



Grupo Psicoanalítico David Maldavsky

PUBLICACIÓN

ONLINE

CUADERNOS DEL GPDM

Septiembre-Diciembre

2023

ISSN 2953-4666

VOL

4

Nº 3

Cuadernos del GPDM

2023: Vol. 4 - N° 3

ISSN 2953-4666

Comité Editorial

Dra. Liliana H. Álvarez
Lic. Beatriz Burstein
Dr. Jorge A. Goldberg
Dra. Ruth Kazez
Lic. Nilda Neves
Dr. Sebastián Plut
Dr. Ariel Wainer

Publicación cuatrimestral

Estimados colegas y amigos:

El GPDM desde un comienzo se planteó como objetivos continuar, profundizar y transmitir la obra de David Maldavsky en tres áreas: publicaciones, conferencias y docencia. El año 2023 está llegando a su fin, y es tiempo de balances.

Nos gustaría mencionar en primer lugar la publicación de nuestro cuarto libro colectivo *Psicopatología psicoanalítica. Programa Maldavsky* (Ed. Lugar), en dos formatos, tradicional y digital, que se presentará el 23 de marzo de 2024. Los tres libros anteriores se publicaron en 2021: *Lenguaje y Psicoanálisis. Investigaciones con el ADL* (Ed. Topía), *Teoría y clínica en la obra de David Maldavsky* (Ed. Ricardo Vergara) y *El desvalimiento y las instituciones* (Ed. Ricardo Vergara). El nuevo libro aborda las elaboraciones de Maldavsky de la psicopatología freudiana, que se han visto reflejadas en sus libros, artículos y grupos de estudio. Toma tres ejes, los cuadros tóxicos y traumáticos, las estructuras narcisistas y las neurosis. Cada capítulo incluye viñetas clínicas y materiales fílmicos que articulan teoría y clínica.

Continuando con las publicaciones, los tres números de los Cuadernos del GPDM vol. 4, reflejaron la transcripción de las conferencias que se realizaron a través de zoom a lo largo del presente año, los cuartos sábados de cada mes. En estas conferencias participaron activamente varias decenas de colegas.

Luego, como actividades de docencia, se realizaron dos seminarios: el "Seminario de formación: metapsicología psicoanalítica", entre los meses de abril y julio en el que se abordaron los temas Afectos, Fijaciones, Defensas, Preconsciente, Dobles, Masoquismo, Procesos de pensamiento, y Primera y segunda tópica, y el Seminario "Problemas teórico-clínicos en psicoanálisis", dictado entre agosto y noviembre que abarcó temas como Contratransferencia, Alianza Terapéutica, Figurabilidad, Metas clínicas, Vínculos de pareja: complementariedad estilística y Corrientes psíquicas y singularidad, El dinero en análisis, e Intervenciones en familia.

Tanto a los seminarios como a las conferencias han asistido colegas de Brasil, España, México, Colombia, Estados Unidos, Rumania y Argentina.

Por lo antedicho, este cuarto año de trabajo finaliza con la satisfacción de haber llevado adelante actividades en las tres áreas y de contar con proyectos para 2024 cuya realización es posible gracias a los valiosos aportes de los participantes.

Como siempre subrayamos, esta publicación refleja la tarea mancomunada de decenas de colegas que constituyen el Grupo Psicoanalítico David Maldavsky.

Los saludamos afectuosamente,

GPDM – Grupo Organizador

Liliana H. Álvarez, Beatriz Burstein, Jorge A. Goldberg, Ruth Kazez, Nilda Neves, Sebastián Plut y Ariel Wainer

SUMARIO

23/9/23: Abordaje psicoanalítico del abuso sexual infantil	
<i>Jorge Garaventa</i>	5
<i>Leandro Legaspi</i>	10
28/10/23: Migración, trauma y cuerpo	
<i>María Laura Díez</i>	21
<i>Liliana H. Álvarez</i>	29
25/11/23: Un caso de linaje incestuoso	
<i>Andrea Espínola</i>	35
<i>Ariel Wainer</i>	41

23/9/23

Abordaje psicoanalítico del abuso sexual infantil

Presentaciones de Jorge Garaventa y Leandro Legaspi

Jorge Garaventa

Puntualizaciones psicoanalíticas sobre el abuso sexual a las niñas

Dice Miguel Bassols que Borges afirmaba que alguien muere recién cuando muere la última persona que lo conoció.

Se comprenderá que espacios como este son un pasaje a la inmortalidad del pensamiento, en este caso, de David Maldavsky para quienes lo hemos seguido desde sus textos y sus conferencias, y además de la persona y pensamiento de quienes han tenido el buscado e inteligente privilegio de formarse con él.

Queda en claro entonces que estamos en un espacio de Psicoanálisis y desde allí trataremos de decir algunas cuestiones sobre el llamado abuso sexual contra la niñez, entendiendo que, más allá de usos y costumbres, y sin ponernos puristas ni fundadores, necesitamos cuestionarnos el concepto de abuso porque eso lleva al riesgo de transmitir que en una forma moderada sería pensable el ejercicio sexual genital contra la niñez.

Esto no es algo que estuvo claro desde siempre, sino que corresponde a profundos replanteos de época donde los colectivos recogen lo que el psicoanálisis pregona desde el origen en relación a lo que se nombra y sus formas de hacerlo.

Entendemos por violencia sexual contra la niñez la irrupción de la sexualidad genital adulta en la sexualidad infantil en ciernes. Y de esta definición se desprenden algunas cuestiones. Que hay una actitud genital adulta y que hay una sexualidad infantil.

Este último punto es crucial ya que en el afán de magnificar la actitud abusiva del adulto se convierte al niño o a la niña en una tabula rasa, intentando negar su desarrollo psicosexual, que no participa, o no necesariamente en el proceso, pero que cobra importancia en lo que a posteriori ocurre, esencialmente las formas del trauma.

Laplanche plantea que cuando un adulto se excita con un niño da señales que a este le cuesta interpretar porque no están en su universo. Tal vez se entiende más si tomamos a Ferenczi cuando habla de la confusión de lenguas. Se trata de dos lenguajes donde uno no tiene las herramientas de decodificación y el otro tampoco tiene ningún interés empático ni solidario.

Dejamos aquí planteado algo a resolver.

Ante la moralización devenida de ciertos colectivos radicalizados, desde el psicoanálisis han dejado de pensarse algunos temas que podrían poner más claridad en esta y otras problemáticas.

Erotismo y excitación por ejemplo. Por ahora señalemos entonces que lo que deviene violencia sexual no tiene que ver con la excitación sino con la genitalicación y consecuente manipulación del otro.

El trauma que genera el abuso sexual tiene que ver con que aporta un exceso de excitación que desborda al Yo, que este no está en condiciones de absorber y procesar que además está siempre presente. El yo puede intentar formas de resolución, ninguna de las cuales es inocua en principio. Una de ellas es el encapsulamiento de esa vivencia

y la consecuente desconexión de la cadena asociativa. Una personalidad empobrecida por la gran cantidad de energía al servicio de sostener la defensa, un plus de excitación no encausado más lo reprimido pujando por su retorno. Ese es el panorama, con momentos de semejanza a una psicosis que pone a la psiquis en la evidencia del arrasamiento subjetivo.

Esta lejos esta situación de ser tan lineal como la describimos solo a los fines de marcar un camino. Pero todo lo que ocurre es tan complejo como multideterminado. El abuso pone a vibrar la estructura toda y la reacción a este es lo acontecido más la historia.

Cuando un niño, una niña o un adolescente padecen un ataque sexual por parte de un adulto, estamos ante un acto perverso. Esto nos ubica claramente en una situación de victimización.

Para poder plantearnos la reversión del daño es menester, en primera instancia, comprender la magnitud de lo acontecido, sin desdeñar detenernos a entender quiénes son los protagonistas de una escena- historia conformada por víctima y victimario, por más antipáticas que resulten las denominaciones pero que remiten a alguien que no pudo defenderse y otro que arrasó.

Algún sector del psicoanálisis se ha mostrado adverso a atender adecuadamente el concepto de víctima. El rechazo nace en la concepción popular del término que lo asocia fatalmente con la pasividad y por ende con efecto de conmiseración en quien observa.

El analista necesita detenerse en esa parálisis subjetivamente universal que provoca ese acontecimiento que nunca pudo ser ligado como posibilidad de experiencia real. Estamos hablando de la condición traumática y traumatogénica del abuso sexual.

La cristalización del conflicto y la sintomatología concomitante que se genera desde el abuso sexual, se sostiene en los efectos del ataque y el anudamiento de estos con los desarrollos psicosexuales del niño.

El encuentro en la práctica profesional con el abuso sexual guarda similitudes de efecto con lo que Lacan ha teorizado como irrupción de lo real. Dice que el sujeto está atravesado por una barrera de lenguaje, pero existe algo que escapa a toda simbolización: lo Real. El registro de lo Real se presenta como "un vacío traumático", del cual solo nos llegan indicios a través de signos y síntomas.

El desahogo es el cierre de un tramo, muchas veces angustiosamente extenso que rompe con un secreto pero no con los pactos que lo ataron al abusador. Aquí empieza otro capítulo de la dirección de la cura que bien conducido ha de internarse en los albores de la culpa. Tantos años de encierro ominoso en el insoportable clima de una mente sufriente, no se restauran con un vómito que reestablece la homeostasis pero que, hasta ahí, deja intactas las condiciones para que un nuevo proceso de sometimiento al sadismo superyoico se reinstale. Los efectos de la implosión traumatogénica son extensos, intensos y resistentes,

Las condiciones de arrasamiento subjetivo del abuso sexual se entrelazan con las formas de la constitución temprana de la psiquis. Por eso sostenemos que la culpa es secundaria en el abuso, no en jerarquía, sino en relación a los tiempos de producción.

Voy a Melanie Klein citándome a mí mismo en la revista Actualidad Psicológica: "La autora describe al bebé con una intensa y prolífica actividad fantasiosa y un conglomerado de ansiedades que se despliegan en dos posiciones, la esquizo-paranoide y la depresiva. El motor de estas ansiedades, que muchas veces no vacila en describir como terror, está ocasionado por la pulsión de muerte, el trauma de nacimiento y las experiencias tempranas de hambre y frustración. Como defensa se genera la disociación tanto del yo como del objeto en bueno y malo, que Melanie Klein llama pechos. De esta manera el bebé proyectaría en el pecho bueno los efectos de las pulsiones vitales, y en el malo las intensas hostilidades que experimenta. En un niño dependiente, y con alta labilidad y sensibilidad, las sensaciones de desatención y hambre convocan el odio destructivo que es rápidamente eyectado hacia la madre mala. Pero a su vez se activan las sensaciones de retaliación que son introyectadas al yo. La madre buena es quien puede calmar estas ansiedades terroríficas. El odio y en terror, entonces, son las presencias inevitables de esta etapa. Algunas vivencias y modos de resolver estas ansiedades acompañarán al ser humano toda la vida.

El niño pasará luego a la posición depresiva. ¿Qué cambia aquí? Anteriormente se veían como dos objetos parciales separados; ideal y amado, y perseguidor y odiado. En el periodo la principal ansiedad refería a la supervivencia del yo. En la posición depresiva la ansiedad también se siente por el objeto que ha sido dañado por el odio. Lo fundamental es advertir la existencia de fantasías y sentimientos de odio en relación con el objeto amado, prototípicamente la madre. Estamos ante la primitiva aparición de la culpa."

Otro aspecto: Según cita Freud en su obra Tres ensayos sobre teoría sexual:

"Es instructivo que bajo la influencia de la seducción el niño pueda convertirse en un perverso polimorfo, siendo descaminado a practicar todas las trasgresiones posibles. Esto demuestra que en su disposición trae consigo la aptitud para ello; tales trasgresiones tropiezan con escasas resistencias porque, según sea la edad del niño, no se han erigido todavía o están en formación los diques anímicos contra los excesos sexuales: la vergüenza, el asco y la moral. (...) es imposible no reconocer algo común a todos los seres humanos, algo que tiene sus orígenes en la uniforme disposición a todas las perversiones."

Freud revisó a posteriori varias de sus afirmaciones en relación al abuso sexual, estableciendo nuevas pautas, pero sin abandonar plenamente sus investigaciones anteriores. La teoría de la seducción es reemplazada parcialmente por la afirmación del concepto de realidad psíquica.

Este proceso que significó un verdadero terremoto para el maestro vienés, se ha utilizado para intentar deslegitimar lo esencial de su teoría. Incluso, la libre traducción que López Ballesteros hace de una frase freudiana aporta confusión, o maliciosas deformaciones. Como bien señalara Etcheverry en su última traducción, Freud jamás dijo: "Mis histéricas me mienten". Sabido es que el español sacrificó el rigor de las Obras Completas, priorizando la pomposidad discursiva. La frase, ahora rescatada sostiene: "Mi Neurótica me miente". "Neurótica", con mayúsculas, remitía al conjunto de las teo-

rías freudianas hasta ese momento, como bien puede establecerse rastreando la comunicación epistolar con Fliess. En el camino queda también perdida la frase en la que Freud afirma que detrás de cada fantasía se encuentra un hecho real de abuso sexual.

Dirá Lacan que aquel estaba sometido a las contingencias humanas. Cuando pone en duda el abuso concreto hacia niñas y niños sostiene que, de ser así, muchísimos padres serían abusadores, incluso el suyo propio. Ante semejante implicación nos queda por afirmar que, si esta manifestación de honestidad intelectual se intenta utilizar para degradar la obra freudiana, se tira por la borda, no inocentemente, la única teoría que nos permite entender racionalmente las causas del arrasamiento psíquico y de la persistencia del desmontaje psico sexual que el abuso genera.

Para cerrar este tramo, Freud, en rigor, no reemplazó una concepción fáctica por una fantasmática, ya que desde un comienzo puso énfasis en que no era la experiencia misma sino el correspondiente recuerdo reprimido, psíquicamente activo, del abuso sexual padecido en la infancia lo que provocaría la neurosis.

Pero hay otra forma más primaria de prevención y más efectiva aún. Escuchar a los niños, valorizar su palabra, darle crédito y contención. Cuando la palabra de un niño circula, cuando siente que su verdad ocupa un lugar en el universo simbólico adulto, cuando se recrean los modos de contención, cuando se lo supone sujeto de derecho, pero no para diseñarle formas penales de incriminación sino para convertir su palabra en plena, estaremos vacunándolo tempranamente contra el suicidio y las conductas autodestructivas”.

