

**LA EMERGENCIA DE LA ANGUSTIA FRENTE A UN
TRAUMATISMO SEXUAL EN UN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga

ANGELA LORENA VALLEJOS PALACIOS

Universidad de Nariño
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto, Mayo de 2013

**LA EMERGENCIA DE LA ANGUSTIA FRENTE A UN TRAUMATISMO
SEXUAL EN UN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga

ANGELA LORENA VALLEJOS PALACIOS

ASESOR

GERMÁN BENAVIDES PONCE

Universidad de Nariño
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto, Mayo de 2013

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1^{ro} del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del Presidente de tesis

Firma del jurado

Firma del jurado

TABLA DE CONTENIDOS

TITULO	9
RESÚMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
Síntesis del Problema	11
OBJETIVOS	29
Objetivo general	29
Objetivos Específicos	29
MÉTODO	29
Tipo de estudio	29
Participantes	30
Instrumentos	34
Procedimiento	34
Plan de análisis de la información	35
Elementos éticos y bioéticos	35
RESULTADOS	36
El acto de abuso contingente	36
El exceso sexual invasor	40
Los momentos de la constitución del trauma	42
La inscripción del trauma en el campo del Otro	45
Lo real inasimilable	47
La angustia como señal	49
La emergencia de la angustia ante el trauma	51
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	64
Anexo 1	65
Entrevista 1	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1

35

TITULO

La angustia en un traumatismo sexual ante el abuso sexual infantil.

RESÚMEN

En el presente trabajo se realizó una revisión teórica en la obra freudiana y lacaniana frente al trauma y la angustia. Por su parte, Freud construye la teoría del trauma, constatando que el abuso sexual no es, en su mayoría, un hecho de la realidad contingente, sino una fantasía que hace parte de la realidad psíquica de los sujetos, a lo que se llamó posteriormente trauma. Lacan por su parte, lo trabaja desde lo que él llama la *tyché* como un punto nodal en la estructuración de la realidad, un acontecimiento que adquiere un valor traumático cuando es inscrito por el Otro como tal, pues, para Lacan (1958) el acontecimiento en sí mismo no tiene un valor traumático, sino que éste es adquirido a posteriori y hay un algo de lo traumático que escapa a la simbolización que hace que éste retorne como un efecto de retroacción.

Si bien, se realizaron varias entrevistas preliminares, el trabajo no puede encasillarse dentro del marco de la investigación en psicoanálisis, pues de un lado, no hay psicoanalista de escuela que produzca efectos, ni tampoco hay psicoanalista que los teorice; tal como lo plantea Lacan en su seminario 16 *De un otro al Otro* (1969). En consecuencia, el trabajo se empalma a la investigación con psicoanálisis, en la cual se establecen varias entrevistas preliminares durante las cuales se logra algún efecto subjetivo, a la manera en que Freud estableció sus primeros casos, pues él nunca analizó un caso por más de dos años; tal como lo enuncia Christian Demoulin (2003) en su Texto *¿Psicoanálisis Terapéutico?*. De igual manera, no se pretende arrojar ningún tipo de elementos de cura, sino analizar todo el proceso traumático que se desencadena en la niña a partir de un acto de abuso sexual perpetrado por un familiar.

Palabras Clave

Trauma, angustia, abuso sexual, Otro

ABSTRACT

In this investigation a theoretical review was conducted in Freudian and Lacanian work with the trauma and anxiety. For his part, Freud builds trauma theory, finding that sexual abuse isn't a contingent fact of reality, but is a fantasy that is part of the psychic reality of the subject, to what is called trauma. Lacan for his part, he works from what he calls the *tyché* as a nodal point in the structuring of reality, an event that has a value is entered traumatic when the Other appeared, so, for Lacan the event itself is not traumatic, but it is acquired and subsequently there something traumatic that escapes symbolization that makes it return as a feedback effect.

Although preliminary interviews were conducted, the work can not be classified within the framework of research in psychoanalysis, as a side, no school psychoanalyst becomes effective, nor that the psychoanalyst's theorizing, as Lacan puts it in the seminar 16 *From the other to Other* (1969). Consequently, the work merges with psychoanalysis research, which sets several preliminary interviews during which some subjective effect is achieved, the way Freud established its first cases, as he never discussed a case for more than two years as Christian Demoulin (2003) say in his text *¿Therapeutic psychoanalysis?*. Similarly, it is not intended to cast any healing items, just to analyze the whole traumatic process that is triggered in the child from an act of sexual abuse by a family member.

Keywords

Trauma, anxiety, sexual abuse, Other.

