

**Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.
18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica
13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia
Fecha: 13 de Abril 2019. UCES**

***Título:* Algunos efectos psíquicos del Abuso sexual en niños y adolescentes: indefensión aprendida y síndrome de acomodación. Experiencia en el Hospital Público.**

Autoras: Lic. Laura Duhaldebèhère y Lic. Cecilia Marinelli

Desde hace algunos meses atrás el tema de abuso sexual se instaló como tendencia nacional en todas las plataformas digitales; facebook, twitter e Instagram se vieron revolucionados con el agite de pañuelos verdes y variantes de la frase “mira como nos ponemos”. La denuncia de abuso sexual que realizó una joven actriz argentina hacia un ex compañero de trabajo en medios de comunicación generó un gran impacto en la sociedad entera.

Las opiniones realizadas sobre el tema fueron desde un lugar de apoyo y solidaridad a la víctima, no obstante también se oyeron un sinnúmero de palabras de descreimiento, cuestionamientos, críticas y ataques mediante insultos y humillaciones hacia la actriz por el modo en que denunció el abuso sexual y por el tiempo transcurrido desde el momento del abuso y el develamiento público. Se la acusó de mentirosa, de haber arruinado a la familia del actor, de estar inventando un escándalo para conseguir trabajo, de sostener una actitud provocativa y sexual, de realizar una acusación grave sin pruebas, de tener la cabeza lavada por un colectivo de actrices feministas, entre otras.

¿Por qué dejó pasar tanto tiempo para develar el abuso?, ¿por qué no se defendió?, ¿Por qué no gritó?, ¿por qué no impidió el acto sexual o acoso? ¿por qué no lo contó con a su familia?

Trataremos de reflexionar sobre estos interrogantes a través algunas conceptualizaciones teóricas del abuso sexual infantojuvenil. Procuraremos poner énfasis en el concepto de “indefensión aprendida” y el “síndrome de acomodación” e ilustraremos los mismos mediante la presentación de un caso clínico en el marco de un hospital público de CABA.

Se considera abuso sexual a “La implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar consentimiento” (Kempe)

El abuso sexual se instala de una manera repetitiva y crónica; y sucede en el marco de una relación en donde prevalece el abuso de poder de un miembro sobre otro. La familia, es el campo favorecedor y donde se registran mayores porcentajes de abusos sexuales. El abusador, ya sea un miembro directo de la familia o allegado, utiliza mecanismos de sometimiento y dominio que conducen a la víctima a una situación de indefensión y acomodación donde la salida se internaliza como imposible. El secreto se impone través de amenazas más o menos directas: “si contas algo le voy a pegar a tu mamá” “si decís lo nuestro no te van a creer” “Este es un secreto nuestro, si los demás se enteran yo voy a ir a la cárcel y vas a destruir la familia”. Otra forma de someter a la víctima es utilizando la culpabilización y la inversión de roles; si la víctima osa

rechazar al agresor pueden aparecer palabras tales como “yo trabajo todo el día, mantengo a la familia y me pagas de esta manera. No valoras todo lo que te doy”

Dado que existe una situación de desigualdad de poderes el Niño o adolescente no puede defenderse por temor a que se concreten las amenazas fantaseadas. Si procura develar el secreto muchas veces los acusan de mentirosos o minimizan los hechos, razón por la cual es posible que en muchos casos se retracten de sus dichos. Puede haber todo un entorno que inocule la culpa a la víctima, no solamente el agresor, sino también otros miembros de la familia.

Las víctimas terminan sintiéndose avergonzadas y culpables. El niño o adolescente debe reestructurar la realidad para proteger la imagen del padre protector y bueno. Todo ello da lugar al mecanismo de introyección de la culpa. La niña prefiere creer que ella es la responsable del abuso antes de creer que está en manos de un padre que la daña. Por otra parte, para soportar el abuso necesita crear refugios mentales para sobrevivir, disocia el cuerpo de su mente. Mientras es abusada imagina otras realidades o se imagina en algún otro lugar disfrutando de una situación deseada por ella.

Ronald Summit denominó a este proceso de variables intervinientes entre el niño o adolescente y el abusador *síndrome de acomodación del abuso sexual de menores*, y utilizó una serie de categorías que describen de patrones de comportamientos de la víctima.

Las categorías del Síndrome de acomodación son: 1- Ocultamiento 2- Desamparo 3-Acorralamiento 4-Denuncia tardía y conflictiva 5-Retracción de la denuncia.

La víctima termina en un lugar de sacrificio en pos de conservar algo del equilibrio vital de una familia, aprende a acomodarse a los requerimientos sexuales como una manera de sobrevivir, aprende a no oponerse. Este mecanismo de supervivencia alude a lo que Seligman denominó Indefensión aprendida. Podría definirse como la condición de un ser humano que aprende a comportarse pasivamente ante una situación adversa. El sujeto percibe que es incapaz de cambiar una situación dolorosa mediante su conducta. Por lo general la indefensión aprendida es efecto del desgaste psíquico que provoca la exposición al maltrato sistemático.