Marisa Punta Rodulfo intenta sintetizar: “La clínica del trauma se encuentra actualmente puesta sobre la mesa del debate en psicoanálisis después de algunas épocas en las que fue retirada de allí en beneficio de la realidad psíquica o del fantasma. Conocemos las más variadas posturas en la historia del psicoanálisis, desde su relegamiento a un lugar secundario hasta su promoción a causa primera entre las causas. Cualquier concepción que privilegie lo estructural tiende inevitablemente a minimizarlo, cualquier posición historicista tiende a reivindicarlo. Dichas posturas tienen que ver, a grandes rasgos, con el pensamiento psicoanalítico que se inclina hacia lo fantasmático o, como contraparte, con el pensamiento psicoanalítico que repara y se detiene particularmente en el peso y el valor de lo disruptivo en los procesos subjetivos”.

Si acordamos que el niño o la niña amaron a su abusador, que de ello, dicho muy esquemáticamente, devino odio y culpa ante la estafa y el abuso, ¿cómo no permitirnos pensar que la transferencia negativa, cuando deviene, no sea una reacción actualizada que poco tiene que ver con la fantasmática del Edipo y mucho, demasiado, con la promesa de amor corrompida en la irrupción de la sexualidad perversa del adulto en la sexualidad en ciernes de ese hombre- mujer, que está frente a nosotros actualizando sus sentimientos infantiles?

Suele causar escozor, rechazo y hasta reacciones destempladas ubicar algo del amor en estas situaciones. Si no se puntualizara eso, muchos aspectos del abuso contra la niñez quedarían sin explicación. Ocurre que la palabra “amor” sigue capturada por el romanticismo. Pero es necesario traerlo. Después de todo, el mismo Lacan sostenía que el amor y el odio están del mismo lado. Atienden en el mismo mostrador, agregaría, y en definitiva trabajan para el mismo dueño.

No estamos hablando de nada del orden de lo recíproco. El abusador no ama. Seduce, manipula, engaña. Puede responder a pulsiones que desconocemos o desconoce, pero el avance hacia la perpetración es consciente y planificada. La construcción de la clandestinidad es de arquitectura prolija. Sabe lo que va a hacer. Tiene conciencia de las consecuencias subjetivas de su accionar abusivo y avanza. No le importa, podría decir una mirada incrédula o condescendiente. Le importa y mucho. Todo lo que va a ocurrir amalgama su placer. No es necesario escalar en el horror moral que genera la presencia del abusador. Basta con registrar la devastación psíquica que genera en quien padece sus atropellos.

Un punto importante a pensar: La persistencia sintomática en la adultez, la actualización del trauma, no son secuelas. Es la presencia renovada por vía transferencial, de lo que aún no se ha terminado de resolver.

Si, como afirmamos antes, hay arrasamiento subjetivo, hay devastación psíquica, han de pensarse las intervenciones como reparadoras y subjetivantes. Pero difícilmente sea posible si se escatima reconocer el lugar del cual se parte.

¿Necesariamente quien padeció un ataque sexual en la niñez está signado al sufrimiento?

Quienes sostienen que un ataque sexual no es necesariamente traumático tal vez desatienden la estructura de la eficacia del trauma. De la misma manera, es osado pretender que algunos de estos hechos pasaron desapercibidos y que recién, ante la reiteración de un hecho similar, tiempo después, cobra el dramatismo por el cual deviene traumático. Estamos en la geografía del segundo tiempo del trauma. ¿Efectivamente pasó desapercibido la primera vez o no tuvo efecto patógeno? Es difícil pensarlo así. La reacción ante la repetición del estímulo, más bien parece decir que estaba allí, agazapado, esperando la oportunidad de develarse. Tal vez, siguiendo con la misma lógica, allí anida el primer tiempo de la disociación.

No parece, en estos casos, que una de las opciones terapéuticas espontáneas planteadas por Freud, tenga efecto. El hecho traumático queda encapsulado, al abrigo del paso del tiempo. No hay desgaste en ese sentido. El amor, la otra forma posible, lejos de "sanar" las secuelas, las enmaraña en los devenires afectivos y sexuales. Ni referencia necesitamos hacer hoy, absolutamente enajenado por la acelerada impronta productivista de la sociedad capitalista, al lugar terapéutico que le presumía al trabajo. No obstante, nunca es vano señalarlo; las singularidades, su historia y el entramado de las series suplementarias y complementarias determinarán que historia se escribe. Aquí somos tajantemente analistas. No damos nada por sentado ni por supuesto. Pero las hipótesis de aproximación son necesarias.

Las personas que sufrieron ataque sexual de parte de un adulto cuando eran niños o niñas, suelen ser señalados con una lógica estigmatizante. Aquella que dice que quien padeció abusos en su niñez devendrá abusador en la adultez. La experiencia clínica no suele confirmar esta hipótesis. Más bien lo habitual es lo inverso. Niñas y niños abusados parecen desarrollar una vulnerabilidad que los pone en riesgo de padecimiento en todas y cada una de las instancias de su vida. Este estigma lo hemos trabajado largamente tanto Eva Giberti como yo y ha dado lugar a lo que he denominado "El mito del abusador abusado".

Leandro Legaspi
Abuso sexual infantil

Introducción

El abuso sexual infantil se ha constituido en una problemática que en la actualidad adquirió visibilidad y relieve en nuestra sociedad. Existe consenso en que se trata de una conducta negativa, reñida con la ética sostenida en el respeto de la integridad individual y colectiva, y con la legalidad jurídica. A su vez produce impacto en el psiquismo. Su comprensión y abordaje integral requiere de nociones y conceptos que contribuyan a captar el fenómeno en su complejidad y particularidad.

Las transformaciones en el plano normativo y educativo; en materia de derechos específicos de niñas, niños y adolescentes (en adelante NNyA); y en las prácticas sociales favorecen que ya no sea una realidad que se dirime exclusivamente en el silenciamiento de la víctima, en el seno del secreto familiar o en los consultorios en los que se ventilan los dramas individuales. Por el contrario, con mayor fuerza se trata de un fenómeno que se debate en la esfera pública y que nos desafía a los profesionales de la salud mental a dar respuestas teóricas y metodológicas para crear dispositivos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las experiencias abusivas.

Para introducir la temática, partiré del relevamiento del marco normativo jurídico que regula y sanciona las conductas abusivas sexuales contra NNyA. Asimismo, expondré sintéticamente cuál es el abordaje forense de NNyA presuntas víctimas de delitos en los que se ejerce violencia sexual.

En esta ocasión también realizaré una revisión focalizada de los desarrollos freudianos respecto de la temática con el fin de dar mi visión sobre sus contribuciones y opacidades.

A continuación tomaré una viñeta, como punto de partida para pensar un campo posible de problemas y temas de investigación, a la luz de los aportes provenientes del psicoanálisis.

Finalmente, plantearé algunas conclusiones y nuevos desafíos.

El Abuso sexual en la actualidad

Se trata de experiencias y sucesos que suelen ocurrir en el ámbito familiar, sin presencia de testigos, que tienden a ocultarse y se denuncian en baja proporción. A raíz de un extenso debate sobre los criterios para delimitar y definir qué es abuso sexual infantil, se logró un consenso sobre dos criterios necesarios: una relación de desigualdad —ya sea en cuanto a edad, madurez o poder— entre agresor y víctima, y la utilización de ésta última como objeto sexual, a partir de contactos y/o interacciones con el fin de estimular sexualmente al agresor o un tercero.

El acto abusivo, puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del NNyA, relato de historias sexuales, exhibición de imágenes o películas porno-

gráficas, realización de vídeo filmaciones de desnudos, online grooming, ciberacoso sexual, sexting.) o con contacto físico (tocamientos, masturbación, relación buco genital o penetración anal o vaginal).

Marco normativo

En las últimas décadas se han ido ampliando y especificando nuevas formas de delitos contra la integridad sexual. Asimismo, se hicieron reformas a las leyes existentes transformando estos delitos, en delitos de instancia pública y extendiendo el plazo de su prescripción.

En el Código Penal de la Nación los diversos delitos vinculados a violencia sexual están previstos en los artículos 119, 120, 125 y 131 (CPPN, artículo 119, 120, 125, 131). Se sanciona toda agresión sexual cometida a un NNyA menor de 13 años, independientemente de las circunstancias, y establece agravantes. Particularmente en casos de NNyA mayores de 13 años y menores de dieciséis años, se pondera la inmadurez sexual como criterio para definir el delito.

Para que se considere abuso sexual tiene que haber contacto corporal directo y estar afectadas las partes sexuales del cuerpo de la víctima o tiene que mediar la obligación de realizar actos corporales en el cuerpo de un tercero.

El delito de corrupción implica pervertir o seducir a NNyA menores de 18 años, de modo tal que se altere el desarrollo normal de la sexualidad, independientemente del consentimiento de la víctima.

Más recientemente, con la incorporación de nuevas tecnologías de comunicación en la vida cotidiana, se legisló sobre actos abusivos sin contacto físico y se desarrollan por comunicaciones electrónicas, telecomunicaciones o cualquier otra tecnología de transmisión de datos, y pena a quien se contacte con un NNyA con el propósito de cometer cualquier delito contra su integridad sexual.

La investigación judicial de estos delitos requiere que el NNyA preste su testimonio, entre otras medidas. La modalidad de declaración de NNyA está regulada por ley 25.852. Se busca preferentemente que se realice una única entrevista, a cargo de un profesional de la psicología. La misma es focalizada y se busca obtener un relato sobre los hechos que se investigan. Se basa en una técnica específica, que parte de una narración libre, para luego indagar de modo focalizado y no inductivo sobre detalles de los eventos manifestados.

Desde el año 2010 soy parte del Equipo profesional que realiza entrevistas de declaración testimonial a NNyA en el Departamento de Salud Mental Infanto Juvenil del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional. A partir de esta actividad profesional, uno de mis intereses se focalizó en el impacto que tiene para el psiquismo en formación el tipo de experiencias a las que habrían estado expuestos estos NNyA. En consecuencia, algunos conceptos y conocimientos acuñados por Freud requieren ser analizados por sus alcances, precisión, posibilidades y limitaciones que ofrecen.

Freud y el abuso sexual infantil

Es posible hacer un recorrido en la obra de Freud subrayando los conceptos e ideas significativos, vinculados con el abuso sexual infantil.

Se destacan dos líneas diferentes: una, que pone el foco en visibilizar la sexualidad infantil y el abuso sexual en la infancia, como hallazgos clínicos y de la investigación psicoanalítica. Los escritos pre psicoanalíticos, los textos en los que Freud vincula las experiencias de "seducción" con la etiología de las neurosis de defensa y los escritos sobre el descubrimiento y desarrollos sobre la sexualidad infantil así lo reflejan.

La otra línea, encuentra en planteos teóricos y metapsicológicos los fundamentos para pensar las derivaciones emocionales y psicopatológicas producto de haber transitado por la experiencia de un abuso sexual en la infancia. Resultan significativas obras como "Inhibición, Síntoma y Angustia" y "Más allá del Principio de Placer" por lo que aportan en términos conceptuales y metapsicológicos para comprender específicamente la noción de trauma.

Desde el inicio de su obra y a lo largo de la misma, se puede advertir que para Freud no fue indiferente al impacto de los abusos sexuales en el aparato psíquico. Con el fin de explicar la etiología de las neurosis realiza un recorrido en el que fue alejándose de la teoría de la seducción consolidando cada vez más la hipótesis del fantasear como factor eficiente. El descubrimiento de la sexualidad infantil, en su versión perverso-poli-morfa y a la vez normal acorde al desarrollo libidinal, y la formulación de los complejos de Edipo y Castración como fenómenos estructurales y universales, también aportaron a la intelección de las causas de las neurosis.

Tempranamente Freud se ocupa del tema. En el afán de dar comprensión a una serie de cuadros nosológicos, indaga sobre aspectos de la verdad histórica de sus pacientes, buscando y encontrando situaciones caracterizadas por el encuentro entre la sexualidad adulta y una niña, niño o joven.

En la presentación de la paciente Katharina se refiere a experiencias traumáticas vinculadas a la sexualidad adulta, a los 14 años, por parte de un tío que la "asediaba sexualmente". (Freud, Vol. II, pp. 145). Incluye la noción de retroactividad y alude al sentido no sexual que la experiencia abusiva adquiere en el momento de ocurrencia.

En "Estudios sobre la histeria" la hipótesis de la seducción temprana por parte de un adulto es la causa de la etiología de síntomas de carácter histérico, los que tienen un alto contenido simbólico, expresado en sintomatología en la vida adulta (Freud, 1895).

Ahora bien, tempranamente y sin darlo a conocer a la comunidad científica, en la Carta 69 que Freud le envía a Fliess, cuestiona sus hipótesis. Estas impresiones dieron lugar a nuevos planteos.

En la "La herencia y la etiología de las neurosis", para explicar las causas de la histeria y las obsesiones, plantea un esbozo de método para acceder a las mismas: "...se trata de un recuerdo que refiere a la vida sexual", que reúne dos características: experiencia sexual precoz y pasiva en la niñez temprana. Son sucesos de la historia real, punto de partida de la futura enfermedad. El método terapéutico consistía en hacer recordar.

En "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa" Freud sigue en el camino de buscar la etiología de la histeria, sintetizada hasta ese momento como "pasividad sexual en períodos presexuales". Apoyándose en lo especulado en la carta 69, retoma la idea de que a pesar de que los ataques sexuales son frecuentes, en ocasiones no se le puede atribuir la eficacia para ser la base etiológica. Y advierte sobre "supuestas reminiscencias" o "novelas que ellos mismos inventan", concluyendo que "no son las vivencias mismas las que poseen efecto traumático, sino solo su reanimación como recuerdo, después que el individuo ha ingresado en la madurez sexual" (Freud, Vol. III, pp.165).

