en la dificultad de poder nombrar la vivencia, en su llanto, en el tono y la agitación en su respiración.

Entendiendo entonces que lo que dicta el sueño de Hanna, es la repetición de la escena para convocar lo reprimido, y poder dominar la excitación que estará presente al despertar y quedará fijada en la psique, en los pensamientos y las sensaciones; es cuando Hanna habla de esas emociones de las que no puede dar cuenta cuando pide la atención psicoterapéutica y que, como todo síntoma, tiene la intención de movilizar al sujeto, ya sea al acting-out o bien a la búsqueda de mejora de su estado emocional, lo que hace sentido con la idea de que entonces, la acción de las pulsiones, en particular de la pulsión de muerte, es buscar la evacuación de la tensión en el aparato psíquico, tratando de volver al estado inorgánico (...), explicado por Freud (1920), entendiéndolo que el estado inorgánico es ese punto de estabilidad, de no excitación, de relajamiento del aparato al deshacerse de la carga emocional.

Las expresiones o manifestaciones que se ven en Hanna, esas llamadas *impresiones sensibles* del evento traumático, que debido a la falta de representación simbólica, se presentan buscando el poder ser dominadas, así como su emocionalidad, es ésta función del

sueño la que tiene que ver con la posibilidad de recuperar de la sombra (del inconsciente reprimido) la vivencia, para poder elaborarla. Al inicio del proceso ella se presenta y trae consigo las huellas de la vivencia, de sus sensaciones y emociones, pero se le hace complicada la capacidad de simbolizar, estructurar y poder acomodar la vivencia en la cadena de representaciones, pienso en ese momento donde ella está sujeta a la vivencia traumática, de la cual no se puede deshacer, porque no puede reportar más allá de su experiencia sensorial, física y el dolor psíquico, en ese momento la capacidad subjetiva está suspendida.

También es importante contemplar la importancia de dar lugar al trauma, es decir, permitir en un primer momento, el despliegue mediante la repetición ya sea en un síntoma, en el acto, en el pensamiento, en el sueño; es precisamente lo que se requiere dentro del proceso terapéutico, la materia prima que llevará al individuo a poder tramitar y elaborar la experiencia traumática, en ella sus síntomas y los sueños le permiten trabajar con el trauma, entonces están a favor del proceso *curativo*, en búsqueda de elaborar y liquidar el efecto traumático (Ferenczi, 1934).

Retomando al mismo autor, acerca de dos momentos del sueño, el primario sujeto a la repetición y el secundario dado por la distorsión falseada del evento, para poder recuperar los recuerdos (Ferenczi, 1933). Con el tiempo, Hanna pudo pasar al momento secundario del sueño y entonces, comenzó a presentar sueños que ya estaban alejados de la reproducción o recuerdo literal de la vivencia o experiencia traumática, debido a que hay algo contenido ahí que no es tolerable para la consciencia, por lo cual requiere distorsionarlo, mediante la elaboración secundaria para poder recuperar la información, aunque sigan llevando la experiencia de trauma y es un factor que evoca el contacto con la experiencia interior del individuo para ponerlo al servicio del proceso, tal como el siguiente sueño:

**SUEÑO:** “Me viene a la mente un sueño un poco feo, estaba en una escuela y estaba con varias personas que jugaban retos, a uno de ellos le ponían el reto de violarme y aparte

todo lo grababan y luego de todo yo lograba irme a mi casa, al llegar vi que había sangrado y estando ahí empecé a ver el video por todos lados. Sentí muy feo y raro y me dio miedo haber soñado eso. Es como recordar lo que me pasó; solo pienso que es feo y que luego sueño cosas muy extrañas”.

Este sueño es claro y literalmente remite a una experiencia de una *violación*, es un sueño secundario. Al desarrollar la distorsión de la vivencia, esto puede referir a un intento de superar el trauma, por medio de una escisión narcisista añade Ferenczi, para lograr ser recuperado conscientemente. Además, esto genera la posibilidad de que el individuo, tome un control psíquico de su vivencia, de manera que esto no ocasione un desbordamiento y el levantamiento de defensas; para que así pueda poner en palabras, asociar y reflexionar sobre ello, pero con un distanciamiento del hecho en sí mismo.

Es interesante que después de un tiempo de tratamiento, se presente el evento traumático en los sueños de esta manera, pensando en la idea ya mencionada de que este puede ser un intento de la psique para superar el trauma, hecho que tiene sentido, ya que esta fue de las veces en que Hanna, pudo hablar del tema del abuso sin mostrar angustia, llanto o alguna reacción de dolor.

Ahora, reconocemos que derivado de los abusos Hanna ha presentado algunas consecuencias psíquicas y en otros ámbitos, por lo que han surgido temas importantes, que el sueño le ha permitido apalabrar y poner en orden las vivencias en su mente, además de poder digerir las emociones que esa realidad psíquica le impone. Ella ha desarrollado y mantenido por mucho tiempo sentimientos de miedo, ira y resentimiento hacia las personas que directa o indirectamente participaron en el abuso.

En los siguientes sueños se visualizan las representaciones, emociones, actitudes y el empeño por descargarse de ello, de asimilar y generar una resolución mental de su malestar emocional y de colocarse en una nueva posición frente a estas personas:

**SUEÑO:** “Tuve un sueño que sentía que había sido real, estaba muy nerviosa, ya me siento normal, pero se sintió muy feo y raro. Soñé que mataba un hombre. Me acuerdo de que estaba yo con M (su amigo), otros amigos y el hombre, pero no sabía quién era, estábamos en una cabaña, mis amigos y yo en una y el en otra, al estar todos juntos y comiendo, el hombre comenta que le gusta jugar con los niños y eso nos parecía muy raro, recuerdo estar jugando con él y de repente se retira a su cabaña y escuchamos a un niño gritando, todos nos asustamos mucho, íbamos solo M y yo a ver qué pasaba, nos asomamos en la cabañita y había un niño amarrado en una silla, pero a él no lo veíamos. M y yo entramos, él bajaba a desamarrar al niño y en ese momento nos descubre el chico, la cabaña era de dos pisos, había una parte del lugar que daba hacia abajo, y como estábamos forcejeando yo lo aventé y se caía, sólo escuché que tronaba algo y empezaba a salir sangre de su cabeza, al siguiente día, mis maestros y otras personas me dicen que estuvo bien lo que lo hice, que ayudé a un niño en peligro, eso me hace sentir bien, pero rara”.

En general, el malestar que refiere Hanna “es un sueño feo y raro” (incómodo, molesto, le atemoriza), esto se puede relacionar con el contenido violento que se refleja en el mismo, al vivenciar su deseo de dañar a su agresor (ya que al hombre del sueño lo asocia con su medio hermano), y a través de ello se descarga de sus impulsos agresivos y/o hostiles (cumple en sueños algo que en la realidad fáctica no es posible), pero en el sueño logra que su abusador tenga una consecuencia por sus actos y conseguir “matarlo psíquicamente”, quizá en la idea de querer expulsar la imagen de esa persona de su mente y de su vida. Algo de lo inconsciente acontece en el sueño, estos impulsos que son difíciles de tolerar y aceptar, como la agresión, la violencia, el enojo, pero a través del sueño pueda poner en palabras.

Además, esto puede hablar de la posibilidad de cambiar el papel ante la circunstancia, tener control, tener un lugar más activo, donde ella puede responder, puede actuar y no quedar a expensas del otro, al final Hanna reitera el deseo de que su medio hermano reciba un

castigo o viva una consecuencia por sus actos, y en este punto se cuestiona si debe denunciarlo:

“No es que quiera que muera, y creo que habría peores cosas, pero si merece tener una consecuencia por lo que me hizo, un castigo, como que lo manden a la cárcel y así, porque es un agresor y por eso no debe estar cerca de ninguna persona, no solo de niños, pero el siguió su vida como si nada y yo estoy así (deprimida), eso no es justo, el es el que debería estar mal, si lo encarcelan al menos yo estaría tranquila, segura de que no volverá a hacer daño”.

**SUEÑO:** “Hoy volví a soñar con mi mamá, fue un sueño muy raro y aparte feo. Pues recuerdo que yo la había ido a visitar, pero después ella no me dejaba salir de su casa y yo le decía que ya me dejara salir, porque quería irme con mi papá, y ya, no me acuerdo que más me decía, pero me llevaba a un lugar muy lejos, y recuerdo que estábamos en una isla, recuerdo que le llamaba a mi papá, para decirle que mi mamá no me dejaba salir y me había llevado a otro lado, no sé para qué ¿no?, entonces como estábamos en la isla no había manera de que yo regresara o que mi papá fuera por mí... yo terminaba hablando a la policía y mi papá también lo había hecho, y al poco rato, recuerdo que llegaba en un barquito (su papá) con muchos policías y ahí estaba también mi papá, y se llevaban a mi medio hermano, y a la pareja de mi mamá, porque eran cómplices y ya”.

Derivado de este sueño, Hanna remite a un recuerdo de una experiencia similar, donde al visitar a su madre (por orden del juez), ella no la dejaba irse después y su papá tuvo que ir por ella y sacarla de ahí. Y refiere:

“He pensado en esos momentos cuando me quedaba con ella, porque es algo que yo no haría, o sea eso de ir con ella o quedarme en su casa ahora, nada por el estilo y ya, es lo que pienso, no me puede obligar a verla”

De lo anterior, se le cuestiona sobre el significado de la presencia del padre en su sueño, donde él va por ella a donde su madre la tiene capturada y ella explica lo siguiente:

“Mi papá va a estar siempre para mí, o sea no siempre, pero mucho tiempo ¿no?, pues él me apoya mucho en todo y siempre estuvo pendiente de que no me pasara nada y así (...) él siempre ha sido buen padre a diferencia de mi mamá, recuerdo la graduación de la primaria, el único hombre escogiendo el color del vestido, con las otras mamás, y yo decía que él era mi papá, pero también mi mamá, porque estaba siempre ahí, fuera lo que fuera y ya. Incluso en la pelea por la custodia, él luchó por nosotros, nos rescató, yo creo que pudo haberse ido y dejarnos con ella, pero no lo hizo, él siempre ha estado para nosotros, para él las cosas pudieron haber sido fáciles, pero en cambio ha hecho todo por nosotros y tratar de darnos una buena vida”.