INTRODUCCIÓN

Síntesis

Establecer los efectos que tendrá en la posterioridad el hecho de haber sido víctima de abuso sexual es algo muy complejo; de hecho, para el psicoanálisis, los efectos de cualquier evento en sí que le acontezcan a un sujeto cualquiera, no pueden ser predecibles bajo ninguna forma, como ejemplo, se puede aludir al análisis del pequeño Hans, más conocido como el caso Juanito, a quien Freud entrevistó un par de veces y obtuvo una gran ayuda por la historia que le fue comunicada por el padre de Juanito, con base en la cual Freud realizó su trabajo con psicoanálisis, pero cuyos efectos Freud nunca predijo.

Pese a las interpretaciones e intervenciones de Freud, él nunca se aventuró a pronosticar el desarrollo de Juanito en la vida adulta, sino que se limitó a analizar los eventos dados hasta el momento para realizar una aproximación a la génesis de la fobia de Juanito; es decir, se remitió a los hechos para delimitar el carácter de lo traumático como fuente del miedo provocado por los caballos. Sin embargo, para el psicoanálisis, la emergencia de los síntomas o la emergencia de la neurosis adulta (diferenciándola de la neurosis infantil y la neurosis de transferencia planteadas por Freud), es producto de la suma de todos los eventos acaecidos en la novela individual del sujeto y se le otorga un lugar especial a aquellos hechos sucedidos en los primeros años de la vida del ser hablante (Laplanche y Pontalis, 1984); los cuales tienen un efecto retroactivo en la edad adulta y se encuentra en ellos la fuente de los síntomas neuróticos, los cuales son abordados durante las sesiones analíticas.

Pero, ¿Qué sucede si los eventos traumáticos están a nuestra disposición en el tiempo en que éstos ocurren, es decir, sin llegar a la adolescencia?, o más bien, ¿Cómo abordar eventos traumáticos con niños, durante esa etapa crucial de la constitución subjetiva? De por sí, estas inquietudes son complejas, así como lo es el mismo análisis con niños, el cual es aún muy paradigmático.

Sin embargo Freud, además del análisis del caso Juanito, nos orienta a través de sus escritos de posguerra sobre lo que él denominó las neurosis de guerra, donde los soldados excombatientes presentaban sintomatologías particulares como resultado de eventos con valor traumático, producto de las escenas intensamente dolorosas e insostenibles vividas en combate. Así, Freud nos habla de los traumatismos de guerra que producían síntomas

somatomorfos y además, presentaban enormes cargas de angustia (Evans, 1997). De esta manera, Freud otorga un lugar especial a la función del trauma en la emergencia de la angustia y en la formación de los síntomas neuróticos.

Es así como Freud lleva a plantear la hipótesis de que en la infancia, frente a un caso de abuso sexual comprobado con manifestaciones de angustia, se pueden rastrear sus indicios sobre la base de los eventos traumáticos, los cuales no son traumáticos en sí mismos, sino que tienen una poderosa influencia proveniente del registro del Otro, que con su marca aporta al proceso de formación de lo que se manifiesta como angustia. Desde Lacan (1958) se puede pensar en lo traumático como eso que el Otro inserta en el inconsciente del individuo, frente a lo cual surge como alarma la angustia para advertir que algo no marcha. Así, el trauma y la angustia han sido conceptos importantes a lo largo del descubrimiento freudiano y en la enseñanza de Lacan.

Desde el texto Proyecto de psicología para neurólogos Freud (1895) comienza a analizar la relación de desestabilización de las cantidades energéticas internas donde, a causa de un estímulo externo que sobrepasaba las barreras de contacto, se producía una excitación interna que desestabilizaba todo el sistema inconsciente, pero que, sin embargo, es un proceso fundamental para la constitución de la realidad psíquica. Será con el estudio de sus histéricas que Freud encuentra la etiopatogénesis de la histeria en lo que él llamará la teoría del trauma, donde un adulto abusaba sexualmente del niño indefenso, teoría que abandonará posteriormente a lo largo de sus teorizaciones; y la retomará y la desarrollará, con algunas modificaciones, casi al final de su obra en conjunto con su conceptualización de la angustia.

Pese al abandono inicial de la teoría del trauma, Freud mantendrá la hipótesis de que el abuso sexual del cual hablaban sus histéricas no era un hecho contingente con la realidad externa, pero sí era una escena que permanecía en sus fantasías, siendo así una parte de la realidad psíquica construida por ellas. Este postulado será retomado por Lacan y será abordado por él a partir de su teoría sobre los tres registros, donde lo traumático pertenece a lo real porque es aquello imposible de simbolizar, en consecuencia, el trauma tendrá estrecha relación con el síntoma y por ende, tendrá un vínculo con la influencia del gran Otro (Evans, 1997). En otras palabras, el trauma adquiere la categoría de trauma no por el hecho contingente de la realidad, sino a partir de la inscripción que hace el Otro en el

inconsciente del sujeto. Junto a lo traumático, como su sombra, aparece la angustia como su expresión, como el único afecto del inconsciente, aquel afecto que no miente y a través del cual el trauma se manifiesta. Es así como el presente estudio abordó la emergencia de la angustia en un traumatismo sexual, donde una niña de 5 años es abusada sexualmente por su hermanastro.