Freud se fue apartando de la teoría de la seducción, advirtiendo que el factor etiológico de la histeria no podía atribuirse universalmente a factores externos. En un pie de página del artículo "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa", agregado en 1924, expresa con claridad su pensamiento sobre esta controversia. Dice: "Por ese tiempo yo aún no sabía distinguir entre las fantasías de los analizados acerca de su infancia y sus recuerdos reales. A consecuencia de ello atribuí al factor etiológico de la seducción una sustentabilidad y una validez universal que no posee" (Freud, Vol. III, pp. 169). A su vez, en "Tres ensayos de teoría sexual" agrega: "Resulta evidente que no se requiere de la seducción para despertar la vida sexual del niño, y que ese despertar puede producirse también en forma espontánea a partir de causas internas" (Freud, Vol. VII, pp. 173), vinculándolas a la disposición perversa polimórfica de la sexualidad infantil y a la noción de pulsión.

Sobre el final de su obra Freud reafirma sus ideas. En la "Presentación Autobiográfica", retoma sus desarrollos sobre la etiología de las neurosis, y para formularlos parte de la Teoría de la seducción aclarando cuál habría sido su derrotero hasta llegar a su elucidación. Dice: "Di crédito a estas comunicaciones y supuse, en consecuencia, que en esas vivencias de seducción sexual durante la infancia había descubierto las fuentes de las neurosis posteriores". (...) "Cuando después hube de discernir que esas escenas de seducción no habían ocurrido nunca y eran sólo fantasías urdidas por mis pacientes, que quizá yo mismo les había instilado, quedé desconcertado un tiempo". (...) "Cuando me sosegué, extraje de mi experiencia las conclusiones correctas, a saber, que los síntomas neuróticos no se anudaban de manera directa a vivencias efectivamente reales, sino a fantasías de deseo, y que para la neurosis valía más la realidad psíquica que la material" (Freud, Vol. XX, pp. 32-33).

Avanzando en el terreno de las especulaciones, hoy se podría pensar que Freud pudo detectar la relevancia del sufrimiento psíquico frente a eventos potencialmente traumatógenicos, y sus correlatos psíquicos. Pero sus hipótesis de base lo fueron alejando de su interés por estudiarlo de modo específico con las herramientas teóricas y clínicas con las que contaba. No se trataba de un tema que estuviera en su programa de investigación. Es decir, una evidencia clínica no resultó eficiente para explicar sus interrogantes, y por lo tanto progresivamente quedaron en un segundo plano.

El trauma y lo traumático

Actualmente se le asigna gran importancia al estudio de los impactos traumáticos del abuso sexual en el psiquismo y sus consecuencias clínicas. Es importante destacar que el concepto de trauma aparece en la obra de Freud desde sus inicios y permaneció

presente hasta el final de la misma, íntimamente ligada a un factor cuantitativo. Se pueden reconocer tres momentos diferenciados.

1º momento: El trauma como hecho fáctico

Desde esta perspectiva, Freud piensa el trauma como la influencia de un agente externo, que por su cualidad – sexualidad adulta –; o por su intensidad estímulos violentos y/o recurrentes, no comprensibles, asimilables o metabolizables con los recursos psíquicos disponibles, afectan el normal desarrollo.

En "Tres ensayos de teoría sexual" establece con mayor precisión posibles consecuencias en el psiquismo infantil, dice: "...Influencias externas como la seducción pueden provocar intrusiones prematuras en el período de latencia hasta llegar a cancelarlo (...) averiguamos también que cualquier actividad sexual prematura de esa índole perjudica la posibilidad de educar al niño". (Freud, Vol. VII, pp. 214)

En la fase tardía de su obra, en el artículo "Sobre la sexualidad femenina", Freud nuevamente hace alusión a las consecuencias de la seducción de un niño por parte de un adulto. "Toda vez que interviene una seducción, por regla general perturba el curso natural de los procesos de desarrollo, a menudo deja como secuela vastas y duraderas consecuencias" (Freud, Vol. XXI, pp. 234).

Como fue planteado en el apartado anterior, el trauma fue investigado y despertó interés por su vertiente etiológica de las neurosis. La causa es una escena vivida y efectivamente ocurrida, una vivencia, una realidad fáctica de índole sexual en la infancia a la que se accedía por el relato de las pacientes.

La vivencia sexual infantil tiene consecuencias a nivel del afecto. Los síntomas neuróticos se reconducen a vivencias de eficiencia traumática, frente a las que se moviliza un mecanismo psíquico de defensa, respuesta ante el exceso que ésta representaba para el aparato anímico. Afectos y recuerdos son reprimidos por su carácter penoso, inconciliable con el yo. El trauma consiste en la suma de excitación que el acontecimiento vivido implicó para el aparato psíquico.

2º momento: Trauma, fantasía, sexualidad infantil y series complementarias

Freud desestima el valor factico del trauma, y la realidad psíquica cobra protagonismo. El acontecimiento traumático corresponde a una realidad perteneciente al plano de la fantasía. La formación de síntomas se explica por la sexualidad infantil y las fantasías. El trauma adquiere así un nuevo estatuto, vinculándose con la sexualidad infantil, ante la que el yo se defiende por medio de la represión. El empuje temprano de la sexualidad afecta a un ser inacabado y endeble, produciendo efectos traumáticos y dejando incitaciones decisivas para la vida sexual adulta.

En las "Conferencias de introducción al psicoanálisis" (Freud, 1916-1917) las pulsiones innatas y las fantasías cobran importancia en la formación de síntomas, junto con las series complementarias.

En la conferencia 18 "La fijación al trauma, lo inconsciente", Freud afirma: "La expresión traumática no tiene otro sentido que el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética" (Freud, Vol. XVI, pp. 252).

La perspectiva económica de los procesos anímicos permite comparar neurosis traumáticas y de transferencia. Ambas tienen su origen en la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso, a la que se queda fijado. La predisposición por fijación libidinal y el vivenciar accidental traumático del adulto son series complementarias para la causación de la neurosis; siendo el papel de la fantasía el de mediar entre la predisposición y el vivenciar actual.

En el tratamiento, desde esta nueva concepción, las fantasías cobran un nuevo estatuto. Resultan eslabones de acceso a lo traumático, para ir deshaciendo las represiones y la remoción de los síntomas. Se busca, a partir de la asociación libre, que el sujeto vaya construyendo aquello por lo cual sufre, que a posteriori fue vivido como traumático. Asimismo, lo pulsional también adquiere status traumático, en tanto energía libidinal excesiva a ser tramitada.

3º momento: el estatuto económico del trauma

En los primeros escritos de Freud ya se denota la noción de trauma explicada en términos cuantitativos, más allá de su cualidad. "Un trauma se podría definir como un aumento de excitación dentro del sistema nervioso, que éste último no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz" (Freud, Vol. XVI, pp. 171-172).

Posteriormente, el trauma será definido a partir de nuevos descubrimientos clínicos. En "Más allá del principio del placer" (Freud, 1920), se refiere al organismo vivo como una vesícula indiferenciada de sustancia estimulable, que para su subsistencia debe rodearse de una barrera que filtra los volúmenes de estímulos exteriores. Cuenta con una reserva energética propia, y tiene formas particulares de su transformación. Su principal afán es preservarlas de las energías excesivas y destructivas externas. El trauma consiste en la perforación de la protección antiestímulo, que implica una perturbación en la economía energética. Se produce porque el aparato psíquico resulta inundado por una enorme cantidad de excitación que para su tramitación exige un funcionamiento distinto del par placer/displacer (Freud, 1920).

Freud avanza también en el trabajo que exigen las incitaciones externas al aparato anímico, dice: "Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulo; entonces, la tarea planteada es más bien esta otra: dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación". (Freud, Vol. XVIII, pp. 29).

Otra línea que Freud desarrolla en "Mas allá del Principio del Placer" (Freud, 1920). es la de la Compulsión de Repetición y su vínculo con las experiencias traumáticas. La entiende ampliamente como "...vivenciar pasivamente algo sustraído a su poder,

a despecho de lo cual (la persona) vivencia una y otra vez la repetición del mismo destino" (Freud, Vol. XVIII, pp. 22). Conjetura: "...que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer" (Freud, Vol. XVIII, pp. 22). La ampliación de esta perspectiva permitirá dar cuenta de manifestaciones clínicas que no logran explicarse en el terreno de las neurosis y bajo la lógica del principio del placer/displacer.

En "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926) el concepto de trauma se asocia a la angustia automática, precursora de la angustia-señal. "La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro" (Freud, Vol. XX, pp. 156). La angustia automática se produce frente a una situación traumática; la angustia-señal, frente a una situación de peligro siendo en este caso la angustia una expectativa del trauma y una repetición atenuada del mismo. La situación traumática es una vivencia de desvalimiento del yo frente a una cantidad de excitación endógena o exógena que no puede tramitar. La situación de peligro se refiere a la amenaza de que una situación traumática se avecina. El trauma supone una perturbación económica.

Un relato de abuso. Articulaciones e interrogantes

María, 15 años

"Él, más o menos desde que yo tengo 10, 11 años empezó a abusar de mí. En mi casa. Siempre lo hacía cuando estábamos nosotros dos. (...) Él dormía en un cuarto aparte del que teníamos nosotros, tenía su propio cuarto.

Primeramente, empezó a frotarse con mi cuerpo, él me pedía que lo agarre con mis manos, algo así. Y de ahí en adelante empezó a penetrarme. Y a partir de ahí, siguió haciéndolo. A veces me sacaba el pantalón, y me ponía encima de él y se frotaba. Y a veces usaba mis manos. A veces con su miembro se frotaba entre mi vagina, con mi ropa interior. Y así...

Me decía que era como una especie de juego. Eso, como que me pedía ayudarlo. En mi habitación o cuando me quedaba sola, venía a mi cuarto. A la tarde, o a veces a la noche, cuando descansaban mis padres, o se iban a trabajar.

A partir de que empezó a hacerlo, eran como dos, tres veces por semana.

Finalizaba cuando él se venía, y ahí me iba a mi cuarto. Me ponía a mirar tele. Al menos eso era cuando era más chiquita, ponía mis dibujitos o jugaba con mis muñecas (se angustia, llora)

El transcurría normalmente su día, hacía sus cosas, iba a trabajar, jugaba con la computadora, lo normal. Hacía como si nada hubiera pasado.

Yo le decía que no quería, a veces me insistía demasiado y terminaba aceptando. Le llegué a decir que no, y me molestaba y me insistía tanto a pesar de que yo me negara.

Entre los 11 y 1/2 y los 12 me penetró, porque tuve mi primer período. A partir de la primera vez que me penetró, introducía su pene en mi vagina y en mi culo. Más o menos dos, tres veces por semana. Dejaba de hacerlo cuando tenía mi

período y después empezaba sucesivamente. Normalmente, no usaba preservativo.

A veces me pedía que se la chupe, algo así... O como que yo me subiera encima suyo y me frotara. Lo hacía, porque de alguna manera me forzaba, me insistía. Eran únicamente ese tipo de cosas.

Hubo un tiempo que dejó de hacerlo, por 2 o 3 semanas. Incluso, no me hablaba, se encerraba en su cuarto. Era raro.

Teníamos una relación normal, de primos, éramos familiares.

Me daba asco, pensaba hasta cuando iba a ser de tener que aguantar todo esto.

¿Cuándo iba a ser el día que me sintiera lista para decirle a mis padres? Solamente que todo pasara, poder convivir como primos normales.

Yo varias veces le hablé del tema, por qué empezó a hacérmelo a tan corta edad.

Si él no sentía pena, si se arrepintió, tres veces le hice la misma pregunta.

Me interesa reflexionar sobre una observación frecuente, que surge de los relatos obtenidos. Particularmente la posición de desvalimiento y sumisión en que quedan retenidas las NNyA, asumiendo el lugar de rehén respecto de la persona que perpetra el abuso, asociada a una inercia psíquica para poder instrumentar respuestas protectoras frente a la agresión.

Particularmente en María se advierte que su subjetividad sucumbe, y en sus manifestaciones se reconoce una masiva desinvertidura del yo, de la función autoconservadora, de la voluntad, de la conciencia y del afecto; una alienación del yo ante una corriente de estímulos excesivos e intrusivos. La economía pulsional queda arrasada. El aplanamiento afectivo, los sentimientos de desvitalización e indefensión terminan siendo la expresión predominante del psiquismo. Es posible pensar en una desestimación de las fuentes del sí mismo, los afectos y la conciencia, para dar coherencia a un mundo que resulta insoportable.

En su relato se puede advertir que queda ubicada como objeto a merced de otro, quien asume el protagonismo en las acciones y en quien está identificado el deseo y una versión de la sexualidad. María se muestra apática, inerte y desconectada. Las manifestaciones de oposición son débiles, infructuosas, sin vitalidad y expresivas de su indefensión.

La fijación al trauma es la causa, y una forma de darle coherencia al caos, en el que se imbrica la pulsión de muerte y se expresa en un sujeto anestesiado y que no se defiende. La desimbricación de la pulsión vital, por efecto de la pulsión de muerte promueve un estado de inmovilidad psíquica, de inercia y desvalimiento.

La sexualidad, principal aliado de la pulsión de vida, queda corrompida, estropeada en su cualidad placentera y ligadora; y la pulsión de muerte queda expuesta y sin frenos. La fijación pulsional patógena está al servicio de la pulsión de muerte, siendo los posibles destinos un goce masoquista o la estasis libidinal duradera.

Cuando María narra los abusos emula el mecanismo del trauma, Y no se trata de una metáfora, sino que da cuenta de la crudeza literal de la intrusión violenta. No logra instrumentar una fuga ante el estímulo disruptivo. La penetración, las insistencias y la reiteración de hechos reflejan la perforación de la coraza antiestímulos, y los escasos

recursos para promover una contrainvestidura para suturar la herida ocasionada por el impacto y domeñar el dolor, lo que implica un empobrecimiento de la pulsión de vida y del funcionamiento psíquico. La contrainvestidura se agota, y en su intento fallido le da entidad a la intrusión, entonces el psiquismo amolda la economía pulsional a la dinámica del trauma.

Al corromperse la tensión entre pulsión de vida y pulsión de muerte, se desencadena un proceso de desmezcla pulsional y se establece un predominio de la pulsión de muerte muda, que se expresa en una tendencia hacia la inercia y la desvitalización.