En las asociaciones ella piensa en su padre, en el papel que tiene y ha tenido frente al daño de su madre, habla de su protección, amor y apoyo. Se le devuelve que su padre ha sido un auxiliador en momentos importantes y por ello piensa que “él la rescató”, y ese comportamiento es algo que puede contrastar con el actuar de su madre y que por la constancia de su padre hoy ella aun con todas las dificultades vive una vida muy alentadora. Por otro lado, en el siguiente sueño ella vuelve a mostrar su inquietud de *enjuiciar y/o condenar* a su madre y medio hermano, también manifiesta una necesidad de venganza, para poder tener justicia por lo que padeció:

**SUEÑO:** “Anoche tuve un sueño muy raro y que me dio mucho, mucho miedo, solo recuerdo estar en una casa y de repente ver la cara de ese señor (su primer abusador), con una mirada muy fea y se burlaba de mí, entonces yo salí de ese lugar y fuera de ahí me encontraba a mi mamá, y yo le decía de nuevo, que no la quiero cerca de mí, ella me pide explicaciones, pero yo no le digo nada y solo me voy”.



De este sueño, el cual remite a la confrontación con el abusador y al mismo tiempo con la madre, además; después de mucho es que sueña con el primer abusador y en esa ocasión asocia a esto, el hecho real de haber asistido a la fiscalía y le han dicho que quizá no se pueda hacer nada contra este hombre, por qué ya es una persona de la tercera edad, el sueño es el medio por el cual ella puede poner en palabras aquellas cosas que están pasando en su vida cotidiana y que le resultan abrumadoras o difíciles. Además, es la tendencia a repetir en el sueño esta intención de no tener ningún tipo de comunicación con su madre y sabe que con la denuncia eso se hace cada vez más real, ella cree que habrá una ruptura más profunda, y se siente bien con ello.

**SUEÑO:** “Tuve un sueño en el que estaba con mi abuela (paterna), yo la tomé de la mano y caminábamos por un puente, al llegar del otro lado estábamos en la fiscalía, ahí estaba mi papá, él nos recibía, pero adentro estaba mi medio hermano y mi mamá y entrábamos todos, pero mi papá y yo al final”.

Este sueño lleva implícita su necesidad de que reciban un castigo por lo que hicieron (abusadores) o no hicieron (su madre y su abuela), que le ha afectado por mucho tiempo, tiene la necesidad de que ellos experimenten el dolor. Lo expresa de la siguiente manera:

“Yo he pensado que a ellos debieron detenerlos o así, cuando todo pasó, pero sé que en parte es debido a que no dije nada, pero yo no sabía, y pasó el tiempo, pero ahora yo pienso por eso que deberían tener ese castigo y que sufran porque hicieron algo malo”

En la elaboración de esta situación ella confía en que los castiguen por la vía de la ley y eso la hace sentirse mejor consigo misma, siente que no carga con todo el peso de la situación, que ella se libera de la culpa que en su momento sentía por el hecho y por no hablar. Se le devuelve que cuando ella decide hablar, puede trabajar con esos sentimientos de ira y venganza, y es principalmente ahí donde puede aliviar el malestar, además puede ser un

medio para no ejercer esa agresión en la realidad y se reconoce que haya decidido optar por hablar y trabajar en todos esos sentimientos acumulados, de hacer intentos por moverse de lugar y hacer algo más que abandonarse en la tristeza y aislarse del mundo, ahora puede *reconstruirse*.

### **Los sueños y el papel de la familia tras el abuso sexual: La falla en la función materna**

Continuando con el análisis, otro de los aspectos a considerar para seguir entendiendo el proceso traumático y los sueños en Hanna, tiene que ver con los datos contextuales y del ambiente alrededor del abuso, enfatizando en el papel que tuvo la madre, entendiendo que existen varias formas de trauma que pueden sufrir los niños, siendo una de las más destructivas cuando los padres abandonan emocionalmente a sus hijos, donde la retirada de amor es un trauma mayor que una violación.

La madre de Hanna ejerció un abandono emocional desde épocas primordiales de la vida de la adolescente; mediante el desapego, la falta de deseo materno, intento de suicidio mientras gestaba, etc. Además, mientras requería brindar sus funciones maternas, de holding, handling y presentación de objetos, enfatizadas por Winnicott (1967), como las principales funciones maternas, en ese tiempo ella se quedaba en casa y la bebé era llevada por el padre a su trabajo, o bien, a la guardería, por lo tanto, el vínculo con Hanna era débil.

Luego, tras la ausencia de la madre y las necesidades de los niños, posterior a no estar presente por años después de la separación con su padre, ésta vuelve a tener presencia en la vida de sus hijos, mostrándose de manera poco cálida y distante en el trato hacia ellos, situaba su interés en el dinero de la pensión y llegaba a las agresiones verbales y físicas (ésta última hacia su hermano menor, presenciado por ella).

Todo lo anterior, da cuenta de una madre que no es capaz de educar con afecto, de otorgar comprensión, sostén y acompañamiento, esto es algo que implica, en estos términos, otro “trauma” para Hanna. Asimismo, existen algunas variantes del abandono emocional, las

cuales son: la falta de comprensión de los padres que conduce a la desesperanza, también cuando los padres manejan con hipocresía y/o negación los acontecimientos traumáticos que le ocurren al niño, asimismo cuando los padres niegan su sufrimiento, esto se grava y ocasiona un shock doble y finalmente los efectos finales del trauma resultan en la ausencia de un entorno benevolente y comprensivo, lo que determinará el segundo tiempo del trauma (Ferenczi, 1930-1932).

En relación con las ideas anteriores, puede verse en la actitud de la madre al percatarse del abuso, una reacción de invalidación y minimiza lo ocurrido, lo deja pasar como si fuera cualquier cosa. También, mantuvo su postura de negación ante las consecuencias del abuso, al negar lo traumático que un hecho así puede ser para la víctima, en este caso su hija, y mostró una falta de comprensión y empatía hacía esa niña que experimentó una agresión tan fuerte, no habló con ella, no le preguntó cómo se encontraba o si necesitaba algo, no hubo contención, no ejerció su función de sostén ni de rêverie y Hanna lo declara así:

“Cuando pasó lo de mi hermano, no le importó en lo absoluto y pues hizo como si nada (...), y siempre lo defendió a él por encima de mí”.

“Mi madre dice que ella también fue abusada sexualmente de niña, y que ella siguió su vida, que lo supere”.

Entonces, de acuerdo con todo lo que se ha analizado y profundizado hasta este punto, el tema de la figura materna y sus implicaciones psíquicas son muy importante en el caso y sobre todo en las elaboraciones de Hanna, las características de esta madre permiten establecer relaciones e implicaciones que tiene la función de holding materno, en y más allá de las etapas tempranas. En primer lugar, entendiendo el hecho de que una mujer no es madre solo por tener la capacidad física de concebir, sino que aquello que la posiciona en ese lugar, es la experiencia subjetiva de *deseo* que la movilice en su función y, por lo tanto, no es una obligación o una determinación natural implícita en las mujeres. Queda claro que la madre de

Hanna no manifestó un deseo genuino por la maternidad, por lo tanto, no podemos imaginar que ella tuviera un empuje o determinación por ejercer dicha función.

De acuerdo con estas perspectivas, es que resulta importante analizar el papel que ha tenido la figura de la madre de Hanna en el impacto y consolidación del trauma psíquico, ya que por muchas y significativas razones su comportamiento ha causado diversos conflictos y dolor en la adolescente.

La madre de Hanna según las descripciones del padre en un principio si mostró interés en el embarazo, pero luego dejó de hacerlo (estuvo con ella hasta los tres años), tiempo en el cual evidentemente, ella estaba presente, en cuerpo; pero aparentemente *sin deseo*. Se ha explicado que el vínculo en la primera infancia es lo que permite el apego entre padres e hijos, a partir de ello se crea ese lazo intersubjetivo que promueve cuidados y protección, esta diada madre-hijo que nombra Dolto (1986) y el ejercicio de las funciones maternas, promueve el sostén al hijo, hecho primordial para su constitución como sujeto, dice Freud (1894-1895).

Por lo tanto, vemos como la madre de Hanna fue una mujer desvinculada de sus hijos en el comienzo de sus vidas y que no desarrolló esta tendencia de “devoción” materna, y mostró una evidente dificultad para responder a las necesidades y poca disposición para el cuidado de sus hijos (Winnicott, 1957). Se puede interpretar que la madre de Hanna, no desarrolló un vínculo hacia ella, ni a su hermano menor, porque al terminar el matrimonio de donde ambos provienen, ella se retiró sin pensar ni solicitar estar al menos en contacto con sus hijos, no trató de verlos y estar presente en sus vidas; esto lo reporta el padre y a partir de ese momento es que él tuvo que asumir parte de esa función, auxiliándose de otras personas (su pareja de ese momento), para cuidarlos y mantenerlos seguros; pero a pesar de ello la función nunca queda totalmente cubierta.

Otro de los argumentos que evidencia la falla en la función materna, es la incapacidad de esta mujer, para identificarse con sus hijos y con ello no le es posible sentir o demostrar empatía, tampoco fue una proveedora de apoyo y/o apoyo, en ningún momento del desarrollo de sus hijos. El tiempo que vivieron con ella demostró que es una madre con poca o nula comprensión hacia ellos, incapaz de mirarlos con amor, con evidente desapego y en el momento del abuso sexual de Hanna no le tuvo empatía, ni le dio un auxilio y/o sostén para minimizar el impacto de ese acontecimiento traumático, o bien, de intentar hacer algo para ayudarla a asimilar y sentirse contenida, sino lo contrario, plasmado en frases anteriores.

También, se ha identificado en la teoría, la postura de que el contexto o entorno puede fomentar la superación o intensificación de la situación traumática que vive el niño, en el caso de la figura materna como parte de ese ambiente y con la ejecución de sus funciones ante una situación aversiva y transgresora de la psique del niño, esto podrá ayudar a tolerar ese impacto psíquico o bien; hacerlo más grave.

De lo anterior, se realiza una asociación con aquello dicho por Bion (1977) respecto a la madre que ejerce adecuadamente su función de *rêverie*, que viene a ser la ayuda de la madre para poner en orden las emociones de su hijo (a), esto le servirá de soporte y modelo para que él pueda pensar y digerir los sentimientos que lo impactan; al recibir la comunicación de sus necesidades, la madre transforma los elementos beta en alfa, es decir, le ayuda a digerir o metabolizar la información recibida, para simplificarla y pueda ser asimilada por el niño.