El concepto de trauma es algo que abarca toda la obra de Freud, pero el desarrollo más importante se encuentra en su texto *Más allá del principio del placer* (1920), donde se aborda el trauma como una parte inherente a la estructura misma del aparato psíquico. Debe aclararse el hecho de que la cualidad de inherente implica que aunque designe una parte interna del aparato psíquico, éste no deja, en alguna medida, de ser algo externo que se hace interno, en palabras de Freud dirá "Llamemos traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo" (Freud, 1920, p. 108). Es decir, se puede decir que lo traumático guarda la condición de ser siempre una invasión de algo externo que logra, de alguna forma, acomodarse al interior del aparato psíquico de un sujeto, siguiendo a Freud (1920) dirá:

Ya es de antigua data la descripción de un estado que sobreviene tras conmociones mecánicas o accidentes que aparejaron riesgo de muerte. De ahí el nombre de traumáticas, semejante a la idea de traumático del diccionario que nos habla de una fuerza externa que provocaría una herida (p.35).

De ahí que Freud establecerá una relación muy íntima entre neurosis y trauma, para denotar que los síntomas neuróticos, especialmente en la histeria, tendrían una etiología en el trauma; en consecuencia Freud las denominará Neurosis Traumáticas donde se puede considerar al trauma como el paradigma de toda neurosis.

Freud desarrollará toda esta concepción a partir de su experiencia con Charcot, de quien heredará su interés por aquello traumático acaecido en la historia singular del sujeto. En su texto *El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* Freud (1920) nos dirá: "De todos los trabajos de Charcot el que yo más estimo es el que nos enseñó a comprender las parálisis traumáticas que aparecen en la histeria" (p. 89).

Será en sus estudios acerca del tratamiento hipnótico como Freud se dará cuenta que a través de la hipnosis se reproduce artificialmente el trauma en un paciente histérico, es

decir, mediante sugestión verbal. Lo llamativo de esto es que las parálisis histéricas se extinguían temporalmente con la sugestión verbal, frente a lo cual Freud se dará cuenta de que el trauma no es un hecho contingente con la realidad, sino que de lo que se trata es de un trauma psíquico.

Por ello, es interesante la idea de que el trauma podía ser reivindicado por medio de una sugestión verbal, indicando de alguna manera, que el trauma es algo que está al interior del aparato psíquico, pero que no deja de ser un algo extraño que no termina de ser asimilable por el sujeto. Así, Freud dará como una cualidad específica del trauma como aquello que no cesa.

En su texto Proyecto de Psicología para neurólogos Freud (1895) nos planteará su idea de que el aparato psíquico está regido por tres tipos de cantidades energéticas en el contacto neuronal. La relación de estas cantidades energéticas estarán regidos por el principio de inercia neuronal, el cual será el encargado de mantener la cantidad energética interna de la neurona de una manera estable, por eso, las neuronas quieren evacuar cualquier otra cantidad energética externa que exceda sus límites internos, lo cual produciría el displacer; en caso contrario, el placer consistiría en la disminución de dichas cantidades en un sentido homeostático, es decir, equilibrando ese incremento.

Lo que subyace a esta idea es el modelo del funcionamiento de un aparato regido por el afán de aliviarse de la cantidad invasora por medio de diferentes procesos donde Freud (1895) plantea:

En las funciones psíquicas, cabe distinguir monto de afecto, suma de excitación que tiene todas las propiedades de una cantidad, que aunque no poseamos medio alguno para medirla, es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría una carga eléctrica (p. 115).

Entonces las representaciones intolerables y sus diferentes formas de trámite se basan en la circulación de esta cantidad energética, la cual se manifiesta también como algo que no cesa. Freud más adelante planteará que las representaciones capaces de engendrar displacer y que se hacen evidentes en los síntomas, están íntimamente ligadas a un recuerdo proveniente de la vida sexual. En consecuencia, las representaciones sexuales desprenden

un excedente no asimilable que retroactivamente deviene traumático. En otras palabras, plantea que existe una vivencia sexual prematura traumática, la cual fue reprimida primariamente. Es de esta manera como se comienzan a esbozar los efectos de la intromisión de la sexualidad en la vida humana, sexualidad que parece llegar prematuramente y frente a la cual, el niño inmaduro no tiene los medios para afrontarla y por ello se la vive de manera invasora.