Ahora bien, hasta ahora destacué la modalidad dominante. Resulta frecuente en NNyA víctimas de abuso el refugio en la fantasía o un rotundo aislamiento, la disociación radical entre una vida de sufrimiento y una vida normal, una sexualidad experimentada como no placentera y/o un desmantelamiento del cuerpo erógeno, conductas autolesivas, entre tantas otras manifestaciones. Pero también se puede advertir en el relato de María la evocación de un recuerdo infantil, un juego con muñecas, y una alusión a su afectividad. Estos atisbos parecen ser una pista para la recuperación de ligaduras con una vida anímica vivible y pensable.

Conclusiones y nuevos interrogantes

Se concluye que los aportes Freud y los que Maldavsky ha continuado, resultan significativos para entender la temática, identificar los impactos en el psiquismo y abordarlos terapéuticamente.

Los planteos de Freud sobre el impacto de la sexualidad adulta en la vida infantil, en el contexto histórico y cultural en el que fueron desarrollados, resultaron un hito significativo por el grado de visibilidad y entidad que le dio a esos sucesos, y por tratar de buscar nexos entre esas experiencias y posibles consecuencias en el psiquismo. De ese modo, podemos afirmar que Freud no fue indiferente al abuso sexual infantil.

A su vez, también podríamos conjeturar que parte de sus teorizaciones derivaron en usos no precisos. La célebre frase que Freud le confió a Fliess en su intercambio epistolar no ha sido inocua por sus derivaciones no deseadas. El descrédito o descreimiento suelen ser uno de los argumentos para echar por tierra los relatos de NNyA, apelando a la mentira o la fantasía, y transformando a la eventual víctima en responsable de las consecuencias de su mundo interno.

A su vez, de los planteos sobre la sexualidad infantil y sobre la vida pulsional suele desprenderse una hipótesis errada que plantea que la sexualidad infantil es semejante a la vida sexual adulta, y por lo tanto no habría nada de inapropiado en la exposición a la misma, y no tendría consecuencias perjudiciales.

En toda su obra, Freud nunca dejó de reconocer la existencia de hechos abusivos. Sin embargo, también se reconocen sesgos producto de la cultura y principios morales en la que desarrolló sus nociones, de su pertenencia de clase y su concepción particular sobre la condición femenina y masculina. No obstante Freud identificó el impacto traumático, entendiendo que resultan nocivos y perjudiciales para el psiquismo infantil.

Ahora bien, el psicoanálisis resulta una disciplina fecunda para profundizar en las complejidades psíquicas que el fenómeno del abuso sexual infantil presenta. La noción

de trauma y las manifestaciones clínicas que se desprenden de esas experiencias de carácter potencialmente traumático comprenden un terreno fértil y en exploración.

Para finalizar, sin pretensión de ser exhaustivo ni buscando abarcar todos los temas posibles planteo una agenda de temas de investigación y de interrogantes que se abren ante este fenómeno. Por ejemplo, cuáles son las defensas que se movilizan ante eventos potencialmente traumáticos de carácter sexual en el psiquismo temprano; qué efectos psíquicos promueven esas experiencias; cómo se estructura el desarrollo libidinal y el psiquismo temprano cuando es violentado sexualmente; que particularidades asumen los vínculos intersubjetivos con el abusador; como se manifiestan los lenguajes del erotismo en personas que han experimentado abusos sistemáticos en su infancia y adolescencia; cómo se articula el goce masoquista particularmente, se puede evitar la compulsión de repetición transgeneracional; cómo se desarrolla la vincularidad y la intimidad en niños víctimas; existe una escena y estilo narrativo específico de víctimas de abuso.

Por último, en el terreno del tratamiento, cuáles serían las metas clínicas; cuánto y cómo se puede tramitar psíquicamente y resulta simbolizable; cuáles son las particularidades del vínculo transferencial, como se juega la repetición y la compulsión a la repetición, y qué estilos complementarios resultan más eficaces.

Seguramente David se hubiera entusiasmado con todo esto, se le habrían ocurrido más temas y se hubiera puesto a trabajar con nosotros.

Bibliografía

Código Procesal Penal de la Nación, artículo 119 - <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/274739/norma.htm>

Código Procesal Penal de la Nación, artículo 120 - https://leyes-ar.com/codigo_penal/120.htm

Código Procesal Penal de la Nación, artículo 125 – Código penal de la Nación Argentina (infoleg.gob.ar)

Código Procesal Penal de la Nación, artículo 131- InfoLEG - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina

Freud, S. (1897) "Carta 69", en Obras Completas, (1990) Volumen I, Buenos Aires, 3º edición.

(1893-95) "Historiales Clínicos. 4. Katharina...", en Obras Completas, (1990) Volumen II, Buenos Aires, 3º edición.

(1895) "Estudios sobre la histeria", en Obras Completas, (1990) Volumen II, Buenos Aires, 3º edición.

(1896) "La herencia y la etiología de las neurosis", en Obras Completas, (1990) Volumen III, Buenos Aires, 3º edición.

(1896) "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa", en Obras Completas, (1990) Volumen III, Buenos Aires, 3º edición.

(1905) "Tres ensayos de teoría sexual", en Obras Completas, (1990) Volumen VII, Buenos Aires, 3º edición.

(1925) "Presentación Autobiográfica" en Obras Completas, (1990) Volumen XX, Buenos Aires, 3º edición.

(1931) "Sobre la sexualidad femenina" en Obras Completas, (1990) Volumen XXI, Buenos Aires, 3º edición.

(1917) "La fijación al trauma, lo inconsciente" en Obras Completas, (1990) Volumen XVI, Buenos Aires, 3º edición.

(1920) "Más allá del principio del placer" en Obras Completas, (1990) Volumen XVIII, Buenos Aires, 3º edición.

(1926) "Inhibición, síntoma y angustia" en Obras Completas, (1990) Volumen XX, Buenos Aires, 3º edición.

28/10/23

Migración, trauma y cuerpo

Presentaciones de María Laura Díez y Liliana H. Alvarez

María Laura Díez

Destinos, condenas y sentencias transgeneracionales

Vivos y muertos al mismo tiempo

Comenzaré por el final, a fin de ilustrarles la idea principal que sostiene a modo de contrapunto este trabajo.

El gato de Schrödinger es un experimento mental, a veces descrito como una paradoja, ideado por el físico austriaco-irlandés Erwin Schrödinger en 1935, durante el curso de discusiones con Albert Einstein. Ilustra lo que él vio como el problema de la interpretación de la mecánica cuántica.

El escenario presenta un hipotético gato, junto a un matraz con veneno y un dispositivo con una partícula radiactiva, dentro de una caja sellada. Si el dispositivo detecta radiación rompe el frasco, liberando el veneno que mata al gato. Según la interpretación, en determinado momento, el gato está al mismo tiempo vivo y muerto.

Lo que nos dice la física cuántica es que sólo al abrir la caja se corrobora su estado.

Es una definición que parece corresponderse con la presencia de lo transgeneracional, es decir, al mismo tiempo que en una representación consciente del tiempo se gestan sucesivas generaciones, el inconsciente versiona el tiempo, sin diferenciar pasado, presente y futuro.

Vivos y muertos al mismo tiempo, los ancestros y sus representaciones, con sus benevolencias y dislocaciones, conviven en la familia actual.

Intentaré abrir la caja porque, como dice el refrán: "más vale un fin con susto que un susto sin fin". Aunque, puntualmente en el caso de Azul, el que narraré a continuación, imagino que Bion (1962) no hubiese hablado de susto, sino de terror sin nombre.

Hay algo peor que el miedo a morir, que puede volverse tolerable, y justamente se trata de esta angustia sin nombre.

Cuando la agresión que el niño posee al nacer no es neutralizada por su madre, queda indefenso con su propia destructividad, arrojado a un mundo misterioso sin sentido, formando así objetos bizarros en su mundo interno, es decir, objetos que sólo son reales en la medida en que representan el resto de pensamientos y concepciones que han sido despojados de su significado.

Mama sin acento, terror sin nombre

Azul es una paciente de 38 años, casada, con una hija de 14 años y dos hijos varones, de 7 y 5 años. Previo a sus dos hijos menores sufre la pérdida de un embarazo de mellizos de 8 meses de gestación. Padece un infarto placentario motivo por el cual

es sometida a una cesárea conservando en su cuerpo la vivencia del nacimiento de sus dos hijos muertos.

Azul presenta un tumor neoplásico maligno en mama izquierda y enfermedad diseminada a distancia en ganglios axilares.

Previo a la intervención quirúrgica (cuadrantectomía en mama izquierda y linfadenectomía axilar) comienza con tratamiento radioterapéutico e inmediatamente, después de la cirugía, se le indican esquemas de quimioterapia, continuando con radioterapia en volumen mamario y fosa subclavicular.

Actualmente continúa en control, con aparente pronóstico favorable.

Azul cuenta con otro relevante antecedente mórbido con el que precinta diferentes escenas de su vida. Presenta taquicardia ventricular catecolaminérgica (trastorno genético, que gestiona su familia materna), diagnosticada a los 15 años, motivo por el cual cuenta con indicación farmacológica de betabloqueantes y, desde hace 9 años, con un cardiodesfibrilador implantable.

La taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica es una canalopatía cardíaca caracterizada por alteraciones en la regulación del calcio intracelular que favorece la aparición de arritmias ventriculares con riesgo de muerte súbita, aunque contando con un corazón estructuralmente normal.

La paciente debe, en breve, ser intervenida quirúrgicamente para proceder al recambio de la batería. Dicha enfermedad ha sido el motivo de muerte súbita de su madre y sus dos hermanos, siendo ella la única sobreviviente.

El diagnóstico de su enfermedad genética se confirma a sus 15 años. En ese momento sólo fue medicada. Menciona que desde hace tiempo que el médico le insistía con la colocación del cardiodesfibrilador. Se negaba por su miedo a las agujas. Como ya dije: hay algo peor que el miedo a morir.

Recién a sus 29 años, luego de la pérdida de los mellizos, el médico le dijo *"ya no te lo recomiendo, te lo indico"*, y en ese momento Azul accedió.

Así como cuenta con este antecedente perteneciente al linaje materno, el cáncer es parte del legado paterno.

Su padre ha sido diagnosticado de cáncer de riñón, y sometido a cirugía y tratamientos. Actualmente se encuentra bajo control médico.

Podría agregar la recurrencia de la ubicación corporal de sus dolencias y tratamientos quirúrgicos. En su pecho, en las mismas coordenadas, parecen aglutinarse las huellas de ambas familias.

Previo a la recepción del diagnóstico oncológico, Azul describe dos episodios traumáticos: el hallazgo de la cardiopatía hereditaria en su hija mayor, a sus casi 15 años (la misma edad que le diagnostican a ella su cardiopatía) y la incertidumbre de los resultados del control médico anual de su padre.

Con respecto al terror a la cardiopatía materna

Con la misma intensidad que describe el hallazgo de la cardiopatía hereditaria en su hija, alude a las experiencias traumáticas de las muertes súbitas tanto de su madre

como la de sus dos hermanos. El trauma continúa con su protagonismo caprichoso y a contrapelo.

Azul refiere haber perdido a su mamá, Ana (23), cuando ella tenía sólo 3 años.

Su madre había estado medicada, aunque recuerda que *"no le encontraban nada"*.

Luego de este episodio tan disruptivo, y de cierta peregrinación en casa de los abuelos, Azul queda viviendo con su abuela materna y, Alma y Fermín, sus hermanos, con su papá, en la casa de su abuelo paterno.

Al poco tiempo del fallecimiento de la madre de Azul, él rehace su vida de pareja. Comenzó la convivencia con Lila, trasladando con ellos a Alma y Fermín, no así a ella, quien continuó en casa de su abuela.

Con Lila tiene dos hijos, Meli (34) y Juan (32), aunque la relación se sostenía en un permanente malestar. Azul recuerda el carácter intempestivo de Lila, su actitud tiránica y el desamor que le manifestaba a sus hermanos, dejando entrever notables diferencias en relación a sus hijos.

Finalmente, el detonante de su separación fue la muerte de Fermín.

Habiendo pasado un tiempo breve, Oscar conoce a Antonia, y ya conviviendo con ella, fallece Alma.

Posteriormente tienen dos hijos y, a la hora de elegir sus nombres, Oscar decide llamarlos igual que a sus hijos muertos: Fermín (hoy con 25) y Alma (20).

Azul cuenta tener trato con todos. Y señala que Antonia *"le cambió la vida para bien"* a su padre.

Así como reitera los nombres de sus hijos muertos en los actualmente vivos; así también habla con ellos, coloca fotos y sostiene que los ruidos, imágenes y determinadas cosas moviéndose en la casa, son ellos que piden ser atendidos y aliviados.

Azul comparte, junto con su padre, cierta incursión en lo alucinatorio, la cual parece tener un buen motivo: los muertos quedaron solos. Y, al mismo tiempo, irrumpen en la vida cotidiana.

En una oportunidad que se encontraban solos, él le dijo que nunca iba a superar la muerte de su madre y sus hermanos. Remarcó que esa era su familia y que no iba a estar tranquilo hasta reunirse con ellos.

Hace alrededor de 20 años atrás, su padre trabajaba en la Municipalidad y, en aquel entonces, conocía empleados del cementerio (y sabiendo que los muertos estaban separados), desarmó las tumbas, agarró los cajones y reunió a su madre y hermanos en una misma fosa.

Vale aclarar que, su padre, también convive con dos pérdidas importantes: el abandono de su propia madre y la muerte de su familia, salvo su hija Azul.

Hablamos de un padre y una hija, ambos "abandonados" por sus madres, por lo tanto, los contenidos emocionales de los desastres o catástrofes primitivas no encontraron continente que los amparase, y esto ha vuelto endeble la tolerancia a las frustraciones y la capacidad de soportar las pérdidas y los duelos.

Podemos pensar que se introyecta masivamente el resultado de la aparición de un objeto interno destructor, bajo la forma de un terror sin nombre.

Considerando el accionar del padre de Azul, los objetos (esposa e hijos) se muestran enojados por la situación, y la intolerancia a la frustración determina la puesta en marcha de la defensa psicótica.

E inclusive puso fotos y fue a hablar con ellos al cementerio, a decirles "*que no se pongan celosos*", dado que pasaban cosas raras viviendo con su mujer actual y sus otros hijos...se escuchaban ruidos, se abrían las puertas, les sacaban las sábanas, les movían la almohada.