En el caso del abuso sexual y el papel de la madre en ello, se entiende que ante el impacto del evento traumático, la madre no pudo o no supo responder de manera adecuada, no logró proveer o dar contención a su hija y no le aportó apoyo para asimilar la situación. Esto me recuerda la idea de Ferenczi (1931), donde él creía que los niños superan fuertes experiencias sin amnesia o consecuencias neuróticas, siempre y cuando la madre esté

disponible con su comprensión y ternura, en cambio si la madre o ambos padres ignoran al niño, esto es insoportable para él; lo cual lo lleva a inhibirse, a una retirada narcisista, hecho comprobable en ésta adolescente, su yo se quebrantó al grado de sumirse en la melancolía y depresión, el evento no pudo ser hablado, fue negado y reprimido en la realidad, ante ello, la experiencia traumática y su daño afectivo y mental quedó suspendido en la psique de Hanna.

Recordando que para Ferenczi (1932) el trauma no se vincula exclusivamente a lo que fue hecho de manera impropia, sino también a lo que no se hizo ante la necesidad y el dolor del niño, entonces ese niño es un huérfano de una “*rêverie transformadora*”. Precisamente en los hechos del caso, se ve a una madre que no es capaz de responder ante una necesidad afectiva de su hija, el *rêverie* que podía haber otorgado, habría sido determinante para significar el hecho de otra manera y cambiar en cierto grado la implicación de la vivencia para ella, quizá con eso Hanna habría tenido un sostén para digerir, asimilar y superar lo sucedido. Pero nada de eso ocurrió, haciendo más profundo el efecto del abuso y de las consecuencias derivadas.

De acuerdo a la información recabada en el proceso con Hanna y las entrevistas con el padre, la madre de esta adolescente, es una persona con algunas dificultades de comportamiento e interpersonales, y que podemos especular acerca de un problema de salud mental, con un desapego evidente hacia su función materna, que por un lado, desde el momento que ella se aleja de su familia, ocasiona un quiebre en el vínculo con sus hijos y después de conocerlos, deja en claro que no es capaz de cuidar de ellos, ni de darles una vida estable, afectiva, ni cubrir sus necesidades, no es capaz de *ser madre*, de acuerdo a las definiciones y reflexiones anteriores, respecto de los hechos que hacen devenir madre a una mujer y con ello el despliegue de sus funciones maternas.

Para Hanna, además de haberse alejado de ellos y no haber estado por varios años, representa un conflicto, luego; al conocerla y ver su comportamiento como madre, ella

empezó a pensar y concebir la idea: “no la quiero y nunca me ha cuidado”. Se sintió tan desprotegida, utilizada, poco amada y poco atendida por ella en el tiempo viviendo a su lado, que la necesidad de tener a su madre se fue desvaneciendo con cada acción, cada evento sucedido en ese tiempo y posterior, incluyendo su respuesta ante el abuso sexual, el no haberla defendido o protegido, minimizar lo que ocurrió, que como ya se dijo anteriormente, es un factor que puede cristalizar el trauma o incluso, ser más traumático que el abuso sexual en sí mismo, el sentir de Hanna queda registrado en estas frases:

“Nos convenció de irnos a vivir con ella, si no lo hubiera hecho, no tendría todos los problemas mentales que tengo ahorita”

“Nunca ha sido una madre”

“No me cuidó, no me defendió, no me dijo nada, cuando descubrió lo de mi medio hermano”

“No la necesito en mi vida, me haría más daño que bien”

Para visualizar el efecto de las anteriores aseveraciones, también ha sido muy importante todo lo que ella ha podido elaborar a través de sus sueños, ya que algunos de ellos incluyen una descarga importante de afectos hacia su madre y su agresor (medio hermano), pero ahora hablaremos de aquello en torno a la madre, los cuales remiten a sentimientos de enojo, coraje, decepción, despecho y desprecio, que no puede hablarlos o pensarlos de esa forma, fuera del contexto clínico, no hay otro lugar o persona con quien ella pueda desplegar ese malestar, porque el poder comprender y poner en palabras la actitud de su madre (la falta de apego, su ausencia y el no cuidado), ha sido un aspecto muy difícil para ella, algo doloroso, confrontativo, que queda visibilizado en los dichos anteriores y también en los siguientes sueños:

**SUEÑO:** “Yo estaba con algunos de mis amigos, e íbamos a la casa donde yo vivía con ella antes y pues, llegábamos a la casa y entraba, la saludaba y cosas así. Y ya después, yo le preguntaba que si en verdad a mí y a mi hermano nos quería, si había hecho todo eso porque ella necesitaba dinero y cosas así, entonces ella me decía que la verdad nosotros no le importamos, que sí, había sido porque ella necesitaba el dinero (de la pensión que daba su padre cuando estuvieron con ella). Y después, me fui con mis amigos, nos fuimos a un súper y estaba como que llorando y ya”.

**SUEÑO:** “Tuve un sueño feo y raro, estaba con mi hermano y luego llegábamos a la casa de mi mamá, pero yo no quería estar ahí, después le hablé a mi papá para que fuera por nosotros y empecé a sacar las cosas que traía, mi mamá cuestionaba porque me iba, y yo le dije que no quería estar ahí, no quería estar con ella y en el proceso de esperar a mi padre, mi medio hermano llegó y me pidió que no me fuera, lo empujé y le dije que si no nos dejaba salir, lo iba a denunciar. Mi mamá me preguntó que si era por lo que pasó y le respondí que si no le importó antes, porque le importa ahora y que si ella hubiera actuado de otra manera las cosas serían de otra forma y que ya no me buscara, que no es mi madre y quiero estar con mi papá, luego mi mamá me dijo que ni siquiera sabía si en realidad era mi papá y yo le dije que aunque no lo fuera el si se portó como tal y por esa razón el sí es un verdadero padre. Al salir del edificio estaban personas de su familia preguntándole que le pasaba, al final se retira con su padre”.

En estos dos sueños, lo que se pone en evidencia es aquello que ella iba elaborando en cuanto a la falta de afecto de su madre hacia ella, cuestión que se entiende como causante de un dolor profundo, además de que la ambivalencia es evidente, está muy enojada, al grado de no quererla más en su vida, no necesitar de su presencia, de un contacto con ella, que también evoca en las siguientes frases:

“Ella no es madre, no es mi madre”



“No creo poder verla de otra manera algún día, no la voy a perdonar nunca”

“No puedo esperar a que pague por lo que hizo y ojalá le vaya mal en su vida”

Estos sueños son el medio para poder tolerar y aceptar una postura que ella va desarrollando “no los quiero en mi vida, quiero que se alejen”, en el caso especial de la relación con la madre. Es aquí donde se trabajó con ella la identificación de esta repetición tan constante, acerca del “no la quiero”, en sus verbalizaciones y sus sueños, pensando en lo que puede significar más allá de lo aparente, en el contenido latente, llevándome a pensar, ¿estarán diciendo lo contrario?, ella lo niega (la defensa), pero sabemos que a veces el contenido inconsciente, ocupa la vía de la negación para poder dar cuenta de un hecho. Ella responde que seguro es porque lo piensa mucho, expone:

“Yo creo que las cosas que pienso, luego se aparecen en mis sueños”

Pero en realidad, es posible que detrás de la renuencia a tener contacto con su madre, se encuentre verdaderamente el amor, pero no puede aceptarlo debido a lo afectado del vínculo, y elabora la idea de “no afecto”, para poder resistir el dolor de encontrarse con una figura materna tan aversiva para ella. Lo anterior la llevaba a pensar constantemente en pedirle a su madre que se aleje, que ya no los busque a ella y su hermano, sin lograrlo, ya que en un primer momento tenía miedo de la reacción de ella (por el conocimiento de su impulsividad). Pero después, al atreverse a realizar la denuncia, ya no tuvo más miedo, se siente protegida y apoyada, por su familia, la fiscalía, se siente más fuerte y anímicamente más estable para enfrentar sus sentimientos y deseos para con ella. No ha querido tener contacto con ella, pero ha decidido bloquear el contacto (bloquear su contacto del celular) y refiere:

“Tal vez no se lo digo en persona, pero es una forma de decirle que no quiero que me hable, ni que me busque”

Los sueños de Hanna dentro del contexto psicoterapéutico, han ofrecido un importante material para pensar y analizar el caso, los temas abiertos por estos sueños se siguen pensando, trabajando, dentro y fuera de las sesiones, posibilitando avances en el proceso. De la misma forma, estos sueños de Hanna están regulados o motivados por un impulso latente a reconstruir, reestructurar, aliviar, darle nuevas representaciones y significados a los hechos que han sido causa de trauma y demás experiencias que se han suscitado a lo largo de su historia.

Cabré (2012) dice que la narración que el paciente hace de su sueño, se configuran lentamente en su mente, los primeros esbozos de hipótesis, exploraciones, desarrollos y dudas que comiencen a producir una prematura formulación interpretativa, apoyada por la función de “paraexcitación” del terapeuta. Entonces, como ya se mencionó anteriormente en este texto, la función interpretativa que es provista por el analista o psicoterapeuta ha sido imprescindible para el despliegue de la elaboración psíquica, para Hanna (el trauma por los abusos sexuales y lo materno, las consecuencias de ello en su vida emocional, en su experiencia con el cuerpo, la interacción social, su confianza en el mundo y el futuro, etc).

Conforme el desarrollo del proceso, los sueños de Hanna se han ido transformando, en el comienzo ella llega hablando de un sueño repetitivo en alusión al abuso sexual, estos sueños la llevaron a hablar sobre ese evento; después, se convierten en un medio para hablar y pensar sobre los agresores directos o indirectos, luego entonces, han sido una vía para trabajar con aquello derivado de la falta o falla de la función materna de su madre *biológica*, los sueños han posibilitado una descarga de emociones intensa, es su medio para enlazar los aspectos del exterior (mundo real) con el interior (psíquico), reordenar, resignificar y como ya se ha dicho elaborar eventos del pasado en su presente.