Es así como Freud postula que las representaciones ligadas a la vida sexual infantil y los afectos adheridos a ellas producen un conflicto de inconciliabilidad con el yo, y así son segregadas del yo a través de la represión mediante un proceso defensivo, pero que permanecen formando un grupo psíquico separado; así, una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación está ahí, ya no se los puede extirpar del aparato anímico, y por eso el yo queda modificado, afectado por esta ruptura, el sujeto queda dividido. En consecuencia, la represión no es una buena manera de defenderse, pues aunque la represión opera sobre las representaciones, esto sin embargo no resuelve el problema de la cantidad, ya que esta sólo se traslada de una representación a otra, bien sea en un proceso de desplazamiento o de condensación.

Es en el texto *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (Freud, 1905) donde postula su concepto de pulsión sexual, en oposición a las pulsiones del yo. Así, la sexualidad no será algo externo propiamente que se inserta por acción seductora de un adulto, sino que se trata de una práctica sexual espontánea constatable como actividad sexual infantil y cuyas fuentes están en la pulsión sexual. Lo que se comprueba es que esta práctica sexual es interrumpida por un acto de represión. Así, se percibe que en la sexualidad normal adulta hay una cuota de represión sexual y el síntoma expresa este conflicto entre la libido y la ley, es decir, entre la energía de la pulsión sexual y la represión, de esta manera Freud (1896) plantea que:

Los síntomas configuran la práctica sexual de los enfermos. Ya no como unos retoños directos de los recuerdos reprimidos de las vivencias sexuales infantiles, sino que entre los síntomas y las impresiones se intercalan las fantasías, como invenciones de recuerdos, que explican el significado de los síntomas (p. 234).

Estas invenciones de recuerdos están destinadas a procurar una defensa frente al recuerdo de la propia práctica sexual infantil, implican algo así como un velo, en este sentido se opera un pasaje del trauma a la fantasía, como construcciones de recuerdos, como defensa frente a la irrupción de la práctica sexual infantil. Por eso, se puede decir que esta escena ya no aparece como traumática, sino que surge como fantasía, como una realidad psíquica construida por el sujeto, la cual protege de lo traumático que, hasta este momento, parece ser el carácter que tiene la pulsión para el sujeto. Así, la fantasía protege del trauma a la vez que lo indica, y en consecuencia, lo traumático queda del lado de la pulsión sexual.

Freud, en su texto *Más allá del principio del placer* (1920), parte de la experiencia con las neurosis traumáticas y nos plantea que su eje central hay que ubicarlo en relación al factor sorpresa y al afecto de terror. Freud especifica al terror en su relación con el peligro, así, el terror es un estado en el que se cae cuando se corre grave peligro sin estar preparado para ello, y lo diferencia del miedo y de la angustia.

El miedo requiere de un objeto determinado cuya presencia hace emerger el miedo; por su parte la angustia es como una expectativa frente al peligro, pero un peligro desconocido, es decir, sin objeto, pero que sin embargo, es un afecto que hace de protector contra eso desconocido, Freud (1920) dirá: "no creo que la angustia pueda producir una neurosis traumática, en la angustia hay algo que protege contra el terror y por tanto también contra la neurosis traumática". De esta manera, el trauma es un algo constitutivo de la subjetividad y la angustia aparece como una última defensa contra la aparición de lo traumático, lo cual, en palabras de Lacan, diríamos que es la última defensa frente al encuentro con lo real.

Por su parte, Freud en su texto *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* (1896) comienza a sostener que existe una relación simbólica entre síntoma y trauma, donde se manifiesta una alteración asociativa de ideas, las cuales influyen en las funciones corporales regidas por dos cualidades importantes, a saber, el valor afectivo y el trauma. En consecuencia, Freud dirá que el síntoma histérico quedará ligado al recuerdo de un suceso traumático con el cual permanece ligado, en el momento en que esta ligadura desaparezca, el síntoma desaparecerá. Así, será el recuerdo traumático el que se considera como la causa que produjo la parálisis histérica, además, del nivel del

trauma dependerá el valor afectivo cargado sobre el órgano o sobre su función. Es importante señalar que desde sus inicios Freud pone el acento en el recuerdo del suceso traumático y no en un trauma real.

Es en el texto *El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* (Freud, 1896) donde Freud persiste en la idea de que el conflicto y el trauma son factores indispensables en la etiología del síntoma, donde ante un estado anormal de conciencia, cualquier situación puede adquirir un valor traumático.

En el texto sobre los *Estudios sobre la histeria* (Freud, 1893) sostiene una firme conexión causal del trauma en la génesis del síntoma, destaca lo que llamará la relación simbólica entre el fenómeno patológico y la motivación. Dice que los síntomas histéricos desaparecen inmediatamente en cuanto se consigue “despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador y con él, el afecto concomitante dando expresión verbal al afecto” (Freud, 1983). Freud se apoya en la clasificación de *neurosis traumática*, donde el trauma psíquico es la verdadera causa de enfermedad y describe como trauma psíquico cualquier afecto que provoque los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico.