Luego de haber logrado reunirlos en el cementerio, estos episodios cesaron.

En este caso, Azul se mimetiza con el funcionamiento de su padre, argumentando inclusive que, quien más molesta y caprichosamente pide atención, es su hermana menor.

Aparece el miedo al porvenir. Donde el futuro está anticipadamente hostigado por la memoria y los saldos del pasado.

Con respecto al terror al cáncer paterno

Volviendo al inicio.

Posteriormente al fallecimiento de su madre, sus hermanos y ella, se establecen, junto con su padre, Oscar, en la casa de sus abuelos paternos.

Menciona que, dado que Nora, su abuela materna, afirmaba que allá estaban todo el día solos, Germán, su abuelo paterno, los llevó a su casa. Aunque luego aseveró que eran muchos y que "*no podía con todos*".

Nora le pide a su padre, como condición, la adopción legal de Azul.

Finalmente, su padre acepta. Su abuela materna decía que, si le pasaba algo a Azul, era su responsabilidad. Y que no deseaba estar permanentemente consultándole a su padre a la hora de tomar decisiones. Al mismo tiempo, legalizar la adopción le permitía hacer extensiva la cobertura médica a través de su obra social. Así fue como el juez formaliza la adopción.

Inmediatamente Nora se encarga de su atención médica y Azul es diagnosticada y medicada, aceptando tratamientos.

Cuando su madre fallece, Azul impresiona haber quedado en su lugar, es decir, el de la hija de su abuela materna, posicionándose (sin opciones) como el objeto que sostiene su completud, bajo la forma de obediencia, y manteniendo a su personaje.

Su abuela desautoriza a su padre, solicitando no sólo su adopción legal, sino también la patria potestad, el poder de decisión, es decir, la apropiación de Azul.

Lo realiza con tanto éxito que Azul dice reconocer a su tío materno como un "*hermano mayor*", quien también fallece, posiblemente por el mismo motivo, aunque nunca lo supo con certeza.

No cuestiona ni se avergüenza de su padre, justificando no quedar a su cuidado por su considerable carga horaria laboral. De hecho, describe sus trabajos, escuchándose compasiva y orgullosa, dado que menciona que él se ocupa de sostener económicamente a su familia nuclear, es decir, a sus tíos y abuelos.

Detalla los modos controladores e inexpressivos de su abuela, su insolvencia afectiva y, al mismo tiempo, su conducta fagocitadora.

Asimismo, recuerda haber compartido la habitación con sus abuelos.

Logra salir de allí al quedar embarazada de su novio, de un aparente embarazo ectópico, motivo por el cual logra mudarse con él.

Azul, del mismo modo que explica el papel traumático que le genera la incertidumbre acerca de la enfermedad de su padre y la posibilidad de su muerte, destaca la perplejidad ante la pérdida de la tutela de su padre, quien cede su tenencia en sus primeros años de vida aceptando la solicitud de la adopción legal de su abuela materna.

Es interesante observar que se destaca la predisposición a la repetición del miedo y derrumbe ante las pérdidas, con el sentimiento de deuda depresiva vivida con pesar, movida por la lealtad del sujeto a la generación precedente, particularidades de los rasgos de la Familia Anaclítico-Depresiva (Eiguer, 1987), en la que los antepasados y mismo los ascendentes recientes, padres o abuelos, son vividos como abrumadores.

Violencia transgeneracional

En Tótem y tabú (1913), Freud menciona que "ninguna generación es capaz de disimular a las que le siguen los acontecimientos psíquicos significativos".

Los traumatismos y el sufrimiento se transmiten transgeneracionalmente, como un malestar sin rostro, aunque cincelado de secretos ancestrales. Son evidenciables los procesos de transmisión y repetición. El paciente lo vive como una misión a realizar.

En sus variantes patógenas, las familias transmiten aquello que no han podido elaborar, dejando en evidencia las carencias, fallas estructurales y exigencias narcisistas, obedeciendo por lo tanto a una necesidad defensiva para mantener su propia vida psíquica.

En el caso de Azul, hago referencia a las tres posibilidades de violencia transgeneracional (Eiguer, 2006): lo "demasiado dicho", lo "mal-dicho o maldito" y lo "no-dicho". En otros términos: destinos, condenas y sentencias.

En su biografía, *lo demasiado dicho* es superlativo: desborda de antecedentes de enfermedad, no sólo se postula el cáncer, sino también la cardiopatía, que se conforma como vivencia traumática y sombría, con un tendal de episodios letales.

Aunque la abuela materna, a pesar de solicitar su adopción, no logra quitarle lo que aún conserva: el cáncer, parte del estandarte familiar paterno, con su inscripción corporal como condición filiatoria.

Lo *mal-dicho* se trata de secretos heredados, vividos como patógenos. Son calculados, vergonzosos y deletéreos. Se teme que otra fatalidad ocurra si es revelado. Por lo tanto, se fundan pactos de desmentida. Se configura como pronóstico.

En el caso de Azul, la maldición proviene de la familia materna, desde su abuela en adelante. Se sostiene en una cardiopatía hereditaria que generó la muerte súbita de su madre, sus dos hermanos y arrasó también con su embarazo de mellizos. Su abuela, su hija mayor y ella cuentan con la misma falla genética y, hasta el momento, son sobrevivientes.

Recordemos el sueño recurrente que Azul conserva desde niña: "*no encuentro la salida del cementerio*", donde se encuentra parte de su familia.

Asimismo, Azul señala que sueña mucho. También agrega: "*ando sonámbula y hablo dormida*". Esto dejó de ocurrir desde el momento que aparece su enfermedad oncológica.

La aparición de su cáncer impresiona prestarle alivio. Como si tratase de ser fiel al pronóstico de sus antepasados: la maldición parece proponer vivir en el cementerio.

Lo *no-dicho* se refiere al secreto, a la cripta, a la escisión y al fantasma.

A diferencia de la 'parte maldita', se define como silencio de la identidad que está sostenido por contratos de represión, no por pactos de desmentida.

En el silencio existe algo que se muestra, la intención de algo dicho o no dicho habita en él.

En el inconsciente del sujeto se enquistan las formaciones inconscientes de otro, y entonces estas son asimiladas como un fantasma a través del mandato de un antepasado. Ese fantasma familiar utiliza a algún miembro de su descendencia, para hablar a través de él, impulsándolo a hacer y decir cosas que no comprende (Tisseron,1997).

En esta búsqueda de raíces, Azul, aludiendo a diálogos entre su padre y su abuela Nora, refiere haber escuchado "*todas esas conversaciones... porque uno de chico escucha y te va quedando*", y a la sombra de la palabra, han quedado aquellos objetos 'imposibles' de representación verbal, es decir, secretos inefables.

Conclusión

Recuerdo a Catalina Harrsch (1988) cuando mencionaba: "Hay males que duran más de cien años y psiques que los reeditan". Recordemos que el trauma protesta y exige la repetición. La noción de trauma proviene del saber médico y deriva del griego *herida*. Los traumatismos, que no equivalen al mismo concepto, son consecuencias del suceso que causó el horror.

Por un lado se presenta el *trauma*, es decir, la situación que advendrá traumática y, por otro, el *traumatismo*, o sea, la evocación de la situación originaria por asociación.

Al mismo tiempo, la transmisión de traumatismos no superados de una generación a la siguiente, de connotación negativa, se denomina violencia transgeneracional; ya que son vividos como perturbaciones, algo no elaborado e innombrable entre ellos, duelos suspendidos.

La herencia psíquica del cáncer nos obliga a transpirar ideas.

Me he detenido a revisar las enfermedades orgánicas de Azul y sus antecedentes familiares, el itinerario de la enfermedad en las generaciones anteriores e inclusive su presencia en la descendencia, que no nace despojada de este suceso corporal, ni liberada de secretos, ni de representaciones inconscientes de personajes transgeneracionales omnipotentes y/o tiránicos.

Azul se presenta como un sujeto potencialmente receptor y transmisor de contenidos transgeneracionales, con una oferta identificatoria que, al mismo tiempo, resulta maldita, despiadada y mortífera.

He hecho hincapié en la posición de un analista que es convocado a fin de detenerse en la implicación psicosomática y, por lo tanto, en favorecer la reanudación del

trabajo de elaboración de duelos a veces ignorados, la habilitación de la historización de un pasado y la desidentificación con el psiquismo de aquel otro que oprime.

No se trata de aliviar a Azul. Es necesario recordar que la enfermedad es la solución que el paciente ha encontrado. La salud sólo puede provenir de un doloroso progreso, que es totalmente opuesto a la ilusión de volver.

Se trata de ayudarlo a pensar en cómo desactivar su sofoco y neutralizar el terror e inaugurar un proceso de elaboración que le brinde la oportunidad de convertirse en un sujeto de la familia 'sin morir en ella'.

Bibliografía

Álvarez, L. H. & Grinspon, E. A. (2002). Somatosis y empecinamiento químico. ¿Escenario del imperio de la pulsión de muerte? *Revista Actualidad Psicológica*, 27 (298), 12-17.

Baranes, J. (1991). Desmentida, identificaciones alienantes, tiempo de la generación. En: Missenard, A., Rosalato, G. Kaes, R., Guillaumin, J., Kristeva, J., Gutierrez, Y., Baranes, J.-J., Moury, R. En: *Lo negativo. Figuras y modalidades*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Bion, W. (1966). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Horme.

Bion, W. (1988). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Horme.

Diez, M.L. (2022). *La herencia psíquica en pacientes oncológicos*. Akadia Editorial, Buenos Aires.

Diez, M. L. & Eigner, A. (2020). Héritage familial du cancer et implication psychosomatique itérative. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 75 (2), 175-188. Recuperado de: <https://www.cairn-int.info/journal-revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2020-2.htm>

Eigner, A. (1987). *El parentesco fantasmático*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Eigner, A., Kaës, R., Carel, A., André-Fustier, F., Aubertel, F. & Ciccone, A. (1997). En: *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Eigner, A. (2009). *Huracán sobre la teoría del traumatismo*. Recuperado de: <https://alberto-eigner-psy.fr/?s=Hurac%C3%A1n+sobre+la+teor%C3%ADa+del+traumatismo>

Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Obras Completas, Vol. 9. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1920g). Más allá del principio de placer. Obras Completas, Vol. 18. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Granjon, E. (2006). *La part des ancêtres*. Paris: Dunod.

Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos: adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias*. Buenos Aires: Amorrortu. <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=11286>

Maldavsky, D. (1996). *Linajes abúlicos*. Buenos Aires: Paidós.

Sontag, S. (1978). *La enfermedad y sus metáforas*. España: Muchnik Editores.

Soler, C. (1998). *El trauma*. Conferencia pronunciada en Hospital Álvarez. Buenos Aires.

Tisseron, S. (2004). *Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion*. Bruxelles: Fabert.

Liliana Haydee Alvarez y Nilda Neves

Desarraigo en los cuerpos

Pérdida de contexto y transmisión transgeneracional de los traumas

Nuestro trabajo se propone estudiar las vicisitudes en la vida de una familia en la que los desarraigos asociados con las migraciones producen diferentes efectos a lo largo de tres generaciones. En los sucesivos momentos de la historia familiar vemos desplegarse distintas modalidades de procesamiento del dolor y los duelos, entre las que encontramos desde las formaciones del carácter hasta otras que implican mayor grado de desvitalización, que llegan a provocar interferencias en la continuidad del linaje.

La línea conceptual que quisimos priorizar en este material nos llevó a enfocarnos en la historia de tres mujeres: Ana, Estela y Paula, a la vez que consideramos la trama que las enlaza en la matriz biológica y simbólica de los vínculos de parentesco.

Primer exilio

En la segunda década del siglo pasado, la familia de Ana, luego de escapar durante meses de las revueltas políticas que asolaban el norte y centro de Europa, consigue asilo en un país de Centroamérica, de clima tórrido y con una fuerte cultura indígena. La profesión de médico del padre, que ayudó a que la familia sobreviviera durante los primeros tiempos de penurias en Europa, también resulta un factor fundamental para la supervivencia en América.

La familia encuentra contención en el grupo de compatriotas que los precedieron en la inmigración con quienes recrean un universo nostálgico y cerrado, en torno al idioma, los sabores y las costumbres de origen. Unos años más tarde, ya muerto su padre, Ana ingresa a la universidad de medicina y conoce a Carlos, un joven abogado de la burguesía local, con quien contrae matrimonio, unos años después nace una niña a la que llaman Estela. En los primeros años de la niñez Estela recibe la influencia cruzada del mundo que mantienen vivo su madre y su abuela y hace propio el idioma que hablan entre ellas a la vez que aprende el lenguaje y las costumbres de la sociedad patriarcal a la que pertenece la familia del padre.

Segundo exilio

Un cambio de signo político en el país de asilo obliga a una ruptura en el espacio familiar, Estela viaja acompañando a su madre y a su abuela, hacia Argentina. Atrás quedan la infancia con sus juegos y la familia paterna.

Ya instaladas en Buenos Aires la niña, sufre una rara enfermedad, aparentemente contraída en su país y se recupera luego de varios meses de postración. Nunca supieron con certeza cuál fue esa enfermedad. Mientras tanto el esposo de Ana y padre de Estela sigue militando clandestinamente en su patria, hasta que un nuevo cambio en el partido gobernante, le hace posible viajar periódicamente para reunirse con su mujer y su hija; siempre por períodos cortos, pues su actividad política y laboral lo mantiene ligado a su país. *"nunca sabíamos cuando iba a llegar, tampoco preguntábamos"*

Ana se dedica a desarrollar su profesión, mientras su madre, cuida de la casa y de Estela, a la que instruye en los valores de la cultura europea en la que fuera educada. El amor por la música, la literatura, los idiomas, es transmitido con dedicación. El presupuesto familiar siempre debe estirarse para acceder a un abono a conciertos o pagar los libros que nutren las estanterías de la casa. La vida social transcurre dentro del grupo de exiliados europeos de la primera oleada y algunos de los centroamericanos de las siguientes. La mesa siempre está tendida para los amigos y parientes que van llegando sin avisar, con quienes se comparten noticias, historias y sabores tradicionales.

Estela se adapta sin mayores dificultades a los nuevos ámbitos de inserción en que transcurren sus actividades sociales y educativas. Ya sobre los treinta años habiendo afirmado su carrera como médica contrae matrimonio con Jorge, de la misma profesión.