En la actualidad, Hanna se encuentra en proceso de ingresar a la Universidad, en la carrera y Facultad que ella eligió, por lo tanto, está muy entusiasmada y feliz, además, desde

hace unos meses está siendo constante con el ejercicio físico, tiene una rutina más estructurada, incluso intentó trabajar y aunque no funcionó, lo que resalta de estos hechos es que el estado depresivo, tristeza, inmovilidad, desgano y apatía, así como la rebaja del yo, con los argumentos de “hablarse feo a sí misma”, se han movilizad notablemente, cuando ella empieza a colocar estas nuevas actividades, incluyendo nuevas formas de pensarse y el impulso por hacer algo por sí misma.

En cuanto a su actitud, disposición y energía ella se muestra muy distinta, se ve más alegre, fresca, activa y esa mudanza de un estado a otro, ha comenzado a salir más, asiste a una reunión en la asociación de su abuela, acepta estar en el mismo lugar con ella, aunque no le habla, se ha reunido con amigos (aunado al relajamiento de la pandemia), comienza a referir atracción por un chico que conoce de la preparatoria. Todo este cambio y las manifestaciones de bienestar, lo expresa en algunas frases de la siguiente manera:

“Me siento muy tranquila con todo, no recordaba cómo era sentirse así”

“Desde hace mucho no estoy triste y eso me gusta mucho, o si me pongo triste, trato de pensar en qué hacer para mejorarlo, no me quedo en la tristeza”

“Me doy cuenta de que hablar con mi papá, ir a la fiscalía y seguir hablando, me ha ayudado, me siento más ligera con mis problemas, aunque no es algo que me guste, pero sé que tengo que hablar”

“Estoy comenzando a hacer más cosas, a probar o intentar, no solo quedarme en la cama, ahora ya tengo ganas”

“Hoy fui a comprar ropa, eso era algo que no me gustaba, porque siempre sentía que me observaban, me sentía muy mal en esos lugares, pero por primera vez no me sentí así, solo fui y compré las cosas que a mí me gustan, sin pensar en los demás”

“Aunque a veces recuerdo todo lo que me pasó, trato de pensar en algo más, tengo muchas cosas más en que pensar, ese tema no está en mis pensamientos todo el tiempo”.

Lo anterior, me lleva a contemplar que ahora el trauma no cubre toda la vida, los pensamientos, las acciones de Hanna, sino que ahora se le ha quitado poder, espacio y tiempo mental para poder introducir nuevas cosas, aspectos que favorecen su estado emocional, que van favoreciendo una integración y adaptación con su medio y las personas que la rodean.

Por otro lado, el proceso legal sigue su curso, ha estado muy contenida en la fiscalía, lo que ha sido un factor que le ha favorecido, porque eso le hace sentir confianza, disipa sus miedos de que nadie le creería, de que eso no cambiaría nada, o que le causaría más problemas en lugar de ayudarle, ha tenido ese soporte en la instancia legal y asimismo por su padre, que ha estado apoyándola. Y aunque le han dicho que quizá no se pueda hacer mucho en contra de sus agresores directos (la expareja de su abuela y de su medio hermano), ya que el primero es una persona de la tercera edad y el segundo era un menor de edad en el momento del abuso, se está buscando la manera de que ella reciba justicia, incriminando a la madre y la abuela por omisión del hecho.

Es importante recordar, que incluso esta situación de denunciar, el castigo a sus agresores, recibir justicia por lo que le sucedió fue un tema presente en sus sueños, eso se estuvo gestando y en el momento que el padre le ofrece hacer la denuncia, ella accedió, porque todo lo que había pensado al respecto estaba en función de eso. Este tema ha generado en ella, un sentimiento de libertad, el saber que todo lo que se ha movilizó no ha sido en vano y refiere:

“Saber que las personas que me hicieron daño puedan tener una consecuencia de sus actos, me hace sentir más tranquila y satisfecha”

“Yo me he sentido mal mucho tiempo, y ellos como si nada, es momento de que tengan un castigo por lo que hicieron”

“Me hace sentir libre de todo lo que me pasó, el que mi mamá y mi abuela, vayan a recibir una consecuencia”

Entonces, todo aquello que se pone en operación en los sueños de Hanna da cuenta de la elaboración psíquica sobre los hechos narrados en su historia de vida, aquellos que remiten al trauma y al dolor psíquico, mediante esa vinculación entre interior y exterior; también, el trabajo clínico que incluye el análisis de los sueños, ha aportado mejorías en la paciente, tanto en el estado psíquico, su estado de ánimo, comportamiento general e interacción social, así como el desarrollo de expectativas y deseos para el futuro.

Por lo tanto, es posible interpretar a partir de esta evidencia observada, que el conjunto de acciones implementadas y el trabajo realizado con y por la paciente, expresan una metabolización y un trabajo de elaboración psíquica que la ha llevado a un movimiento interno, que se visibiliza en el discurso y una manera de estar en el mundo distinta, nos habla de aquello que se ha transformado, de la creación de nuevas representaciones, de la resignificación de sus objetos internos.

En relación a la resignificación de los objetos internos, es importante profundizar, ya que en las últimas sesiones del proceso, Hanna ha reportado eventos ocurridos en la relación con su madre, debido a la insistencia de la misma por acercarse, pese a no saber sobre la denuncia de Hanna aún, la adolescente ha permitido el acercamiento, recibió un pastel que le hizo en su cumpleaños y recién salió con ella a un show durante las celebraciones de día de muertos; este hecho es de importancia clínica singular, ya que el aceptar el contacto, salir con ella asumiendo sentirse bien con la idea, es un cambio abismal con la posición anterior, de no quererla en su vida; ante ello su padre respeta su decisión (aunque está a la expectativa de lo que pueda ocurrir). En relación con estos hechos, Hanna refiere:

“No sé si la perdonaré, hasta ahora sigo enojada con ella por todo lo que sucedió, pero me doy cuenta de que si la quiero, es mi mamá”.

Lo anterior, ocasiona la reflexión sobre el cambio en la integración psíquica de la representación de su imagen materna, se ha visto como este ha sido un factor muy doloroso,

que ha ocupado mucho espacio en el proceso, el que ella pudiera elaborar la idea de una madre que no es ideal, no es como ella imaginó y bien, ella también ha podido pensar que su madre ha tenido una historia personal muy dolorosa, complicada y puede comprender un poco porqué es como es. Esto le permite liberar la resistencia frente a su madre, descargar la tensión acumulada en la relación madre-hija, poder identificar que además del enojo y resentimiento, hay algo más que siente por ella: *amor*, teniendo una visión más integrada de lo que significa para ella su madre.

Todo lo anterior la lleva a ocupar otros espacios, situarse de manera distinta frente a sus objetos internos y externos, las diferentes situaciones de vida y también, de asimilar las emociones o sentimientos derivados de los conflictos de vida, traumas de la infancia, malestar, el conflicto y dolor mental que le causan las experiencias que ha atravesado.

## V. ANÁLISIS DE TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Este apartado estará destinado a describir y analizar los procesos de transferencia y contratransferencia, al ser piezas importantes del trabajo psicoterapéutico y que en el desarrollo del trabajo clínico, durante las sesiones y la supervisión, se ha podido visualizar, pensar y operar como un instrumento de trabajo en servicio de la paciente. Racker (1951) describe que la transferencia y la contratransferencia están envueltas en un diálogo intenso y constante; un diálogo que desempeña un papel preponderante en el progreso del tratamiento terapéutico de corte psicoanalítico.

### **Transferencia**

Según Laplanche y Pontalis (1968) la transferencia solo tiene sentido en la cura psicoanalítica y se define como una repetición de prototipos infantiles donde los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertas relaciones objetales., así que implica una fuente con amplia importancia y significado para el proceso de psicoterapia. Ungar (2015), explica que es necesario instaurar desde el inicio, un encuadre analítico más allá de la cuestión fáctica y funcional, es una cuestión que se debe internalizar para desarrollar una “actitud analítica” frente al paciente, que permitirá el despliegue de la transferencia.

En cuanto al análisis de la transferencia de este caso, la primer característica que noté en la paciente, debido al motivo de consulta y el momento específico en que llega, es decir, con el conflicto en su mayor expresión en cuestión anímica y emocional. En ese momento, Hanna depositó en la relación terapéutica una gran necesidad de ser escuchada, de poner afuera de sí misma ese dolor, que hubiera alguien que pudiera recibir, contener y sostenerla ante el malestar tan intenso que ella manifestaba, así que considero que la transferencia durante el desarrollo de las primeras sesiones se tornó *positiva*, primordialmente, porque estuvo impregnada de sentimientos tiernos hacia la persona del analista, característica de este tipo de transferencia (Freud, 1916-17b). Añado que la adolescente se mostró sensible,

dispuesta y abierta a hablar de lo que le sucedía, desde la primer sesión, permitió fluir la emocionalidad y sus pensamientos de manera libre y espontánea.

Debido a que llevaba varios años con esa situación encima, sin poder hablarlo o reflexionarlo, en ese punto, ella requería además de la escucha, alguien que pudiera ayudarle a procesar lo acontecido y encontrar una solución a su malestar, así que mostraba un deseo y esperanza en el proceso; además, tomando en cuenta la historia de Hanna y su falta de una imagen materna, ella buscaba sentir un vínculo seguro con una “madre”, empática, afectiva, consagrada a su labor, que pudiera ser un sostén y apoyo ante su sentir, esperando que alguien sintiera, se conectara con lo que ella estaba pasando.

Asimismo, buscaba alguien que pudiera hacer la función de rêverie, es decir, la transformación de elementos alfa en beta; para poder digerir y metabolizar su experiencia traumática y dolorosa. Por lo anterior, Hanna muchas veces esperaba respuestas más ante sus necesidades, que le dijera que tenía que hacer, ya que ella no quería pensar, solamente tener un lugar, un espacio donde hablar y sentirse contenida, y decía: “quiero que me repitan las cosas, yo no puedo pensar, ya no quiero pensar”, fluctuando entre transferencia positiva y negativa, por cierta hostilidad puesta en su verbalizaciones y actitud de inmovilidad y esperando se le resolviera, o bien, se le digiera todo.

En un momento posterior ella simplemente se abandonó en un estado muy regresivo donde quedaba a expensas, dependiendo de mí, depositando la responsabilidad en esa “madre” que actuara en función de su posición, esperando el cuidado, la protección, la metabolización y sostén de una madre real.