Para hacerle frente a los efectos del trauma psíquico, el sujeto tendrá un sistema de regulación mediante una *descarga por reacción*, la cual es el único medio que tiene el mecanismo psíquico normal del individuo sano para anular los efectos de dicho trauma, por lo tanto, la intensidad de tales recuerdos corresponderá a los traumas que no han sido suficientemente descargados por reacción. Cuando Freud establece los principios del ataque histérico, dice que son el retorno de un recuerdo, son el retorno de la vivencia que causó el trauma psíquico. Los recuerdos son aquello que debe retornar a la conciencia para hacer desaparecer el síntoma ante el cual, si se logra atraer el recuerdo a la memoria normal del sujeto, los ataques desaparecerán. En consecuencia, el trauma psíquico es definido como: “Toda impresión que el sistema nervioso tiene dificultad en resolver por medio del pensamiento asociativo o de la reacción motriz” (Freud, 1893).

Ya hacia esta época Freud otorgará una vital importancia a la sexualidad en la etiología de los síntomas histéricos, percibiendo que los temas relativos a la sexualidad es lo más difícil de relatar por parte de sus pacientes, además, crea un vínculo entre la abstinencia sexual con la tendencia a la angustia. Así, Freud (1920) dirá que: “vencer las

necesidades sexuales es uno de los más duros combates, agotándose psíquicamente el enfermo en su tentativa de represión del más poderoso de las pulsiones, la sexual”. De este modo, Freud postula que la magnitud de excitación del trauma se transforma en síntomas puramente somáticos; es decir, que equivale al proceso al que luego describirá como el mecanismo de conversión histérica.

Será en el caso Catalina donde Freud se encuentra con el recuerdo plenamente acentuado; es decir, más allá del hecho traumático real. De este modo, cuando Freud le hace una interpretación en torno al amor profesado hacia su padre, ella le cuenta que siguen tres días de vómitos, los que Freud le interpreta como asco ante un evento sexual que ha sido visto previamente. Así emergerán en Catalina dos series de recuerdos que se extendían hasta tres años antes del suceso traumático. La primera serie de recuerdos se refieren a una noche en la que estando dormida, de repente despierta al sentir el cuerpo de su padre junto a ella, y un evento de agresión sexual cuando su padre borracho se le acerca. La segunda serie fueron ocasiones en las que ella miró actos de carácter sexual entre su prima y su padre. Es así como Freud (1893) plantea que “impresiones de la época presexual cuyo efecto sobre la niña ha sido nulo, adquieren más tarde, como recuerdos, poder traumático, cuando la sujeto, adolescente o la mujer, llega a la comprensión de la vida sexual”; por ende, queda corroborado que lo traumático no es el suceso real, sino el recuerdo del goce inherente que sorprende.

Así, queda establecido que para Freud lo traumático es aquella representación intolerable que se introduce en el campo de la consciencia con el cual crea un conflicto y que además, tiene la capacidad de verse multiplicado a través de sucesos similares que le acontecen al sujeto. De tal modo, Freud postula que tal como lo hace por ejemplo en el caso Isabel, la génesis de los síntomas se ubica en un primer trauma; síntomas que si bien desaparecen durante un tiempo, éstos vuelven a emerger estabilizados con ayuda de un trauma posterior. Esto quiere decir que Freud presupone una suma de traumas que, tras un período de latencia, producen toda una serie de síntomas, donde el trauma recae sobre el afecto y sobre el recuerdo mismo.

A partir de 1920 Freud se interrogará si dicho principio actúa de igual manera sobre todos los procesos anímicos. Así, en Más allá del principio del placer (Freud, 1920) analiza metapsicológicamente lo traumático, y para ello comienza investigando las características

de la reacción anímica frente a un peligro exterior, por ejemplo la reacción a un accidente en el cual hubo conmoción física o peligro de muerte.

Freud determina como condición esencial para la causación de las neurosis traumáticas el factor sorpresa; es decir, la falta de preparación ante un peligro lo cual hace que, frente al accidente, los sujetos queden sumergidos en el terror. Como consecuencia, los enfermos sueñan repetidamente con la escena del accidente y despiertan una y otra vez con terror; forzando así al aparato psíquico a un trabajo constante. En estos sueños, la tesis según la cual el sueño es cumplimiento de deseo no parece cumplirse; en todo caso, se puede pensar que hay irrupción de la pulsión y se puede dar una especie de cancelación del buen funcionamiento del principio del placer. Concluye que estos sueños testimonian la existencia en lo anímico de una compulsión a la repetición y relaciona a esta compulsión con la fuerza pulsional y le otorga un valor más grande que al principio del placer. Entonces lo traumático se constituye para Freud (1920) como:

Un suceso como el trauma exterior producirá seguramente una gran perturbación en el intercambio de energía del organismo y pondrá en movimiento todos los medios de defensa, mas el principio de placer queda aquí fuera de juego. No siendo ya evitable la inundación del aparato anímico por grandes masas de excitación habrá que emprender la labor de dominarlas, esto es, ligar psíquicamente las cantidades de excitación invasoras y proceder a su descarga (p. 94).