Tentada por una interesante oferta laboral la pareja decide trasladarse a una zona agreste del interior del país. Allí transcurren 5 años exitosos en lo profesional pero frustrantes en lo personal ya que no logran concretar sus proyectos de embarazo. Al poco tiempo regresan a Buenos Aires y dos años después cuando ya habían perdido las esperanzas de concebir, logran un embarazo que si bien transcurre con dificultades culmina en el nacimiento de una niña sana a la que llaman Paula.

A los 10 años de Paula, el padre frente a una interesante oportunidad de desarrollar su carrera en Canadá, decide emigrar. Estela y Paula no lo acompañan. La niña aceptó la explicación dada por sus padres acerca de que ambos debían cuidar sus respectivas carreras y no preguntó más. El vínculo con el padre se mantuvo gracias a la palabra escrita y a las visitas en las vacaciones.

Durante su adolescencia, Paula se destaca en sus estudios a la vez que, respondiendo al incentivo paterno, lleva adelante la práctica intensiva de un deporte de alta competitividad. Su gran tenacidad y disciplina le permite alcanzar importantes logros, hasta que como efecto del sobre entrenamiento sufre una lesión que la obliga a abandonar la actividad. Unos años después de recibirse de médica se casa con Javier. La pareja luego de ocho años de convivencia ha consolidado su posición económica, están satisfechos con el trabajo que realizan en las áreas respectivas y dedican el tiempo libre de que disponen a realizar frecuentes viajes a lugares remotos.

Una crisis matrimonial lleva a una breve separación promovida por Paula, superada la cuál deciden comenzar a buscar un embarazo. La demora en conseguirlo los lleva a buscar ayuda especializada apelando a técnicas crecientemente complejas que fracasan una y otra vez. Finalmente, la posibilidad de iniciar el camino de la adopción, es contemplada favorablemente por Javier y resistida por Paula

Análisis

Sabemos que las migraciones representan siempre una crisis dolorosa, que en ocasiones puede tornarse traumática, y ese carácter está asociado a dos series de factores: una primera serie corresponde a los avatares de las circunstancias externas (geográficas, sociales y culturales) y otra constelación que depende de las condiciones internas de la organización psíquica de los individuos y de su grupo familiar.

Desde nuestro marco teórico psicoanalítico, el concepto de familia al que nos remitiremos, considera el vínculo de pareja o de familia como "... una trama compleja producto de transacciones entre deseos, ideales y juicios, es decir, como una formación promovida por el empuje pulsional y desiderativo y acotada por las tradiciones, las exigencias contextuales y las restricciones de cada integrante..." (Maldavsky, 1991 pág. 15.) Siguiendo a este autor, podríamos decir que el factor que hace posible la construcción de cualquier vínculo corresponde al procesamiento psíquico de un grupo de pulsiones y su articulación con las defensas intervinientes.

A partir de estas consideraciones nos proponemos analizar dos caminos de procesamiento psíquico de los desarraigos sufridos por el grupo familiar que nos ocupa.

En los primeros movimientos migratorios el grupo familiar logra sostener un equilibrio satisfactorio frente a las exigencias que impone el choque con nuevos paisajes, lenguajes, costumbres y tradiciones. Es posible suponer que en estas circunstancias los desafíos fueron resueltos, en buena medida, por obra de un eficaz entramado defensivo familiar de carácter funcional el cual permitió procesar tanto los cambios contextuales como sus efectos en las subjetividades.

Sabemos que durante el primer exilio la familia inicial se amplía y continúa conservando lo propio de su identidad cultural a la vez que logra integrar las diferencias que propone el nuevo ámbito. Los nexos que dan lugar al grupo familiar iniciado con el matrimonio de Ana, reúnen lo diverso en una estructura que articula diferencia y afinidad, condiciones esenciales para el mantenimiento de la vitalidad y la complejización (Freud, 1920).

El segundo exilio tiene otras características que parecen haber producido una profunda modificación en el grupo familiar, tanto en el procesamiento pulsional como en el equilibrio defensivo intrafamiliar.

La extraña enfermedad padecida por Estela, luego de sufrir el arrancamiento de su lugar de origen y la pérdida del vínculo de cotidianeidad con su padre, puede ser entendida en este sentido como una expresión del fracaso parcial de la familia en su función de coraza de protección frente al trauma y de filtro de los excesos pulsionales generados. En esas circunstancias estos contenidos son procesados por una corriente defensiva patógena que los enquistada y escinde del universo simbólico familiar.

Cuando no hay contexto familiar al que apelar en su función contenedora y desintoxicante, se generan las condiciones para que el estancamiento libidinal se transforme en permanente, llegando a afectar a las pulsiones de autoconservación, con lo que quedan planteadas las condiciones para patologías muy severas que ponen en riesgo la vida psíquica y biológica.

En estos casos, las formas de circulación pulsional en la familia pueden alcanzar un tipo de procesamiento tóxico que corresponde al descrito por Freud en relación con las Neurosis Actuales y cuyas hipótesis se han hecho extensivas posteriormente a otros cuadros entre los que podemos incluir a las afecciones psicósomáticas, las adicciones, y la violencia familiar, entre otros. Freud sostuvo que la toxicidad pulsional deriva de una imposibilidad de tramitación orgánica y psíquica de determinada exigencia endógena, y

que dicho estancamiento conduce a la falta de cualificación de los afectos, los que pierden el matiz que les brinda la posibilidad de conciencia y son reemplazados por estados de sopor y apatía interrumpidos a veces por estallidos violentos (Maldavsky, 1992).

En la saga que une los destinos de estas cuatro generaciones podemos observar un repertorio importante de comportamientos adaptativos, los que en determinados períodos asociados a circunstancias desfavorables pueden haberse sumado a otros mecanismos patógenos, generando una hipertrofia o sobreadaptación, dando lugar a que se mantuvieran importantes sectores del psiquismo escindidos y silenciados en la comunicación. En la familia se acallaron los interrogantes, no hubo palabras que permitieran aludir a las razones que motivaron el exilio. Estela nunca supo ni preguntó acerca de las ausencias paternas.

Es habitual en estos casos la aparición de un tipo de comunicación sostenida en un discurso no genuino sino inconsistente que contiene en su interior términos crípticos que pueden condensar otras lenguas en un mensaje hermético, el que incluye a la vez el estado de desamparo, de falta de filiación y de pérdida de contexto.

Recordemos el planteo de Kaes (1993) acerca de la existencia de dos formas de transmisión entre las generaciones; la primera, llamada intersubjetiva, implica la transcripción de lo que se intercambia entre los sujetos y como tal configura un espacio de transformación y el reconocimiento de una brecha, una barrera que sostiene la diferencia. Por esta vía, las historias de los antepasados en las sucesivas generaciones, son transformadas por las subjetividades dando lugar a la aparición de sustitutos simbólicos expresados en los ideales, los mitos familiares y las metáforas comunitarias.

El segundo tipo de transmisión mencionado es la que Kaes denomina transubjetiva, y corresponde a un territorio diferente en el que se produce un atravesamiento que borra los límites del yo y del objeto, una apertura máxima de las subjetividades que entonces quedan parcialmente abolidas y las vivencias dolorosas se expresan únicamente a través de un lenguaje encriptado, en actos en el mundo, o en el cuerpo. Este camino corresponde a los restos intramitables de los procesos pulsionales puros que no reciben ligadura por parte del psiquismo.

Creemos que estas dos trayectorias no son excluyentes, sino que se pueden presentar en forma alternativa o articulada en cualquier grupo familiar.

Cuando predomina la sobreadaptación es posible inferir en la trama vincular una circulación libidinal carente de ternura derivada de la eficacia de una defensa patológica particular, que es la desestimación del afecto; este mecanismo al hacerse presente en las distintas generaciones acompaña un núcleo desafectivizado.

Planteamos que los afectos desbordantes asociados a los traumas inherentes a los exilios fueron sofocados y sobreinvertidas las vivencias de momentos placenteros, las que brindaron el contenido para formaciones sustitutivas en su función de sostén de las costumbres y rituales que hicieron de puente entre las generaciones. Las manifestaciones correspondientes son las que aparecen en los relatos de la infancia de Estela, conciliando dos mundos y dos culturas.

La transmisión generacional intersubjetiva fue construyendo en la familia una trama de historias y mitos que le permitieron adquirir rasgos identitarios y de carácter, nutriéndose de la riqueza simbólica de aquello transmitido. Sin embargo, sabemos que el

aferramiento a las lejanas raíces europeas fue acompañado también en parte por un repliegue endogámico grupal, como forma de desmentir las pérdidas.

Se produce así una retracción libidinal y los afectos dolorosos sofocados no encuentran vía de expresión y ligadura. Los efectos patógenos resultantes fueron potenciándose de una generación en otra. Sabemos que en este decurso el estancamiento libidinal resultante puede llegar a producir una alteración de las pulsiones de autoconservación dando lugar a manifestaciones somáticas. La misteriosa enfermedad sufrida en la infancia por Estela coincidente con su llegada a la Argentina, podría ser entendida en este sentido como la claudicación del equilibrio interdefensivo familiar e individual.

Es posible inferir que el reacomodamiento posterior en la estructura familiar resultó eficaz en la superación de la manifestación somática de Estela y en brindar soporte a su ulterior desarrollo juvenil. La vida estudiantil, laboral y de pareja transcurrió por los carriles de la adaptación.

La estabilidad afectiva del matrimonio se ve sacudida en el momento en que surge el deseo de concebir un hijo.

La conservación de la especie impone su perentoriedad exigiendo la consecución de su meta. Sabemos que esta pulsión se articula de un modo complejo y conflictivo con la sexualidad y la autoconservación, en vínculos de subordinación o contraposición. (narcisismo, embarazo, parto).

Este es el fragmento pulsional que más pone en evidencia el requisito del intercambio con otro cuerpo para alcanzar la satisfacción de una meta que trasciende la vida singular.

La aspiración al encuentro con lo diverso culmina así con la búsqueda de un ser diferente con el cual concretar un acto que marca al cuerpo como lo transitorio de lo genérico, de la especie.

La pareja luego del paréntesis impuesto por la migración interna temporaria, supera las dificultades para concebir y el nacimiento de Paula les permite constituir su propio espacio familiar.

En la cuarta generación podemos observar cómo los efectos de lo traumático se hacen más evidentes. La modalidad vincular que muestra la marca de los transgeneracional impone el acallamiento del dolor y el encriptamiento de lo silenciado en el cuerpo. En Paula los mecanismos adaptivos que fueron funcionales en la historia, aparecen hipertrofiados. En la cotidianeidad de la vida familiar se privilegió la búsqueda de seguridad y logros materiales por sobre los vínculos afectivos. La vivencia dolorosa experimentada por la separación de los padres, así como la que correspondió a su frustrada carrera deportiva, fueron experiencias desmentidas siguiendo la línea de las marcas generacionales anteriores y sus afectos, sofocados. Paula siguió siempre adelante construyendo nuevos caminos en un esfuerzo permanente de respuesta a lo que se esperaba de ella acallando los interrogantes acerca de los deseos y proyectos propios.

Finalmente, el fracaso del precario equilibrio sostenido en la sobreadaptación y la desestimación del afecto acompañante, culminan su trayectoria descomplejizante en la alteración orgánica y psíquica. Los impedimentos para la procreación abarcan no sólo el terreno biológico sino también el simbólico. La pareja no puede concebir ni tampoco adoptar.

Los componentes de Eros claudican en su función integradora, la pulsión de autoconservación se ve alterada y la de conservación de la especie pierde su meta interfiriendo en la continuidad del linaje.

Bibliografía

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Amorrortu Editores. Vol 18.

Kaes, R. (1993). Introduction au concept de transmission de la vie psychique dans la pensée de Freud, en *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: Dunod.

Maldavsky, D. (1991). *Procesos y estructuras vinculares*. Buenos Aires: Nueva Visión.
(1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.

25/11/23

Un caso de linaje incestuoso

Presentaciones de Andrea Espínola y Ariel Wainer

Andrea Espínola

Presentación de un caso con linaje incestuoso

Deseo agradecer a los profesionales que componen el GPDM por la invitación para exponer, valoro mucho la consideración, en esta ocasión voy a compartir algunas viñetas sobre el tratamiento en curso de una joven paciente boliviana de 18 años.

Deberé ocuparme previamente, de señalar algunas particularidades sobre la situación de gestación y crianza que enmarca su caso.

Mi paciente, de ahora en más Valeria, es hija de Esther, una por entonces joven de 13 años que da a luz luego de un embarazo gestado por una situación de abusos sexuales reiterados desde sus 7 años cometidos por su padrastro Isaac.

Isaac está en pareja con Josefa, madre de Ester y de esa unión nacieron María de 23 años, Salvador 17 y Gabriela 14, todos de la misma nacionalidad que mi paciente, todos medios hermanos de la mamá de mi paciente, y a su vez todos tíos y hermanastros de Valeria.

Sobre las condiciones de gestación, embarazo y nacimiento mi paciente lo cuenta así:

"Lamentablemente nací producto de una violación a mi mamá. En su tiempo ella tenía 13 años, y había sufrido abusos sexuales desde que ella tenía 7 años, por parte de mi ahora padre, que es el padrastro de mi mamá, y aunque mi mamá le contaba lo que le sucedía (me refiero a los abusos por parte de su padrastro) mi abuela no le hizo mucho caso, y es que mi abuela también fue abusada sexualmente por parte de mi bisabuelo que sigue vivo, y pasó lo mismo con la mamá de mi abuela que no hizo nada por su hija para que su hija deje de sufrir violaciones sexuales y agresiones físicas."

"En el embarazo de mi mamá ella sufrió constantes golpes en la panza, golpes por parte de mi abuela, según mi abuela así me podían abortar. Luego mi abuela la llevó a un curandero para que puedan hacer un aborto clandestino, pero mi mamá ya tenía 4 meses de embarazo, y era difícil de hacer ese tipo de abortos en aquellos tiempos. En ese momento todos los familiares paternos y maternos se enteraron de que el padrastro de mi mamá había abusado de ella, sin embargo, todos la culparon, porque era una niña bonita según las tías y tíos de las distintas familias. Y ahí fue cuando mi abuela decidió llevar a mi mamá, con su hermanastra, y su esposo, a un lugar donde nadie los pudiera encontrar."