Los mecanismos de acomodación pueden durar muchos años, sucede que con llegada adolescencia en muchos casos el agresor pierde el control de la niña o Niño, los cuales comienzan a sentirse más fuertes y oponerse a la situación abusiva incestuosa. En algunos casos aparece la denuncia.

El abuso sexual infantil es generador de sufrimiento psíquico. El cual se traduce en síntomas o trastornos tales como dificultades en el aprendizaje, trastornos de la conducta alimentaria, conductas de autocastigo, aislamiento, dependencia patológica, alteraciones en la sexualidad, pérdida o excesiva confianza en los vínculos, patologías del acto, enfermedades psicosomáticas, entre otras.

Por otro lado, los efectos del trauma pueden apreciarse en generaciones posteriores a la que fue directamente afectada. En los relatos de nuestras pacientes abusadas, escuchamos historias de abuso y maltrato en hermanas, madres y abuelas. La indefensión y acomodación se transmiten a través de varias generaciones, se transforman en el suelo fértil para que habite la repetición de similares traumatismos.

Habiendo realizado una aproximación teórica al tema nos interesa exponer la llegada de una familia al servicio de salud mental de un Hospital General, a través de la indicación de un Juzgado Civil. El pedido llega como: “*Otorgar turno con carácter de Urgente para la Sra. Gabriela y a sus hijos Fabio de 10 años y a Elisa de 18 años.*” El oficio llega en enero del 2017.

Entrevista de Admisión: Se presentan a la admisión la madre y la hija. Se les explica que primeramente que realizaríamos la entrevista a Gabriela y que Elisa tendría su primera entrevista con la profesional que pudiera tomar el caso. Esta decisión tiene como propósito evitar que la consultante que sufrió maltrato o abuso tenga que verse obligada a relatar una y otra vez situaciones que le produjeron extremo dolor, vergüenza y culpa.

Cabe mencionar que las personas que denuncian violencias son expuestas a relatar su sufrimiento en juzgados, defensorías y peritajes conduciéndolas a una nueva vivencia de maltrato que denominamos revictimización o victimización secundaria.

Primera entrevista de Elisa: Concorre sola, arreglada. Evita hacer contacto visual. Se la observa angustiada, por momentos sonríe y lagrimea. Cuenta que vive con su mamá, Gabriela, su hermano Fabio y su tío Patricio. Su Papá se llama Alejandro y no vive con ellos. Casi no lo ve.

“No soy sociable. Me gusta estar sola, tranquila, sin nadie. Me gusta escuchar música, y dormir.”

Dice que cuida casi todo el día a su hermano porque su mamá trabaja.

Sorpresivamente se sonríe. Le pregunto si me quiere contar el motivo de su risa y refiere que se acordó de una novela que leyó en wappad (es una red social bastante utilizada por un público de jóvenes y adolescentes en la cual pueden leerse y publicarse novelas). La novela se llama *Historial psicológico*, trataba de un “*paciente que era muy cerrado y el psicólogo intentó por todos los medios ganar su confianza, lo invita a tomar un café y termina enamorándose*”

Cuenta que pasó a cuarto año de la secundaria, repitió segundo y tercero.

Hace mención sus compañeras del colegio, dice que lamentablemente una de ellas se va a cambiar al turno noche porque tiene que cuidar a su hermano. No le gusta mucho esto pero se convence diciendo que “ se justifica porque es por una buena causa”.

Segunda entrevista: Habla de su papá. Lo ve muy poco, aporta económicamente de manera intermitente. Cuenta que muchas veces Lisandro (24 años), un amigo de la familia los ayuda económicamente. Elisa devela el abuso sexual de Víctor a su amigo Lisandro y su mamá se entera a través de éste. Refiere que no le dijo a su mamá por miedo a que Víctor los dejara en la calle. El abuso es desde los 6 años aproximadamente. De más chica la amenazaba con matar a su mamá si le decía lo que estaba ocurriendo.

Vuelve a mencionar la historia que leyó en wappad. *El paciente se cerraba muchísimo, no quería hablar. Poco a poco fueron rompiendo el secreto profesional.. o no se cómo se llama eso.. el psicólogo no quería romper el profesionalismo, se rehusaba a romper eso . Intento todos los medios para tener su confianza y no se abría. El paciente después le dio su número para invitarlo a tomar un café, para tener algo más informal. Al principio era confianza, pero se terminaron enamorando.*

Es inevitable la asociación entre la historia que cuenta y el tipo de relación abusiva incestuosa en la que estuvo metida durante años. Un vínculo asimétrico, en donde los límites están difusos. Vínculo en el cual él era evidente el abuso de confianza y dependencia afectiva de un miembro más vulnerable sobre otro que detenta mayor poder