Asimismo, mediante la transferencia negativa que la paciente mostró, hubo momentos donde ella manifestó sus sentimientos hostiles y agresivos dirigidos hacia la madre, ya que en algunos momentos se mostraba retadora, apática, sin ganas de escuchar, contradiciendo lo que se le devolvía o señalaba, sobretodo en el momento de su crisis más intensa, momento en



que ella dijo: “No hay nadie que me pueda ayudar, nadie puede ayudarme”, refiriéndose al todo (contexto) pero implicándome a mí como su terapeuta, y en el sentido inconsciente es un reclamo hacia la madre que no tuvo y que no la ayudó cuando ella lo necesitaba, además, la transferencia negativa puede dar cuenta de una operación resistencial, y tiene sentido ya que esta es una parte muy difícil de recordar y pensar para ella.

Freud (1916-17b), mencionaba que es importante el trabajo con la transferencia, por ser el medio por el cual es posible vencer las resistencias, por lo tanto, fue posible trabajar con ello en el transcurso del proceso, al dar cuenta de que éste sería un proceso largo, debido a la naturaleza del caso y de las problemáticas presentadas por la paciente, poniéndolo al servicio del proceso y la mejoría de la paciente, a través de la guía en la comprensión de que sus expresiones o afectos no son provenientes de la situación actual, sino de algo vivido en experiencias anteriores de su vida.

En relación con lo anterior, en un momento posterior, más avanzado el proceso y habiendo traspasado algunas de las resistencias e imposibilidades para pensar y elaborar; tras un periodo de vacaciones, ella vuelve refiriendo haber tenido un contacto con su madre y tener una gran necesidad de explotar y decirle todo lo que nunca ha podido decir, siendo el instrumento para ello, *la transferencia*, llevándola a evacuar los sentimientos y pensamientos generados por ella, depositándolos en la realidad, en la figura de la psicoterapeuta (yo), con la necesidad de tolerar la agresión y llevándola a la descarga de esas emociones, brindando contención y guiando la elaboración de esas necesidades que no ha podido, ni le será posible dirigir al objeto real (su madre).

Es entonces que en este proceso terapéutico y de investigación, justo como Freud refiere al método psicoanalítico, el papel de la transferencia cobra su papel, pero no es *per se* que muestra su potencial terapéutico, sino en conjunto con otra herramienta que es, *la interpretación*. Etchegoyen (2014) la considera el instrumento fundamental para la tarea del

analista y la herramienta necesaria del terapeuta en tanto condición suficiente y necesaria para su ejercicio.

En el caso observe que la transferencia más fuerte e intensa de la paciente hacia mi persona, en tanto representación del objeto interno materno; suscitando con ello el desborde de los afectos no procesados hacia la madre, así como la búsqueda inconsciente del holding que necesitó (niñez) y necesita (adolescencia), fue necesario implicar la interpretación, sobre todo aquella que es transferencial “siendo la más singular y específica de nuestro quehacer” (Etchegoyen, 1999, p.53), porque claro, es singular en tanto solo atañe a la vida del paciente que está enfrente, y en esa única e irrepetible relación terapéutica.

Finalmente, es importante hablar sobre el papel particular de los sueños, en el tratamiento de Hanna, llevando a la reflexión y análisis lo que significa que la paciente se presente con estos sueños tan seguido durante el proceso psicoterapéutico. Ferenczi ya tenía argumentos y bien, trata de responder a la pregunta en el texto homónimo: ¿A quién se cuentan los sueños?, explicando que: “Los psicoanalistas saben que uno se siente impulsado inconscientemente a contar sus sueños, a la persona a quien afecta su contenido latente” (Ferenczi, 1913, p.37).

Lo anterior me lleva a pensar en la necesidad profunda del soñante en tener un interlocutor, alguien que pueda pensar y descubrir su contenido junto con él y llevarlo a la significatividad real, al fundamento “traumatogénico” según Ferenczi, o de lo inconsciente reprimido del que habla Freud y que está inmerso en los sueños, con la idea de poder superar la “falsificación” que se realiza en el sueño (Avello, 2013). Esto en virtud de un empeño del psicoterapeuta o analista, con la técnica y del paciente en su proceso de pensarse y elaborar, por eso fue un aspecto peculiar en el proceso, que involucra a ambos actores (terapeuta-paciente), por ello tiene su implicación en la transferencia.

## **Contratransferencia**

Asimismo, la contratransferencia es el conjunto de actitudes, sentimientos y pensamientos que experimenta el terapeuta en relación con el paciente. De acuerdo con esta concepción, vemos que también conlleva una significación importante dentro de los instrumentos en el tratamiento, que puede obstaculizar o favorecer el desarrollo del proceso clínico (Racker, 1960).

En relación a esto, puedo decir que al conocerla, el primer sentimiento que me despertó fue de tristeza, al escucharla y verla con un dolor tan intenso, no pude dejar de conectar con ese sentimiento, además de la angustia por su malestar actual y por las consecuencias de la vivencia en el presente emocional y psíquico. En este punto, es pertinente mencionar la posición del terapeuta en la escucha, desde donde está colocado, como recibe y como conecta con lo apalabrado por el consultante y también en su capacidad de prestar la debida atención a lo que eso escuchado, provoca en sí mismo.

Por consiguiente, remito a la siguiente idea de Freud (1912), en *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*, refiere dos aspectos que tienen importancia en la escucha del paciente y en el encuentro afectivo con él: “la atención flotante, a la asociación libre y a la contratransferencia”. Así que a pesar de lo duro o fuerte que es este caso, para mí fue muy importante atender focalizadamente a su discurso, así como identificar y tolerar mi propia angustia y enojo ante lo escuchado de la historia de vida de la paciente.

Lo anterior, me lleva a una reflexión de Racker (1960) sobre la contratransferencia, en su “identificación concordante”, en donde el yo, ello y superyó del terapeuta, se alinean empáticamente con los del paciente. Lo anterior me llevo a experimentar la sensación de querer ayudarla y promover mediante mi trabajo la oportunidad para que ella pueda resolver el conflicto y *superar* el trauma, así que eso me hizo estar muy receptiva, involucrada y comprometida con el desarrollo del tratamiento.

Eventualmente, con las situaciones que refería antes, cuando ella comenzó a mostrarse más apática, de *no querer* soltar la tristeza, el desgano, de sumirse en la melancolía y luego de ello, comenzar a desplegar su transferencia negativa. Eso me hizo comenzar a sentirme enojada, porque en una ocasión sentí que había alzado la voz hacia mí y fue cuando comentó que “nadie podía ayudarla”, percibiendo una desvalorización del trabajo realizado o como un reclamo y quizá un reto hacia mí.

Lo descrito en el párrafo anterior, lo pienso como el otro tipo de identificación de la contratransferencia que menciona Racker (1960), es una “identificación complementaria”, donde el terapeuta se identifica con el trato que recibe de parte del paciente, como si él fuera uno de los objetos internos del paciente que, a su vez, deriva en que el terapeuta ponga en acto o escena este rol que se le ha impuesto, la reacción fue de devolver aquello que ella reflejaba, en su comportamiento, de su atrapamiento en la tristeza, que le impedía pensarse y procesar sus conflictos, de no poner de su parte y su tendencia a no moverse de ese lugar y no dar muestra de querer mejorar, poniéndolo todo afuera (en mí), y con ello la posibilidad de actuar como un espejo. La consciencia de este hecho minimiza el acting del terapeuta, en tanto se entiende que es una expresión de lo que uno representa psíquicamente para el paciente en ese momento.

Asimismo, el hecho de que en las sesiones online, no dejara que la viera en la cámara, fue algo que me hacía sentir un poco molesta y desesperada, porque no tenía idea de sus expresiones, de sus reacciones, incluso en algún momento empezó a tomar la sesión acostada en la cama, eso me hacía sentir como si no le importara el proceso, en cambio yo me esforzaba porque ella pudiera mirar más allá del abuso y tratar de mejorar su estado emocional y de comportamiento, ya que no estaba funcionando bien en varios ámbitos de su vida, por la apatía.

Consecuentemente, cuando ella no paraba de repetir una y otra vez en todas las sesiones el mismo tema del abuso, de cómo le hacía sentir, de su posición de víctima, con una actitud pasiva ante su malestar, de regresar a la autolesión, todo ello me hizo sentir mucha desesperación, estrés y cansancio, sentía que hacía un esfuerzo mental muy importante por escuchar, contener, tolerar el mismo discurso repetidas veces, trataba de devolver, señalar, interpretar y en un momento también mostrarle alternativas de solución a su situación y que ella pudiera tomar un papel activo, para dejar *ser víctima* y de estar atrapada en su pasado, de estos sentimientos y sensaciones, se partió para movilizar a la paciente y tomar decisiones clínicas importantes para resguardar su integridad física y mental.

En este punto, me fue necesario el reflexionar sobre lo que me estaba depositado, que buscaba con su comportamiento de mí como terapeuta, aquella que en el escenario psíquico representaba una figura a la cual ella tendía a lastimar, reclamar, exigir, dejarse caer para ser sostenida, al menos así lo capté y en lugar de poner en acto el sentimiento de enojo, desesperación, tuve que implementar recursos, como la integración de otros actores, un trabajo más allá del consultorio y del dispositivo analítico, porque en la contratransferencia lo que yo estaba experimentando, me hizo darme cuenta de la importancia de la inclusión del padre, el cual debía responder a ello y un profesional externo que coadyudara al tratamiento en curso y de alguna forma eso me hizo sentir menos la carga y responsabilidad, para poder seguir pensando junto a la paciente.

A partir de lo anterior se informó al padre el estado crítico y riesgoso, para tomar una serie de medidas en casa y con el tratamiento (incluir el apoyo psiquiátrico), así como el inicio de la atención presencial, por la dificultad de ver y entender aspectos que quedaban perdidos en la virtualidad. En conjunto, las actuaciones, verbalizaciones, silencios, resistencias, que se fueron observando en el proceso, nos facilitó el poder entrar en lo más subjetivo, analizar e indagar sobre los significados de ello en su mundo interior, así como

comprender la relación con sus objetos internos y conflictos psíquicos puestos en el proceso y la terapeuta. Esto que me remite a la posibilidad de operar en el proceso con “interpretaciones completas”, que implican el conflicto transferencial y también el conflicto histórico y/o actual, el infantil y el más arcaico (lo preverbal)” (Etchegoyen, 1999).