"En el hospital cuando mi mamá se medio curó del estado después de la cesárea mi abuela la sacó para escaparse, ya que los doctores estaban sospechando del caso, y mi abuela dio nombres falsos para poner en mi acta de nacimiento del que ahora no tengo idea de su paradero. Después del escape mi abuela pensó en llevarme a un cementerio y enterrarme para que no causara daños en la familia de mi padre, sin embargo, no sucedió. Mi padre según lo que me cuentan no estuvo en ninguno de los

hechos, él no fue participe de mi nacimiento, ya que si lo descubrían a él iba a ir directamente a la cárcel porque se lo merecía. Para finalizar pasando tres días de mi nacimiento, mi abuela decidió llevarnos a todos a otro lugar, fuera de todos los familiares paternos y maternos.”

Valeria no supo de su realidad hasta que su verdadera madre se lo contara, pero desde niña tuvo sospechas de no ser hija de Josefa (su abuela). En parte debido a que esta negaba su parentesco con ella cuando se encontraba en estado de ebriedad.

A sus 9 años finalmente se enteró por su verdadera madre (Esther) acerca de la situación de su origen, quien decidió llevarla consigo a Argentina, lugar donde vivía hacía algunos años. Este conocimiento le produjo simultáneamente alivio y dolor, además de perplejidad y confusión a la hora de entender las relaciones familiares, puesto que los que había considerados como sus hermanos en realidad también eran sus tíos.

Nuevo evento traumático y posible invasión

En diciembre del 2022, a poco iniciar su tratamiento, me enteré sobre las intenciones de viajar a la Argentina de su abuela y Salvador con el deseo de hospedarse en la casa donde viven mi paciente y su madre para que el joven inicie una carrera universitaria en nuestro país.

En mayo del 2023 llegan a la Argentina, teniendo la convivencia con ellos efectos negativos para Valeria: fue desalojada de su habitación sin ser consultada, recibió frecuentemente comentarios despectivos sobre su persona y se vio forzada a acompañar a su abuela adonde ella quisiese, siendo muy cuestionada cuando no obedecía como se suponía que debía hacerlo.

Sobre los efectos de esa estadía

Durante este período Valeria se mostraba ensimismada, tensa y con dificultad para poder pensar con claridad durante las sesiones. Lo que estaba padeciendo generaba en ella efectos que en ese momento no lograba transmitir con palabras.

Posteriormente, supe que la abuela la hostigaba insistiéndole para que contactase a su padre, Isaac (violador de Esther) porque estaba *triste*. Como Valeria no acataba esa orden era tildada de *mala hija* y de *ingrata*. A esto se le agregaban las discusiones que se sucedían a diario por ser tantos en la casa, y mi paciente se sentía presionada a colaborar con las visitas, cuando antes su tía María había prometido hacerse cargo de ellas.

Estos acontecimientos derivaron en que Valeria comenzara a presentar dificultades para conducirse de un modo favorable en su trabajo, como camarera en un restaurante, donde además de estar retraída y nerviosa, cometía errores constantemente. Las reiteradas veces en que le llamaron la atención sus superiores generaron su deseo de renunciar.

En cuanto al supuesto motivo de la tristeza de Isaac, se supo que existía la posibilidad de que recibiera una nueva denuncia por abuso sexual a una sobrina de aproximadamente 13 años. Entre sus planes estaba el de huir a la Argentina en caso de que la causa legal avanzara.

Sobre mi rol profesional

Es necesario confesar que a medida que iba conociendo la historia de la paciente y su madre, me resultaba difícil de aceptar que continuaran teniendo trato con el abusador y su cómplice (la abuela de mi paciente).

Trabajar en un contexto donde la desmentida es parte de lo cotidiano y lo incesante natural demandó replantearme cómo sería posible interpretar, y hasta donde podría llegar a colaborar en algo en la vida de la adolescente. Entendía que mi propuesta de trabajo, proponía ver la realidad y los hechos desde otro lugar, por lo tanto, siempre existía la posibilidad de que no lo toleren y abandonen el tratamiento.

Entonces me dediqué a organizar estrategias que colaboren con la paciente y su madre, asumiendo en cada ocasión un rol diferente para que no se obture la posibilidad de pensar la realidad y su situación.

Por ejemplo, a poco de iniciar el tratamiento, me enteré que el padre de mi paciente estaba enfrentando nuevas acusaciones por parte de otra menor, sobrina de éste, con posibilidades de terminar preso de continuar la vía legal. Esa noticia me hizo entender el peligro concomitante tanto para mi paciente como para su madre de que Isaac buscara refugio en la Argentina para evitar el encarcelamiento. De la manera más delicada que pude, informé a Valeria sobre mis sospechas y que, por lo tanto, iba a contactar a su mamá para recomendarle llevar adelante una acción legal y así ver de limitar la visita de estas personas a su casa.

En ese momento, la mamá no quiso o no pudo hacer la denuncia mencionada. De algún modo no creían o desestimaban que existiera la posibilidad de un viaje por parte de ellos, incluyendo el viaje de su hermanastro y Josefa, hasta que en mayo mi predicción fue confirmada.

El viaje de su abuela y Salvador, si bien no fue favorable para mi paciente y su madre, por otro lado, generó en ambas la sensación de que debían prestar atención a mis consideraciones, puesto que había sido atinada mi visión.

Aprovechando este reconocimiento, comuniqué que creía que la intención del viaje de la abuela, fue tantear el terreno para venir a instalarse en el país, como huida de la demanda por abuso.

Esta comunicación llevó a Esther a decidir hacer la denuncia, solicitando mi ayuda en la gestión. Sin embargo, eso no era suficiente, se debían realizar más cambios y de manera veloz, como no vivir más con sus familiares, sede donde iban a aterrizar Josefa y el abusador, ya que en un llamado "accidental" de Isaac a Valeria, ella oyó como éste le contaba a un amigo su decisión de ir a la Argentina.

Estos planes familiares, contribuyeron a que la paciente y su madre pudieran dar verosimilitud a mis observaciones previas. Como entendí que se debían llevar adelante

acciones afines con lo que iba acontecer, decidí proponer a mi paciente y a su madre trabajar cada quince días las tres.

El objetivo de este abordaje era optimizar la comunicación entre ambas y ayudarlas a priorizar acciones. Por ejemplo, la mamá de mi paciente, entendió el peligro futuro. En esto sumó mucho que también iniciara un tratamiento psicológico individual, donde tanto la colega como yo estimulábamos la idea de mudarse de la casa compartida con María, su novio y Salvador, ya que estos estaban gestionando y colaborando en el viaje del abusador y el resto de la familia.

Ahora bien, quiero ser clara al comunicar que estos hechos fueron los más favorables y destacados, pero no deja de ser un recorte de una labor que demandó pensar diferentes ajustes del encuadre como modos de trabajar y no siempre resultaron eficaces.

Por ejemplo, en una ocasión, decidí llevar adelante una estrategia que trajo aparejada más sinsabores que beneficios. Llevé adelante un encuentro donde también sumé a María, hermanastra de ambas, para ver de influir en el entendimiento de lo negativo que sería aceptar en la casa a Josefa y Salvador. De esa sesión nada bueno se obtuvo, ya que el contacto derivó en un ataque sistemático hacia la terapia de Valeria, señalando mi falta de ética y malas intenciones y que debía ser denunciada por mala praxis. Luego de esta sesión tuve que trabajar semanas junto a Valeria para restablecer la confianza. Por otro lado, no fue fácil y tampoco lo es aún, ir orientando una visión de la realidad más ajustada cuando se ha naturalizado tanta perversión, trasgresión y violencia, sumado además que tanto Esther como Valeria, temían y temen represalias de esta familia. Temores bastante justificados por el modo siniestro de actuar. El día de la mudanza de Esther y Valeria, los familiares que compartían con ellos la casa (María, su novio y Salvador) le pidieron al fletero, sin que supieran éstas, si podían ir en la parte trasera del camión de mudanza. El conductor, sin consultar, aceptó y ellos terminaron conociendo el nuevo paradero de la familia. Algo que no estaba en los planes.

Creecer a los golpes para enmascarar el abandono

Sucedió una vez que, en esos encuentros con ambas, Esther trajo a sesión el deseo de que Valeria se vaya a vivir sola, para no tener que tolerar los desplantes que le hacía su tía María, y poder estar más tranquila, sabiendo que ella la ayudaría económicamente.

Esther siempre imaginó que la crianza de su hija sería hasta la edad de los 18 años, misma edad en que ella viajó a la Argentina para trabajar y cursar la carrera de Derecho en la UBA.

Mientras Esther hablaba sobre esto, noté el interés de mi paciente por la supuesta libertad que se avecinaba y, para su decepción, señalé que no recomendaba esa decisión, que aún necesitaba el cuidado y guía de la familia y que no estaba preparada para tal independencia. Mis señalamientos molestaron a ambas, para la joven se trató de una afrenta a sus capacidades y para su madre, la ruptura de una ilusión de poder realizarse como mujer con su nueva pareja, orientándose a armar "*su familia*".

Ambas sentían que de algún modo yo atacaba sus sueños, y por ende ese encuentro derivó en tensiones observadas en el encuadre tanto individual como el familiar.

Sesión del gatito

Luego de unas semanas, durante una sesión, mi paciente me cuenta que había llevado a su gato a que lo castren y por ello se había tardado algunos minutos en conectarse. Me contó que era la primera de sus parientes en llevar adelante esa acción. En su familia no castraban a las mascotas, sino que, al nacer las crías, mataban a las hembras, enterrándolas vivas, porque según su familia "*eran las que más sufrirán*", dejando luego al abandono al resto de los animales.

Me contó también que en su familia no les daban alimentos especiales a sus mascotas sino los huesos que sobraban, si se acordaban. Con mucho dolor me contó sobre la foto de su mascota que había quedado en Bolivia cuando ella viajó, y esta estaba comiendo de la basura. Acto seguido me cuenta que Salvador estaba con gastritis y que seguía comiendo mal más allá de su síntoma.

Interrumpe un momento la sesión, para cerrar la ventana de su cuarto, ya que su mascota se había despertado y algo mareada se había subido hasta esta. Ella temió que, de dejarla abierta, su gato en las condiciones en que estaba se podría caer.

Interpreté que Salvador era tratado como las mascotas de su casa, que más allá de cómo se sintiera seguía comiendo "basura". En cambio ella, que no dejaba a la deriva a su gato, debía sentirse orgullosa de protegerlo, por más que su gato ambicionase la libertad.

Valeria confirmó ambas interpretaciones, diciendo que Salvador se negaba a comer diferente y que su gatito, si bien podía molestarse, ya que estaba maullando, ella sabía que había obrado bien. Aproveché lo dicho por ella, para comunicarle que en ocasiones cuidar a alguien es privarlo de lo que quiere. Y le recordé sobre mi recomendación de que aún no era conveniente que viviera sola.

Pudo decirme que no lo había pensado así hasta ese momento y que sí, se había molestado conmigo, pero que ahora lo consideraba de otra manera. Luego trajo la asociación de que hace unas semanas estaba leyendo libros de autoayuda y que, con las frases que le gustaban, armaba carteles para ayudarla en el día a día: "*son como otras voces inteligentes que me hablan.*"

Algunos acontecimientos recientes

A poco de realizarse la mudanza, salió la medida cautelar en contra de Isaac. La misma podría detener el ingreso al país de este. Sin embargo, la familia sabe entrar al país de manera ilegal.

Además sucedió que Josefa en estado de ebriedad le propinó una violenta golpiza a su hija Gabriela dejándola hospitalizada. Al tratarse de una menor esto derivó en una denuncia hacia Josefa. Esta situación generó un importante revuelo tanto entre los familiares de mi paciente como en ella.

Aprovechando dicha ocasión estoy orientando mis esfuerzos en que lleven adelante una medida cautelar en contra de Josefa, y, con el tiempo, que cambien los teléfonos para evitar el contacto con sus familiares.

Esther había intentado en el pasado llevar adelante una demanda legal contra su padrastro, algo que por temor no continuó, actualmente está organizando un viaje a su país natal para reflatar ese pedido de justicia, pedido que se sumarán en el futuro a otras denuncias contra el mismo hombre.

En cuanto a Valeria, estamos trabajando para conseguir mejores oportunidades laborales, actualmente está trabajando como cajera en una cafetería en Belgrano, siendo la más joven entre sus compañeros de trabajo, pero siendo bien conceptuada por sus jefes.

Por otro lado, ha podido encontrar su vocación en el área de comunicación, por lo que orientaremos nuestros esfuerzos en iniciar y aprobar el Ciclo Básico Común para cursar la Licenciatura en Comunicación en la Universidad de Buenos Aires.

Ariel Wainer

Comentario sobre *Un caso de linaje incestuoso*

Historia de una sobreviviente

El texto que presenta Andrea comienza con un relato de Valeria sobre su origen. Su madre fue abusada sexualmente durante seis años por Isaac, el padrastro, y producto de dichos abusos, a los 13 años, Ester quedó embarazada.

Esta historia también incluye a Josefa. Ester acudió a su madre, pero ella no hizo nada para protegerla.

En el relato hay una explicación para la conducta de la abuela de Valeria: ella también fue violada, en este caso por su padre, y su madre tampoco hizo nada. Además de los abusos sexuales, en la historia de la abuela también hubo agresiones físicas.

Josefa es la protagonista de la segunda parte de la narración sobre el origen de Valeria. Ella intentó abortar el embarazo de Ester, primero a los golpes y luego con una intervención que no prosperó.

Valeria finalmente nació y la abuela se ocupó de cubrir a su marido frente a las sospechas de los médicos. La existencia de la recién nacida, testimonio de una violación incestuosa, resultaba perturbadora para Josefa. Parece que el problema eran las respectivas familias. La abuela pensó en enterrar viva a la nieta, pero finalmente optó por el destierro. Ester y Valeria fueron llevadas a la casa de unos familiares que vivían suficientemente lejos.

La paciente de Andrea es una sobreviviente. Me imagino que David Maldavsky hubiera pensado que Valeria está viva de milagro y, tal vez, hubiera elegido el nombre "Milagros" si hubiera escrito sobre ella.