Se le explica que tal como ella leyó en la novela, un tratamiento tiene reglas. Una es el secreto profesional en donde el terapeuta debe cuidar y guardar lo que el paciente le diga. Puede levantar el secreto profesional si hay un verdadero riesgo para el paciente o terceros. Se aborda el tema del rol de los participantes y la frecuencia de las sesiones. Y se le aclara que si bien en el tratamiento hay una relación en donde uno deposita sobre el otro confianza y expone cosas muy íntimas no es una relación de amistad, ni de noviazgo. (abstinencia)

Por último, se le señala que muchas veces puede ser difícil o complejo empezar un tratamiento porque puede aparecer el temor de que el profesional abuse de esa confianza, que aproveche de la intimidad del vínculo, que se extralimite, que no acompañe como se espera.

Elisa concurrió poco tiempo más a las sesiones de manera intermitente. Se acordaban turnos a los que no concurría. Luego de un período de meses tres meses sin concurrir vuelve a pedir sesiones. A partir de allí se dio un período de tratamiento en donde comenzó a relatar sueños, luego a traerlos escritos muy prolijamente a computadora. Los sueños tenían la característica de presentar elaboraciones secundarias muy extensas. En las

sesiones hacen las veces de puentes para tratar temas de su historia y vida cotidiana. Se constituyeron en un elemento fundamental para historizar sus vínculos.

Algunas características comunes en ellos es que se dan en escenarios laberínticos, oscuros donde resulta difícil encontrar una salida. Algunos elementos presentes son las jaulas, las escaleras, los disfraces. Por lo general aparece un perseguidor o un personaje con una profunda crueldad, niños o personas adultas lastimadas. Los afectos que predominan son el miedo y el horror.

Fragmento de un sueño: Es un relato extenso que comienza explicando que está en un lugar oscuro, en unas escaleras y ve unos niños disfrazados de animales encerrados en jaulas, luego un hombre le saca el disfraz a uno y lo maltrata. Continúa diciendo “no lograba despegar mi vista horrorizada de aquella escena sintiendo que mis ojos se llenaban de saladas y espesas lágrimas que contenía haciendo mi vista borrosa, poco a poco para no hacer ruido fui volviendo en mis pasos hasta salir de aquella habitación, para después salir corriendo sin rumbo, solo quería salir de ahí, cansada de correr y alentar mi paso y me senté en unas escaleras, no había nadie allí. No sabía si eso debía tranquilizarme. Mi mente se sentía abrumada. A lo lejos escucho voces que provienen de arriba mío, al levantar la mirada veo a dos personas hablar a mi izquierda en el piso superior. Al percatarme que una de ellas me ve con una sonrisa diabólica con dientes puntiagudos y grandes ojos negros salgo corriendo al pasillo de mi izquierda, veo una puerta y entro sin pensarlo, en esta había muchos objetos de gran tamaño cubiertos por mantas de color negro. Rápidamente me escondo entre ellas haciendo el mayor silencio que puedo, al escuchar que alguien entra, mi cuerpo se tensa automáticamente, tratando de tranquilizarme me percato de una sombra en frente de mi, un niño de unos 6 años rubio su tez era blanca, le faltaba algún diente de leche y tendría grandes ojos avellana; viendo sus intenciones al verme y ver el individuo que entró a unos pasos, colocó el dedo índice en mis labios haciendo una seña de que haga silencio, a lo que él me imita y se va corriendo..... Continúa

Asociaciones de la paciente: La oscuridad ... no poder salir de ahí, representa toda la casa. El miedo ya sabemos de dónde viene.. (hace un gesto). Cuando estoy en la escalera es como no saber de donde agarrarme. La oscuridad abarcaba todo, no sabía donde encontrar la salida. El señor ya sabemos.. Cuando arranca el disfraz es como si le arrancara la inocencia. Que tiene que ver el disfraz con la inocencia?... los disfraces eran tiernos, eran inocentes

Cuando entro a la habitación y me escondo entre las telas... había un nenito me que miraba y un señor. El nenito me miraba como que me iba a delatar. Para mi representa una parte mía que tenía ganas de gritar y otra parte que me decía “ no hagas una locura”. El nenito seria como la parte que quiere gritar y delatar.

A modo de conclusión:

Elisa actualmente concurre a tratamiento, no obstante suele ausentarse frecuentemente a las sesiones.

Nosotros como institución estamos operando como un espacio intermedio, que hace posible que repetir no sea repetir lo idéntico, sino instalar algo de lo nuevo de lo diferente. El desafío es que funcione como un espacio de cuidado y de confianza en donde el relato de su sufrimiento sea escuchado, aceptado y validado. La relación terapéutica se desarrolla como una experiencia de contraste respecto a la relación de abuso vivida, promueve la autovaloración y el desarrollo de procesos de subjetivación. Hasta ahora siempre volvió al hospital buscando a un equipo de profesionales que la aloja. Allí está nuestra apuesta.