Asimismo, con la inclusión del padre en el tratamiento con el desvelamiento del abuso sexual, el abrió la posibilidad de realizar una denuncia, ella se sintió apoyada, dándole un sentido de actividad y de control sobre su vivencia, para así poder digerir y tramitar esa energía psíquica desbordada, los afectos negativos y hostilidad acumulada, donde mucho tiempo recayó en ella misma, con la autolesión, falta de cuidado de su alimentación, sentimientos de inutilidad, etc.); luego en la terapeuta (con lo descrito antes), para luego encaminarlo hacia algo más (¿las artes?).

Finalmente, debo decir que desde el momento en que ella llega, para mí el caso representó un reto, debido a la angustia y el dolor que mostraba la adolescente y además, porque un caso de esta naturaleza, siempre es algo complejo y difícil de escuchar, por lo tanto, también yo sentía esa angustia, son relatos que muchas veces te dejan sin palabras, pero entendí que en ocasiones, no es necesario decir nada, solo estar ahí para el otro, lo que me ayudó a manejar esos sentimientos, para poder seguir avanzando junto con ella en el proceso.

## VI. CONCLUSIONES

Comenzamos estas conclusiones, hablando de trauma, aquel que puede ser de cualquier índole, cualquier persona es susceptible a atravesar traumatismos (psíquicos) derivados de pérdidas, faltas, transgresiones, ataques al cuerpo y a la mente, siendo particular de cada sujeto lo que facilita u ocasiona el devenir de una condición traumática, bajo la premisa de que no todas las personas responden de la misma manera a las situaciones, debido a la singularidad de cada uno, en su constitución, en su estructura y recursos psíquicos.

En el caso de Hanna, existen varias situaciones que pueden llevar al desencadenamiento de un trauma psíquico, hablamos de una adolescente con una carga mental relacionada con dos abusos sexuales en la infancia, en situaciones realmente aversivas; ya que en sí mismo el hecho es violento, entendiéndolo intempestivo del acto ante una mente infantil evidentemente desarmada por varias causas, una de ellas es la falta de seguridad y protección materna, que atraviesa desde muy pequeña, luego en el momento del abuso, donde esa madre no fue capaz de sentir y mostrar empatía, apoyo, ni contención, ni amor, hacia su hija.

Los abusos, sucedieron de una manera muy agresiva, tanto para su cuerpo, pero también para su mente, inmadura y vulnerable. Siendo un acontecimiento donde el psiquismo no puede enfrentar ni procesar el monto de energía ocasionado por la situación y por lo tanto se desborda de dolor, confusión, culpa, rabia, miedo y desconfianza, por nombrar algunas.

Esta chica estaba viviendo en el desborde desde hace algunos años, con una imposibilidad de hablar, de pedir ayuda, su vínculo más certero y cercano, un padre que intenta solventar las necesidades de los hijos, pero en el proceso, hay que algo se escapa, algo muy significativo, entendemos la naturaleza de la reviviscencia de la propia historia de este padre, abusado de igual manera, que lleva a la incapacidad de abordar el tema e intervenir. Esto deja a una adolescente ante una historia familiar rodeada de abusos y silencios, entonces

lo difícil para ella es hacia donde mirar, hacia donde colocarse, a quien o como pedir auxilio ante su situación.

De la misma manera, en relación con el evento traumático del abuso sexual, se entiende que el sujeto, ante una situación de esta índole, tendrá que enfrentarse a esas consecuencias, acompañado de una serie de recursos internos y externos, lo cual, tomará caminos distintos derivado de aquello con lo que cuenta para transitar luego del trauma. Así que Hanna ya estaba inmersa en un contexto donde existían faltas o fallas en su ambiente, debido a las características actuales de la madre, se puede inferir una realidad psíquica y comportamental de la madre, capaz de producir una situación traumatogénica en la vida de su hija.

De acuerdo a lo anterior, siendo una madre que abandonó y que se puede contemplar no ejerció la función materna en la primera infancia, en momentos cruciales para el proceso de constitución psíquica, entonces, es una adolescente que ya presentaba vacíos y conflictos; luego viene la vulneración derivada del abuso y en conjunto con esa madre que no pudo proveer de un sostén o holding al que se refiere Winnicott, el cual es necesario para compensar el desvalimiento y aturdimiento mental en que le dejó la situación abusiva y se posiciona aquí oportunidad para el segundo tiempo del trauma según Ferenczi, el doble trauma.

En este caso es muy visible y de una importancia crucial el tema del vínculo materno, el cual está muy afectado, desde la concepción psicoanalítica que le concede una relevancia tal a esta relación objetal, constatamos que eso tiene una implicación bastante fuerte en el desarrollo, con Hanna, ha sido algo que no se ha logrado subsanar, las huellas y afectaciones derivadas de ello siguen presentes, las primeras etapas son importantes y si no hubiera respondido el padre de la manera en que lo hizo, tratando de compensar la figura de la madre



biológica, de otra manera el desarrollo de Hanna se habría tornado más afectado, llevándola a la desestructuración y quizá llegando a la psicosis.

Sin embargo, aunque tuvo el apoyo de su padre, los daños en relación con la figura materna han sido importantes de igual manera y por mucho tiempo el vínculo parecía irreparable, estaba cargado de mucha rabia, coraje, afectos muy negativos, que le ha costado elaborar y resignificar, pero en este momento del proceso, la carga mental y el ataque emocional en torno a su madre, ha tenido un cambio que le permite volver a estar en comunicación y volver a interactuar con ella, aunque no sabemos que efecto tendrá y que pasará cuando la madre sea notificada de la denuncia.

Hasta aquí, vemos como el efecto del trauma en la vida psíquica, pero también en la vida cotidiana de Hanna, se hallaba instaurado y presente como dice Ferenczi, el trauma viene siendo aquello que llega de golpe, intempestivo, es incomprensible e intolerable para la psique, aparece cuando el sujeto no está en condiciones para resistirlo, es decir, está desvalido ante la situación, como en el caso de los niños que son abusados, no tienen recursos para defenderse, así que el impacto es catastrófico; esos efectos usualmente ocurren tiempo después, es decir, se reactualizan en etapas posteriores.

Freud habla sobre la importancia de la pubertad y adolescencia como momentos fundamentales para el retorno de lo reprimido, de aquello vivido en periodos infantiles no elaborados que pugnan un lugar precisamente para buscar su elaboración psíquica, aquí es donde tiene lugar el efecto retardado o a posteriori, el segundo tiempo del trauma, donde cobra vigencia.

Todo esto me permite pensar en el gran complejo de situaciones involucradas para la gestación y fijación del trauma psíquico, que en Hanna no fue posible dadas las condiciones, de poder transitarlo, sino de una forma “patológica”, es decir con estragos y dificultades. Y que ello lleva al análisis de la compulsión a la repetición, es curioso cómo opera el aparato

psíquico, trayendo y actualizando el trauma con cada oportunidad y sobre todo cuando la energía es demasiada (cuantitativamente), que el aparato necesita descargarse (en ella: con la comida, con los cortes, con la depresión que la inmoviliza y paraliza, con la dificultad de relacionarse, con el abandono de lo escolar y el alejamiento con su familia, el abandono de sí misma).

En conjunto, vemos que ella repite de muchas formas, en el discurso, en el pensamiento, con la rumia mental, con la fantasía, con los sueños, con los actos, para atemperar y aligerar el efecto disonante del trauma en la mente, y con ello observamos la tendencia del aparato a funcionar fallando. Pero ¿será posible que la compulsión a la repetición sea la vía para la elaboración y tramitación del trauma? La respuesta es clara, no es posible, es necesario algo más que eso, ya que esa solo es la señal de que existe algo en el aparato que está buscando evidenciarse, causando malestar y dolor psíquico, para que el sujeto busque la manera de tramitarlo. Y es aquí, donde viene la función del trabajo clínico, mediante la transferencia y los recursos del terapeuta, para trabajar lo no elaborado.

En el caso de Hanna, fue una oportunidad que ella se comunicara a través de los sueños, percibí que era su manera de entablar un contacto, consigo misma, con las profundidades de su psiquismo, que mucho tienen que ver con la realidad externa, fáctica. Esto en función de la teoría, que pude ver en operación, que remiten a la idea de la conformación del sueño, desde el mundo de la percepción, de las imágenes visuales y auditivas, de aquello que aparece como huella mnémica que habla del pasado, de los recuerdos. El estudio del sueño y su implicación en la clínica psicoanalítica es además de fundamental, fascinante, dado que el sueño es pleno de sentido, y tanta es su complejidad, que su abordaje es múltiple y con una gran riqueza para adentrarnos al psiquismo de los sujetos.

Contemplamos en el caso de Hanna, desde varios aspectos, uno de ellos es el sueño traumático, que desencadena o moviliza la demanda, que total y claramente remite a la necesidad de trabajar y buscar la elaboración del trauma presente en su vida, otros de sus sueños quizá registren deseos, literales y transformados. Sabemos que el sueño opera de manera que el contenido inconsciente, no se presente de manera directa para el soñante, ya que esto lo perturbaría, sino que atraviesa por el trabajo del sueño, utilizando los distintos mecanismos para encubrir o desfigurar el contenido del sueño (condensación, desplazamiento, figurabilidad, elaboración psíquica).

Hemos visto que más allá de las concepciones clásicas freudianas sobre el sueño, el mismo habla de la excepción a su regla, el sueño traumático, que remite a la operación de la pulsión de muerte mediante la compulsión a la repetición que ya mencionamos, y establece la premisa de que éste se haya más allá del principio del placer. Y por lo tanto la visión de Ferenczi, sobre la función traumatológica del sueño, es aquella que nos explica y da sentido a lo que en el proceso distinguimos, la necesidad de elaboración del trauma, vía los sueños, dado que este autor refiere que esta función es la implicada en llevar al desgaste del trauma, en la búsqueda de ser elaborado, tramitados o liquidados.

En relación con la propuesta ferencziana, encontramos otras observaciones y propuestas de autores más contemporáneos, que consideran que el sueño, es más que el cumplimiento de deseo, sino que son un medio ideal para la simbolización, ya que en él se encuentra la posibilidad de tramitar el dolor psíquico y elaborar los traumas; o bien, que incluso la base del sueño es el trauma en sí mismo, así que, sin dejar de considerar la visión clásica, abrimos la puerta para encontrar una solución a lo que se presentaba en este caso, en la posibilidad de minimizar el quantum de energía, de desgastar la compulsión a repetir, hasta llegar a un punto de estabilidad.