En el relato de la gestación y del nacimiento, Ester, la embarazada, ocupa la posición de objeto. No sabemos si quería que el embarazo continuara, ni si acordaba con los intentos de abortarlo. Tampoco aparece Isaac, que violó a Ester, su hijastra. El único sujeto en el relato es Josefa. Ella decide, hace y deshace.

Andrea, para contar la historia del origen, cita textualmente a Valeria. Su discurso comienza con un "lamentablemente" y continúa con una secuencia en la que se repite el verbo "sufrir". Su madre sufrió los abusos y la violencia de Isaac y también de Josefa. Ese comienzo parecía situarnos ante alguien que se lamentaba por las circunstancias de su llegada al mundo. Sin embargo, la posición de la paciente en el discurso cambió. Primero ofrece una explicación sobre la conducta de su abuela y luego hace una serie de denuncias. Los denunciados son su abuela y su padre. En esos tramos del relato, Valeria incluye términos de la jerga del Derecho: "paradero", "partícipe" y se refiere a los acontecimientos ocurridos como "los hechos".

Me pregunto si el relato de Valeria sobre su origen corresponde, en buena medida, a la versión de su madre, con algunos agregados que provienen de dichos de su abuela. En él encontramos las dos primeras discontinuidades en esta historia, discontinuidades respecto del linaje familiar: Ester se alejó físicamente de su familia cuando

migró a la Argentina y además decidió estudiar Derecho. En una familia donde no rige la ley de la prohibición del incesto, Ester eligió una carrera que trata sobre leyes.

La tercera discontinuidad, Andrea no la incluyó en la versión que uds escucharon. La conozco porque leí un primer borrador de la presentación: Ester, en su momento, intentó avanzar con una denuncia hacia su padrastro en su país de origen, pero finalmente desistió.

La secuencia que encontramos en el discurso de Valeria tal vez tenga alguna correspondencia con el proceso que transitó su madre. Alguien comienza lamentándose, luego intenta entender y finalmente denuncia a uno de los responsables de los abusos. El desenlace no es exitoso ni fracasado. En los hechos, Ester había denunciado a su padrastro, pero no pudo sostener la denuncia. En el relato, Valeria denuncia los abusos y la violencia, pero los responsables conservan su poder e impunidad.

En muchas historias marcadas por diferentes formas de violencia es habitual que la misma quede silenciada. Entonces, los secretos, los ocultamientos y las mentiras crecen como hongos después de la lluvia. En el caso de esta familia parece haber ocurrido lo contrario. Lo que circula es la verdad cruda y sin velos.

Si pienso en Valeria, creo que es mejor que conozca su historia, por más que la misma tenga la impronta de lo siniestro. Sin embargo, me pregunto si su relato, construido a partir de lo escuchado, no muestra una falta de coacción, un mínimo procesamiento por parte de su madre y de su abuela. Me pregunto si Valeria fue la destinataria de relatos proferidos por sujetos que carecen de filtro, como su abuela, que hace confesiones estando alcoholizada.

Valeria parece haber recibido información útil, pero la transmisión no escapó a la violencia que atraviesa la historia familiar.

Sobre repeticiones y novedades

Los primeros años de la vida de Valeria transcurrieron en Bolivia junto a su abuela y su padre. Le dijeron que ellos eran sus progenitores, pero sospechó que no era hija de Josefa ya que ella, en estado de ebriedad, había confesado que no era su madre.

La decisión de Ester de dejar a su hija con su madre y con su padrastro se ubica en una línea de continuidad con el linaje incestuoso del que habla Andrea en el título de su presentación. Madres que entregan a sus hijas a hombres que abusan de ellas. Sin embargo, a los 9 años de Valeria, Ester introduce una novedad cuando rescata a su hija y la trae a vivir con ella a la Argentina. Ese giro fue acompañado de un esclarecimiento respecto de quién era cada uno en el mapa familiar. Ella era su madre y no Josefa.

Los analistas nos preguntamos más por los factores que contribuyen a la repetición y menos por los que determinan los cambios, las novedades. ¿Qué fue lo que empujó a Ester a rescatar a Valeria de un probable destino de abusos sexuales y violencias? En el material no encontramos elementos para responder a esta pregunta, pero nos parece importante dejarla planteada.

Cuando Valeria llega a la Argentina, empieza a conocer su historia. Isaac, su padre, era, a su vez, el padrastro de su madre. Josefa era su abuela, pero también la

esposa de su padre. Aquellos a quien ella consideraba sus hermanos, con los que había vivido en Bolivia, eran, en realidad, sus medios hermanos y, a la vez, sus tíos. Valeria se encontró ante un mapa trastocado de vínculos familiares, producto de una relación incestuosa entre su padrastro y su madre.

Andrea señala que el conocimiento sobre su historia le produjo a Valeria "simultáneamente alivio y dolor, además de perplejidad y confusión a la hora de entender las relaciones familiares". En relación a la perplejidad, la dificultad para comprender la superposición de funciones parece una razón insuficiente. Me pregunto si la causa principal deriva de otra dificultad: intentar entender cómo funciona la mente de un padre abusador y de una madre que entrega a una hija para ser abusada.

Un cambio en el abordaje clínico

Andrea señala que la desmentida organiza el relato en esta familia. Veamos una de las formas en que se plasma esa defensa. Frente al juicio que indica que Isaac abusó de su hijastra y de su sobrina, la desmentida construye este argumento: no es cierto que él abusó, fueron ellas que lo incitaron por ser bonitas.

La desmentida también opera en Ester y en Valeria. Uno de los efectos de esta defensa consiste en interferir el desarrollo de dos sentimientos: la angustia y la desconfianza. La ausencia de ambos impide que se activen medidas de protección frente a un conjunto de amenazas.

Esos dos sentimientos, la angustia y la desconfianza, que no se desarrollan en la paciente ni en su madre, se despliegan en la analista.

Andrea desconfía, tiene sospechas, no cree en lo que dicen algunos integrantes de la familia, infiere otras intenciones.

Andrea también se angustia porque advierte un peligro: Isaac no dejó de abusar a integrantes de la familia y anticipa que, si su situación judicial se complica, podría venir a instalarse en la casa en la que viven Valeria y Ester. Andrea anticipa peligros, no se limita a denunciar hechos ya consumados.

Ante esta situación, el abordaje clínico cambia. Frente al peligro de un viaje de Josefa a la Argentina, Andrea incluye en el dispositivo a la madre de la paciente. En esas entrevistas le recomienda hacer una denuncia.

Ester no hizo la denuncia porque no creía que su madre pudiera venir. Josefa, finalmente, vino a la Argentina y así, los hechos confirmaron la palabra de la analista, motivo por el cual obtuvo el crédito que no tenía hasta ese momento.

El viaje de Josefa y la palabra de la analista

Josefa viajó a Argentina con uno de sus hijos. La analista observó los efectos que tuvo en Valeria la presencia de la abuela en la casa: estuvo retraída, tenía dificultades para pensar y para hablar acerca de lo que le pasaba.

Un tiempo después de ocurrida, Valeria pudo contarle esta escena a su analista: su abuela la hostigaba para que se contacte con Isaac, su padre, porque estaba triste. Como Valeria no accedió, Josefa le reprochó ser ingrata y una mala hija.

Tengo la impresión que estamos ante una escena clave. Más allá que la tristeza de Isaac estaba supuestamente asociada a las denuncias por abuso en su contra, me pregunto si ahí no hay un patrón que trasciende la situación coyuntural. Una madre entrega a una hija o a una nieta, en este caso, para sacar a un hombre, su marido, de la tristeza. Si Valeria permanecía en Bolivia, probablemente este hubiera sido el destino que le esperaba.

Durante el viaje de Josefa, Ester dejó a Valeria a merced de la abuela y de sus hermanastros. A pesar de haberla rescatado 9 años antes, un empuje a la entrega y al abandono insistió en la madre de la paciente. Ester, la primera de tres generaciones que rescató a su hija del abuso sexual y de la violencia, se debatía entre dos fuerzas que van en sentido contrario.

¿Qué le ocurrió a la analista en esa situación? Nos confiesa que le resultó difícil aceptar que su paciente y la madre pudieran tener trato con el violador y su cómplice. Andrea comunicó su sospecha: la abuela vino a tantear el terreno; si la situación judicial avanzara, su marido vendría a Buenos Aires. Esta vez Ester creyó en la palabra de Andrea e hizo la denuncia.

Cuando la analista sugiere realizar acciones legales que preserven a Valeria y a su madre, opera en un terreno fértil. Recordemos que Ester estudia Derecho e intentó denunciar a su padrastro en su país de origen. La intervención de la analista hace de soporte a algo que estaba en germen en la madre de la paciente y promueve su despliegue.

Valeria y las voces del superyó

Andrea refiere dos momentos en los que Valeria reaccionó de manera hostil hacia sus intervenciones. Vamos a detenernos en ellos para intentar pensar qué fue lo que ocurrió.

En una entrevista en la que participaron Valeria, su madre y María, la hermanastra de ambas, Andrea planteó que sería negativo aceptar a Josefa y a Salvador en la casa. En ese momento, Valeria atacó a la analista: indicó que tenía malas intenciones y amenazó con denunciarla por mala praxis.

Me pregunto cuánto de esta respuesta estuvo relacionada con la presencia de María en la entrevista. Ella forma parte del núcleo en el que Valeria se crió y, con ella, cuando la reunión terminara, tenía que seguir conviviendo. Recordemos que Andrea menciona que Valeria y Ester tenían temor a las represalias.

Me pregunto si Valeria expresó lo que suponía que pensaba María sobre la intervención de Andrea. Si fue así, María no es solo un personaje del mundo de Valeria, sino la representante de una posición de sometimiento a una mujer poderosa y violenta, en este caso Josefa, ante quien los hijos y nietos deben obedecer.

La otra entrevista en la que Valeria reaccionó de manera hostil fue aquella en la que Andrea cuestionó el deseo de Ester de que su hija se fuera a vivir sola.

Ester imaginó que la crianza de Valeria tenía fecha de vencimiento. Cuando cumpliera los 18 años, se iría a vivir sola. El dato que tenemos es que a esa edad Ester se separó de su familia de origen y migró a la Argentina.

En la idea de Ester parecen coexistir dos tendencias respecto de su hija: la repetición de su historia y la posibilidad de que se produzca una diferencia. La apertura a lo nuevo se da cuando Ester le pregunta a Andrea qué piensa respecto de su idea.

La respuesta de Andrea es clara: no recomienda que Valeria se vaya a vivir sola, no está preparada, todavía necesita del cuidado y de la guía de la familia, o sea, de su madre.

“Mis señalamientos molestaron a ambas”, dice Andrea.

Valeria entendió que Andrea ponía en cuestión su capacidad para desenvolverse sola. ¿Desde dónde escuchó esta intervención? Me pregunto si lo hizo desde la voz de un superyó materno, constituido a la sombra del de su abuela. Esa voz promueve una obediencia al poder de una mujer que entrega una hija al desamparo y, con ello, la repetición de la historia de un linaje femenino que padeció la desprotección y la violencia.

Valeria y las voces inteligentes

Valeria le cuenta a su analista que fue a castrar a su gato. Esta decisión la ubica como pionera en una familia en la que no se castran a las mascotas. Cuando nacen las crías, se matan a las hembras, enterrándolas vivas.

Probablemente Valeria no haya advertido que su relato referido a las mascotas era similar al de su propio origen: su abuela quiso enterrarla viva luego de haber intentado abortarla sin éxito.

El material que sigue en la sesión no corresponde a verbalizaciones de la paciente sino a una acción que la analista observa en su pantalla. El gato que había sido intervenido se despertó mareado y se acercó a la ventana. Valeria la cerró por temor a que su mascota se cayera.

Probablemente esta escena no habría entrado en el análisis si la sesión hubiera sido en el consultorio. Lo dejo anotado para el año próximo en el que le vamos a dedicar una reunión al tema de los tratamientos online.

La intervención que realizó Andrea respecto de esa escena puede descomponerse en diferentes partes. Una de ellas es una interpretación. Valeria no dejó a la deriva a su gato, lo protegió. Otro sector de la intervención tiene una función que no resulta tan evidente. Andrea le dice a la paciente que debe sentirse orgullosa de haber protegido a su mascota.

Me pregunté por qué Andrea conminó a Valeria a sentir orgullo por lo que había hecho. Antes de intentar alguna respuesta revisemos las condiciones en las que alguien siente orgullo por alguna acción propia. Creo que debemos considerar dos funciones del superyó: la autoobservación y los ideales. Si la autoobservación registra una acción exitosa del yo que resulta acorde con los ideales del sujeto, en el yo se puede desarrollar el sentimiento de orgullo.

Mi hipótesis es que la intervención de Andrea apunta a disputar con un sector del superyó de la paciente. ¿La conmina a sentirse orgullosa de haber protegido a su gato porque en los ideales de esta familia la protección no califica positivamente?

Andrea refiere el efecto que tuvo su intervención: "Valeria confirmó ambas interpretaciones, diciendo que Salvador se negaba a comer diferente y que su gatito, si bien podía molestarse, ya que estaba maullando, ella sabía que había obrado bien".

La respuesta de la paciente corrobora la intervención y, además, creo que añade algo nuevo: Salvador, su medio hermano, se niega a comer alimentos que le harían bien. No se trata solo de la oferta de alimento, quien lo recibe puede no estar dispuesto a aceptar un cambio. En ese punto, creo que Salvador la representa a ella misma cuando cuestionó las dos intervenciones anteriores de Andrea: una referida a impedir la visita de la abuela, la otra cuando recomendó que no fuera a vivir sola. Como vemos, para que haya un cambio, no solo tiene que cambiar el que alimenta, sino también el que recibe el alimento.

Finalmente, Valeria cuenta que está leyendo libros de autoayuda. Dice: "*son como otras voces inteligentes que me hablan*". Podemos pensar que uno de los territorios donde se juega este tratamiento es aquel en el que se produce una competencia de voces: algunas provenientes del superyó, que tiene sus representantes en la abuela o en María, su media hermana; otras, las de la analista y sus subrogados, como los libros de autoayuda. En Valeria hay una disposición a alimentarse de voces diferentes. Como en todo tratamiento en el que hay un trabajo, la resolución del juego de fuerzas es fluctuante y está abierto.