De este modo, la función del aparato psíquico sería la de facilitar las condiciones para procesar psíquicamente los estímulos, dominarlos mediante el trabajo de las representaciones, transformando las cargas psíquicas móviles en energía ligada, así, después de este trabajo podrá imperar el principio del placer. Tal proceso se lograría mediante el desarrollo de la angustia, la cual protegería del terror causado por el factor sorpresa. Así, los sueños traumáticos intentan desarrollar la angustia, reconduciendo una y otra vez a la escena del accidente, para dominar la excitación mediante esa preparación que faltó ante el factor sorpresa. En consecuencia, Freud pensará que hay algo del exterior que activa la pulsión; es decir, que la excitación traumática libera el quantum pulsional. En otras palabras, el accidente externo es contingente, pero el trauma es interno al aparato

psíquico, pero no está inscrito totalmente, queda un resto, un residuo, y es ese residuo el que retorna produciendo terror y causa la compulsión de repetición.

Serán los planteamientos de Lacan los que aportarán a la dimensión del trauma un elemento adicional a los planteamientos freudianos, introducirá sus tres registros, a saber, el registro simbólico, imaginario y real, donde la estructuración subjetiva está íntimamente vinculada al campo del Otro como parte fundante en la organización del inconsciente, pues este será siempre proveniente del discurso del Otro (Roudinesco, 1995). En consecuencia, el trauma también estará impreso por la marca del Otro, es decir, el trauma será la huella que el Otro deja en el inconsciente de un sujeto como algo que no está ligado completamente al orden simbólico.

A partir del Seminario Los escritos técnicos de Freud Lacan (1963) afirma con relación al trauma que:

En tanto que cumple una acción represora, interviene a posteriori. En ese momento, algo se desprende del sujeto en el mundo simbólico mismo que está integrando. A partir de entonces esto ya no será algo del sujeto. El sujeto ya no hablará más de ello, ya no lo integrará. No obstante, esto permanece ahí, en alguna parte, hablado, si podemos decirlo así, a través de algo que el sujeto no domina. Será el primer núcleo de lo que luego habrán de llamarse sus síntomas (p. 83).

Hacia esta época, que corresponden a las primeras teorizaciones de Lacan, lo simbólico tiene un papel preponderante en la estructura psíquica, frente al cual, el síntoma es una verdad reprimida que se torna inadmisibles, entre tanto, lo traumático sería un punto de fallo en lo simbólico (Roudinesco, 1995). En consecuencia, decir que el trauma es una imagen que no es integrada equivale a decir que hay un goce que no es integrado por el significante; es decir, que permanece ahí, separado, desprendido de lo simbólico.

Con base en lo anterior se puede decir que Lacan sitúa lo traumático como un encuentro con ese lugar que está agujereado en la estructura, es decir, lo ubica como ese encuentro con lo real, como aquello imposible de simbolizar. Será en el seminario de Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (Lacan, 1964) donde asemeja lo

traumático con aquello que denomina la *tyché*, como ese retorno que no cesa, como eso que vuelve siempre al mismo lugar y que produce la compulsión a la repetición.

Para ilustrar un poco mejor esta fórmula, es pertinente retomar el caso Ema, descrito en el Proyecto de psicología para neurólogos (Freud, 1896), en el que se encuentra que la sujeto presenta como síntoma el no poder entrar sola a una tienda. Ema recuerda dos escenas, la primera transcurre a los doce años de edad, en la cual recuerda entrar en una tienda y ver a dos hombres riéndose. Ema echa a correr presa del susto. Ella piensa que los hombres se reían de sus vestidos, así como también dice que uno de ellos le había agradado sexualmente. En la segunda escena, Ema recuerda que teniendo unos ocho años, acude en dos oportunidades a una pastelería, la primera vez, el pastelero le pellizca los genitales a través del vestido, y a pesar de ello, Ema vuelve una segunda vez.