A su vez, se ha contemplado que para Hanna el sueño es su intermediario, no solo de psique y realidad, sino también entre ella y yo (su terapeuta), como un espacio transicional, ideal para consolidar los procesos de pensamiento, fantasía, simbolización y representación., si bien entendemos que como parte del proceso de elaboración psíquica es llenar los vacíos de la no representación, para poder dar sentidos, nuevos significados acerca de los objetos y la vida interna, además de ligar excitaciones desligadas y que invaden el aparato psíquico.

En conjunto esta investigación y el trabajo terapéutico con esta paciente ha sido algo muy rico, que ha permitido la posibilidad de entender procesos, encontrar vías de trabajo para la resolución de situaciones emergentes, amenazantes o conflictivas dentro del contexto psicoanalítico, que demanda el trabajo a profundidad de la vida psíquica, de adentrarnos en el conocimiento del inconsciente, con la participación de la figura del propio analista o terapeuta en este caso, pieza importante de la técnica psicoanalítica (el trabajo con la transferencia), y finalmente, los sueños de Hanna, han sido fundamentales para su acercamiento y/o camino a la salud mental y estabilidad en su vida cotidiana.

## VII. ALCANCES Y LIMITACIONES

### Alcances

Dentro de los alcances que se obtuvo por medio del proceso psicoterapéutico de Hanna, se pueden encontrar algunas situaciones que se han visto modificadas o movilizadas, entre ellas:

- 1) Un cambio notable en el estado de ánimo de la paciente, se muestra más activa, más fluida y contenta, ella lo ha referido como un sentimiento de “tranquilidad y alegría”, porque ya no piensa tanto en la situación y si lo recuerda, trata de no enfocarse en ello y dedicarle su tiempo y espacio mental a otras cosas. El trauma va perdiendo vigencia en el psiquismo; el impacto, el aturdimiento, el desamparo y la incertidumbre ya no tienen lugar luego del movimiento mental, del esfuerzo de acomodo a través del trabajo de pensar y elaborar.
- 2) La compulsión de repetición en el pensamiento, actos, sueños, palabras, se ha debilitado, como ya se dijo ha podido enfocarse en otras cosas y al mismo tiempo el malestar relacionado con ello ha disminuido. Puedo entender esto como el relajamiento de la compulsión, operación suscitada a través del recurso de la palabra, del desgaste de la representación traumática en su mente, para posibilitar el desahogo y situar la libido en el mundo real y presente. Los temas de las sesiones ya no refieren constantemente el abuso, la madre, los abusadores, la culpa, el dolor, etc.
- 3) La construcción de una imagen mas integrada de las figuras parentales, en especial de la madre, lo que ha permitido que ella tolere la idea de hablar y verla, asimismo el reconocimiento del polo afectivo, es decir, su amor por ella, aunque le haya hecho falta y hecho sentir dolor.

- 4) Entre las cosas en que se ha podido reenfocar y dedicarle tiempo y energía, está en hacer actividad física y seguir cuidando la alimentación, recuperó las materias en adeudo para poder egresar del bachillerato, dejando los pensamientos de inmovilidad, de sentirse incapaz e inútil, ni tampoco fea. Ahora, se encuentra en el inicio de su formación universitaria, estudiando Diseño y Comunicación Visual. En este aspecto considero que la cuestión trabajada, del aseguramiento y fortalecimiento yoico está implicado mucho en estos cambios, anteriormente la cuestión melancólica y/o depresiva desbordaba su psique, por lo tanto, el yo se encontraba desvalido, ahora es un “yo” esforzándose por reconstruirse.
- 5) En los últimos meses, se ha reconectado con sus redes sociales, es decir, ha vuelto a prestar atención a las relaciones con sus amigos, salir un poco, hablar con ellos y mantener el contacto, así como conocer personas nuevas, su confianza y seguridad personal se han movilizad para permitirle salir y buscar trabajo, enfrentarse a la expresión verbal, aunque no lo pudo mantener, es un intento y un logro para ella, desde el hecho de salir de su cama y hacer cosas por sí misma así como mostrarse y dejar de sentir tanto pánico por que la “observen”. Derivado de esto pienso en la movilización de su mundo psíquico, la ha llevado a prestar importancia a las personas de su mundo externo y en probar cosas diferentes, en enfocarse en sí misma y en el futuro, planeando, organizando, incluso deseando nuevas cosas y experiencias.
- 6) En otros temas, se ha dado la oportunidad de probarse a sí misma haciendo actividades para las que no se sentía muy capaz, ya que inició un curso de fotografía, está en clases de canto (con ello darle valor a su voz y su palabra), y está buscando como mejorar sus habilidades de dibujo, necesario para su desarrollo profesional.

- 7) Con la familia, hay más comunicación con su padre, la hostilidad en la relación con su hermano ha mejorado mucho y ya no se siente atrapada y con ganas de huir de casa, lo disfruta y se siente acompañada, aunque claro, hay diferencias como en cualquier familia. A partir del trabajo hasta ahora, es posible ver que las relaciones con las personas a su alrededor, dan cuenta de la movilización en sus ideas acerca de sus objetos internos, es que en este punto Hanna se ha descargado de gran parte de la emocionalidad negativa, de la frustración, de la rabia, etc.
- 8) También, ella confía en sí misma y en la posibilidad de estar bien a pesar de lo que le ocurrió en su infancia, tiene metas y planes a futuro, ya no “se maltrata a sí misma”, con el tema de la imagen, el cuerpo y sus habilidades, sino que está concentrándose en crecer y desarrollarse. El traumatismo ya no abarca la totalidad de sus pensamientos, Hanna, puede pensarse de maneras diferentes, entender en donde estuvo la responsabilidad de lo acontecido en la infancia, así como la responsabilidad psíquica y real de hacerse cargo y cuidar de sí misma.
- 9) Cambio su manera de verse, de arreglarse, ya no viste de negro solamente. acude sola a sus sesiones presenciales, se muestra mas independiente.
- 10) En el proceso terapéutico, se muestra más abierta, expresiva más fluida, más tranquila, más dispuesta a pensar y asociar. También se muestra más en la cámara (cuando es en línea debido a la situación sanitaria), es decir, hay espacio en su mente y en su vida para pensar y hacer otras cosas que le hacen recuperar el sentido de vida.
- 11) Los temas de sus sesiones son otros, más en relación con su vida actual, de adolescente: escuela, amigos, pareja, familia. Se comunica de manera distinta, elabora y es capaz de contenerse a sí misma si algo se presenta en la vida cotidiana, está más regulada y estable emocionalmente.

## **Limitaciones**

Entre los principales factores que detecto que pudieron afectar o complicar el proceso estuvieron:

- 1) Las resistencias iniciales de la paciente, que se fueron intensificando, que a veces era difícil trabajar con ello y lograr traspasar y movilizar las defensas.
- 2) El conflicto relacionado con el no mostrarse en cámara, cuando se sabe que es un factor muy importante en el proceso de terapia, el poder observar y dar cuenta de múltiples factores gestuales y corporales, así como observar la emocionalidad, la respuesta de los pacientes ante las intervenciones del terapeuta. En este caso la virtualidad comenzó a afectar y mostrándome la necesidad del encuentro cara a cara, con el cuerpo y la presencia del paciente y el terapeuta.
- 3) Las resistencias de la terapeuta, donde reitero que la contratransferencia, la dificultad del caso (naturaleza del motivo de consulta, síntomas y estado emocional de la paciente), fue un reto importante a trabajar, pero que fue analizado y beneficiado por la supervisión clínica y el análisis personal.



## VIII. REFERENCIAS

- Abatángelo de Stürzenbaum, L.M (2012). Los caminos de la elaboración psíquica. *Revista de psicoanálisis*. No. 65, 150-174. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-117641>
- Alejo, A. (2014). El trauma en los fundamentos del psicoanálisis. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Facultad de Psicología. <https://www.aacademica.org/000-035/574.pdf>
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Editorial Paidós.
- Antiseri, D., Reale, G. (1988). *Historia del pensamiento filosófico y científico*, Editorial Herder.
- Arráez, Morella; Calles, Josefina; Moreno de Tovar, Liuval (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. Venezuela: Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 7, No. 2, 171-181. [https://www.redalyc.org/pdf/410/Resumenes/Resumen\\_41070212\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/410/Resumenes/Resumen_41070212_1.pdf)
- Barreiro, S., Foscarini, M. G., Katz, S., Podgatzky de Carabelli, V., & Varas, M. (2014). La función materna en familias con madres ausentes. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales*, Vol. 4 (2). [https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs\\_v4\\_n2\\_02.htm](https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v4_n2_02.htm)
- Bistoën, G; Vanheulen, S; Craps, S. (2014). Nachträglichkeit: A Freudian perspective on delayed traumatic reactions. *Theory & Psychology*, Vol. 24 (5), 668–687. DOI: 10.1177/0959354314530812
- Bion, W. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*. Editorial Paidós.

- Bleichmar, S (2010). *Psicoanálisis Extramuros: Puesta a prueba frente a lo traumático*. 1ed. Ed. Entreideas.
- Bollas, Ch. (2013). *The Freudian Moment*. 2nd edition, Editorial Routledge, in Karnak Books.
- Borgogno, F. (2008). La concepción teórica y clínica de Ferenczi. Un breve mapa introductorio. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. No. 11/12, 2019-2029. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/3.1.BORGOGNO.P.pdf>
- Braier, E. (2008). Puntualizaciones desde una relectura de la retroactividad (Nachträglichkeit; après-coup) en la obra de Freud. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, Núm. 21, 13-38. <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354485>
- Cabré, M. (2012). La Función Traumatológica del Sueño. *Trabajo presentado en la Conferencia Internacional "Ferenczi: Caras del Trauma"*. *Revista Mentalización*. Budapest, Hungría. <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/cabre.pdf>
- Calvi, B. (2006). *Abuso sexual en la infancia: Efectos psíquicos*. Lugar Editorial.
- Calzetta, J. J. (2004). La privación simbólica. Cuestiones de infancia. *Revista de psicoanálisis de niños y adolescentes*. Vol.8, 121-129. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/223>
- Cárcamo, H. (2017). La teoría de la interpretación de Paul Ricoeur y teoría de la comunicación de Jacques Lacan en el contexto de la investigación cualitativa. interpretación y la teoría de la comunicación. *Revista Escritos BUAP*. 43-64. <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/escritos/article/view/614>
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta moebio*, Vól. 23, 204-216. <https://www.moebio.uchile.cl/23/carcamo.html>

Castoriadis-Aulagnier, P. (1977) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu Editores. (Publicación original en 1975).