Para Freud la risa de los hombres y el recuerdo del pastelero guardan un eslabón donde la risa de los hombres le evoca inconscientemente a la sujeto, el recuerdo del encuentro con el pastelero. Dicho de otro modo, es el segundo recuerdo el que constituye la escena reprimida y por ende, traumática; es la *tyché*, es ese encuentro con un goce extraño, un encuentro que no remite a un saber, sino a una falta de saber, falta de significante en el inconsciente, un significante no asimilado. Es por ello que Ema retorna una segunda vez a la tienda tras el pellizco, donde justamente el encuentro con lo real es lo que lleva al automatón, es decir, a la posterior repetición. Entonces, es solo posteriormente, con la llegada de la pubertad, que ese encuentro con el goce será interpretado como traumático en el inconsciente; ante lo cual Freud nos dirá que es el recuerdo el que despertará un desencadenamiento sexual que se convierte en angustia. Por ejemplo, en el caso de Ema, la escena con el pastelero es la que sucumbe a la represión, pero sólo posteriormente llegará a convertirse en un recuerdo traumático.

De acuerdo al texto de Miller (2003) *Del saber inconsciente a la causa freudiana*, se puede decir que el inconsciente “es un saber construido en el lugar de Otro que no está”; es decir, ocupa el lugar de otro saber que no existe, y en este sentido la escena con el pastelero no había sido traumática ni desagradable para Ema, es decir, el afecto no surge en el momento del encuentro con el pastelero, sino tras la nueva comprensión de lo recordado a la llegada de la pubertad, por ende, lo que causa el trauma no es tanto el acto de la realidad, que hoy podría llamarse de abuso sexual, sino la ausencia de saber y su condición de no

programable para el futuro y la emergencia del efecto de sorpresa a su retorno en la adolescencia; en consecuencia, el encuentro deviene traumático en tanto que el recuerdo reprimido retorna con una significación que el sujeto le dará años más tarde, durante su encuentro con el otro sexo.

Cuando Freud generaliza el posicionamiento del trauma como una inscripción que va más allá del acontecimiento anecdótico y lo postula como una construcción del sujeto en su forma particular de asimilación de la realidad, le otorga al trauma la posibilidad de equipararse a una construcción fantasmática, por ello, la realidad psíquica será siempre de carácter fantasmático.

En el año 64 en el seminario sobre los cuatro conceptos, Lacan se refiere al fantasma como la ventana sobre lo real, es la posibilidad de un despertar a lo real. El trauma en su dimensión de acontecimiento de la realidad, de anécdota, es lo que vela el goce que hay en juego, vela lo real de esta ausencia de un saber sobre el sexo y el fantasma es una pantalla que vela y muestra a la vez ese encuentro. Por ello Lacan dirá “El sujeto feliz es aquél amarrado a su fantasma con el que sutura toda escisión” (Lacan, 1964).

De esta manera, Lacan toma el trauma como aquello que tiene una doble vertiente, por un lado una vertiente simbólica, en la que se puede ubicar el trauma de seducción histórico, y por otro, una vertiente real, algo irreductible a lo simbólico y no hay nada más real que lo real de los sexos. Como seres parlantes, no disponemos de un automatón animal que indique la relación sexual natural entre un hombre y una mujer., por el contrario, debemos encontrar respuestas que serán cada vez más particulares a fin de darle un sentido a la relación de los sexos que no existe.

Este encuentro con lo real de los sexos deja al sujeto dividido frente al desamparo significante; será el fantasma en su función de velo, es decir, ocultando y mostrando a la vez, aquello que con su mentira suturará la división haciendo aparecer al Otro completo; es decir, vela la castración del Otro, así, el fantasma será esa imagen que oculta lo no integrado de lo real del trauma en lo simbólico, esto es, lo intolerable.

Por su parte, lo intolerable indica lo real como aquello imposible de soportar, así, entre la representación y el goce se puede ubicar esta representación intolerable como un significante amo que se introduce en la cadena y el trauma como lo no integrado, sería ese

goce fuera de la cadena significante que causa al sujeto, en última instancia, el trauma es el sin-sentido radical, donde el fantasma y el síntoma son lo que se construye alrededor de él.

A partir de los postulados freudianos con la teoría de la seducción, el Edipo y la castración, Lacan rescata la dimensión del gran Otro, ante el cual un sujeto es incapaz de constituirse si no es a partir de marcas del deseo del Otro, marcas inscritas sobre el cuerpo a través de la demanda del Otro y al Otro; este Otro implica a la metáfora paterna; es esa instancia que garantiza la ley. Es en torno a la ley y a la alienación a la estructura del lenguaje que Lacan liga al trauma el cual hace referencia a la castración del Otro y a las marcas de su deseo inconsciente. Así, para Lacan el trauma infantil y precoz adquiere otra característica, que es una ruptura, un corte de separación relacionado a la inscripción del inconsciente y a su resto, o sea, el trauma se liga a un tiempo creado por ese corte, dándole paso a un intervalo que deja algo fuera del límite de lo simbolizable. Para Ramírez (2003) el estatuto del niño es definido por la posición en el fantasma de la madre y éste a su vez revelará su lugar buscando una significación, así dependerá por completo de la subjetividad de la madre, constituyéndose así una relación disarmónica entre los dos.