De Melo Carvalho, M.T; Carvalho, P. (2015). Los modelos del trauma en Freud y sus repercusiones en el psicoanálisis post-freudiano. *Revista Alter*, No.9, 1-13.  
<https://revistaalter.com/revista/los-modelos-del-trauma-en-freud-y-sus-repercusiones-en-el-psicoanalisis-post-freudiano/3533/>

Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Editorial Paidós Ibérica, S.A.

Dolto, F. (1998). *El niño y la familia*. Editorial Paidós.

Dupont, J. (1998). El concepto de trauma según Ferenczi y sus efectos en la investigación psicoanalítica. *Int Forum Psychoanal. No.7*, 235–40. <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Articulos/Trauma-Abuso/Teoria-del-Trauma-segun-Ferenczi.pdf>

Etchegoyen, R.H. (1999). *Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica*, Amorrortu Editores.

Etchegoyen, R.H. (2014). [*Comunicación Personal*]. Copia en posesión de Virginia Ungar.

Ferenczi S (1928). *La adaptación de la familia al niño*. En: Ferenczi, 1955, 61–76.  
[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi S (1929). *El niño no deseado y su instinto de muerte*. En: Ferenczi, 1955, 102–7.  
[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi S (1930–32). *Notas y fragmentos*. En: Ferenczi, 1955, 216–79.  
[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi S (1931a). *Análisis de niños en el análisis de adultos*. En: Ferenczi, 1955, 126–42.  
[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi S (1931b). *Trauma y ansiedad*. En: Ferenczi, 1955, 249–50.  
[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi, S (1932). *Diario Clínico*. Tr. José Luis Etcheverry. Amorrortu Editores,1997.

Ferenczi S (1932a). *Sobre la revisión de la interpretación de los sueños* En: Ferenczi, 1955.

[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi S (1933). *Confusión de lenguas entre el adulto y el niño*. En: Ferenczi, 1955, 156–

67. [ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi, S. (1934). *Reflexiones sobre el trauma. Obras Completas*.

[ferenczi@psicoanalisis.org](mailto:ferenczi@psicoanalisis.org)

Ferenczi/Freud. (1908-1914) *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*.

Tr. Peter Hoffer. The Belknap Press of Harvard University Press. London. 1994.

Freud/Ferenczi (1914-1919) *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*.

Tr. Peter Hoffer. The Belknap Press of Harvard University Press.

Freud, S. (1890). *Tratamiento psíquico, tratamiento del alma*. Amorrortu Editores T.I

Freud, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*. Amorrortu

Editores T.III

Freud, S. (1894). *Neuropsicosis de defensa*. Amorrortu Editores, T.III-

Freud, S. (1896). *La etiología de la histeria*. Amorrortu Editores, T.III.

Freud, S. (1893-95). *Estudios sobre la Histeria*. Amorrortu Editores, T. II.

Freud, S. (1950 [1895]) *Proyecto de psicología*. Amorrortu Editores, T. I.

Freud, S. (1897). *Carta 52. Fragmentos de correspondencia con Fliess*. Amorrortu Editores,

T.I.

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Amorrortu Editores, T.IV.

Freud, S. (1900-1901). *La interpretación de los sueños*. Amorrortu Editores, T.V.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. Amorrortu Editores, T.XII.

Freud, S. (1912). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. Amorrortu Editores,

Tomo XII.

Freud, S. (1913-14). *Tótem y tabú y otras obras*. Amorrortu Editores, T. XIII.

- Freud, S. (1916-17a). *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. 18ª Conferencia “La fijación al trauma, lo inconsciente”*. T.XVI.
- Freud, S. (1916-17b). *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. 27ª Conferencia “La Tránsferencia”*. T.XVI.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Amorrortu Editores, T. XVIII.
- Freud, S. (1930 [1929]). *El malestar en la cultura*. Amorrortu Editores, T. XXI.
- Freud, S. (1932-1936). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras. 29ª Conferencia. Revisión de la Doctrina de los Sueños*. Amorrortu Editores, T.XXII.
- Freud, S. (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. Amorrortu Editores, T.XXIII
- Garma, A. (1940). *Tratado Mayor del Psicoanálisis de los Sueños*. Tecnipublicaciones, S.A.
- Gondar, J. (2013). Artículos sobre Ferenczi. Clínicos Generales. *Cadernos de Psicanálise*, V.35 pp. 27-39.
- González Oddera, Mariela y Longas, Carolina, J (2007). Deseo de maternidad y deseo de hijo, vicisitudes de la inclusión de la alteridad en el ejercicio de la función amparadora primaria. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-073/214.pdf>
- Gutiérrez, M. (2009). Trauma theory in Sandor Ferenczi's writings of 1931 and 1932. *Int J Psychoanal*, Vól. 90, 1217–1233. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2009.00190.x>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición, McGraw Hill Education, pp.2-21.
- Intebi, I. (2013). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. 1ed.4ta Reimpresión. Editorial Granica.
- Jiménez, J. (2013). Alba duerme para ella; Alba sueña para mí. El potencial traumatológico de los sueños. *Revista Psicoanálisis*. Vól.25 (1), 155-178.

<https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/pulsion/alba-duerme-para-ella-alba-sueno-para-mi-el-potencial-traumatolítico-de-los-suenos/>

Kaës, R (2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Amorrortu Editores.

Kaës, R (2016). Polifonía y Politopía del sueño. El espacio onírico común. *Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia*: Francia, Paris. N° 15, 1-21  
<https://aipcf.net/revue/n-15-homenaje-a-andre-ruffiot/?lang=es>

Kancyper, L. (2007). *Adolescencia, el fin de la ingenuidad*, Ed. Lumen.

Laplanche, J; Pontalis, B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis* (1ed.6ta Reimpresión). Editorial Paidós.

Maladesky, A.V. (2002). Acerca del cambio psíquico y la intervención del psicoanalista en la actualidad. *Fepal XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*. "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica". Montevideo, Uruguay, 1-16.  
[http://www.fepal.org/images/congreso2002/adultos/maladeski\\_a\\_cambio.pdf](http://www.fepal.org/images/congreso2002/adultos/maladeski_a_cambio.pdf)

Martínez, V. (2016). Lo suficientemente bueno: Con un cinco basta. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (2), .570-577. <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2016.100214>

Meltzer, D. (1984). *Vida onírica*. Tecnipublicaciones.

Meltzer, D. (2009). *Dream Life: A re-examination of the psychoanalytic theory and technique*. The Harris Meltzer Trust. Karnac Books.

Nasio, J.D, Arcangioli, A.M; Berthon,D; Coriat, A; François,Y; Garcia-Fons, A; Lefèvre; F.Y; Moya Plana, F.X Nasio; Pisani, C.H; Varieras, M.C; Veney-Perez, G; Vialet-Bine y Zolty,L. (2013). *Los más famosos casos de Psicosis*, Editorial Paidós.

Ogden, T, (2005). *This Art of Psychoanalysis: Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries*. New Library of Psychoanalysis.

Racker, Heinrich (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Editorial Paidós.

- Real Academia de la Lengua Española. (2012). *Definición de Trauma*. Recuperado en Agosto 2021. <https://dle.rae.es/trauma>
- Ricoeur, P. (1995). *Teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido*. Editorial Siglo XXI.
- Salamanca, M. (2015). *Los sueños como espacio transicional*. Sociedad Psicoanalítica de México. Recuperado en mayo 2021. <https://spm.mx/los-suenos-como-espacio-transicional/>
- San Felippo, L., Vallejo, M. (2013). Orígenes de la Teoría de la Seducción. Etiología y herencia en los primeros escritos de Sigmund Freud. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. No.17, 257- 276. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/28925>
- San Felippo, L. (2012). La seducción freudiana ¿realidad o fantasía? *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/898.pdf>
- San Felippo, L. (2018). *Un estudio historiográfico en torno a Sigmund Freud*. Ed. Miño y Dávila Editores.
- Segal, H. (1989). *Un enfoque kleiniano de la práctica Clínica*. Editorial Paidós.
- Senado de México (2021). Acciones sobre Prevención del Abuso Sexual Infantil. Boletín publicado el 14 de Enero del 2021. Recuperado el 5 de noviembre del 2021. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/50095-solicitan-informe-sobre-acciones-de-prevencion-y-combate-al-abuso-sexual-infantil.html>
- Sociedad Mexicana de Psicología (SMP). (2007) *Código Ético del Psicólogo*. 4ª ed. Trillas.
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. (Roc Filella, trad.). Ed. Morata.

- Toporossi, S. (2018). *En Carne Viva. Abuso Sexual Infanto-Juvenil*. Ed. Topia.
- Tutté, J.C. (2004). The concept of psychological trauma: A bridge in interdisciplinary space. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85:4, 897-921. DOI:10.1516/0020757041557485
- Ungar, V. (2015). El oficio de analista y su caja de herramientas: la interpretación revisitada. *Congreso de la IPA en Boston: "Un mundo en transformación: La forma y el uso de las herramientas psicoanalíticas en la actualidad"*.  
<https://doi.org/10.1080/2057410X.2015.1363538>
- Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, Flores-Celis K, Ramos-Lira L (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Publica de México*. Vól. 62, 661-671.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7654191>
- Winnicott, D.W. (1947). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Editorial Paidós, 1998.
- Winnicott, D.W. (1954). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Editorial Paidós, 1989.
- Winnicott, D.W. (1957). *Realidad y Juego*. Editorial Gedisa, 1971.
- Winnicott, D.W. (1957a). *Conozca a su niño*. Editorial Paidós, 1993.
- Winnicott, D.W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Editorial Paidós (1981).
- Yaser, L. (2014). *La elaboración psíquica y la reelaboración psicoanalítica*. Reelaboración del artículo publicado, Editorial La Peste de Tebas. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2016-10-guadalajara-5.pdf>