De este modo, en torno a la inscripción que se da en torno al registro del Otro, el sujeto se aloja entre la inscripción y una pérdida; el significante del Nombre-del-Padre separa y transforma lo que separó, así se pierde goce y se recupera un plus de gozar, algo queda inscrito y algo queda rechazado. Entonces el Otro con sus marcas, no deja de tener ese lado oscuro, un real en sentido estricto, cuya aparición o desaparición en lo real depende del intervalo entre significantes y la castración simbólica.

En consecuencia, el trauma es sexual, ya que encuentra en la sexualidad infantil su sustrato material a partir de la relación erótica que se mantiene con el Otro a partir de su deseo, es el Otro el que engendra un cuerpo y nos brinda la posibilidad de estructurar un cuerpo simbólico, a partir de su discurso, condición de lo inconsciente, y con su marca como letra, que opera como un resto real que funciona como condición del goce. Es de esta manera cómo el Otro nos bordea entre el deseo y el goce. Para Grillo (2005) en el deseo del Otro estamos entre el deseo y el goce, por cuanto el deseo implica el pecado, lo siniestro, las trasgresiones y la tentación y atravesar la angustia que implica la separación de la caverna materna, con ánimos de no aceptar el riesgo, la soledad, el frío, es desdecirse de la

existencia, donde se es para la madre, eliminando el sujeto de deseo, lo cual implica la muerte simbólica y habitar en la sumisión del goce.

Para Lacan (1964) lo real que es expulsado de lo simbólico aparece siempre en el mismo lugar, siempre presente y sin modificación, irreductible como el trauma, el cual se manifiesta en la repetición neurótica, o en la alucinación en el caso de las psicosis. La función de la repetición es encontrar alguna forma sustitutiva o de suplencia para la fractura que implica el trauma debido a la impotencia del sujeto de responder a él, salvo con el fantasma. En la forclusión, en cambio, nada hay que inscribir ante esa imposibilidad de responder, pues ésta rechaza la castración del Otro.

Para el niño, inmerso en su paraíso infantil, el discurso parental y social determinan una especie de violencia que resulta doblemente traumática; por un lado benéfica en tanto separa al niño del deseo de la madre y pone en movimiento una repetición simbólica, y perjudicial en tanto instala la compulsión a la repetición o repetición real. Por ello, Morin (2003) planteará que el niño es cuestionado por el goce sexual que viene de una parte de su cuerpo que es su órgano sexual, y ese cuestionamiento viene cuando un intruso toma lugar en la familia, en el caso Juanito, con el nacimiento de la hermana; en otras palabras, es por la intromisión de un intruso que el niño se cuestiona su sexualidad y es ahí donde el niño planteará sus teorías infantiles que darán pie al fantasma posterior, por cuanto éste vela el trauma sexual. Cabe señalar que para el psicoanálisis, hay una faz del trauma ligada a la invención posible y contingente para cada sujeto singular que le brinda al sujeto la posibilidad de crear, como en el arte; y otra que lo hace girar en círculos sin poder salir en torno a la compulsión a la repetición.

Como parte de la compulsión a la repetición, el trauma se repite en acto, no en palabras, de ahí la dificultad de hablar de lo traumático, porque escapa al lenguaje, es decir, tiene la cualidad de eso que es indecible, el eso que es inasimilable, eso nombrado trauma, como real, como acontecimiento vacío. Sin embargo, un acontecimiento no lo es hasta que otro acontecimiento lo nombra, se llama trauma a lo inaccesible del significante, pero también se llama trauma a lo indecible que hay sobre la existencia del significante amo, pues nadie llega a conocerlo, mientras que un significante S2 aparece con la cualidad de repetición con su correspondiente retroacción, retroacción que aporta más significantes a la

cadena donde un sujeto es lo que representa un significante para otro significante en la cadena simbólica.

Entre tanto, se puede decir también que el trauma se puede nombrar como el lugar entre Deseo de la Madre y el Nombre-del-Padre, entre discurso de la madre y discurso del padre, en el lugar de la metáfora paterna, en la cual siempre hay una pérdida en la operación metafórica, pérdida de goce en el sujeto que es vivida como una experiencia traumática. Es a partir de la inserción de lo real donde Lacan ubica a la angustia como una respuesta subjetiva que lleva al sujeto a protegerse de ese encuentro, del encuentro con lo traumático.

Como se ha referido a lo largo de este trabajo, la angustia aparece como una respuesta frente al trauma. Freud (1920) en *Inhibición, síntoma y angustia* trabaja este término en relación con el terror y el miedo, diferenciándolo de aquellos en el hecho de que el horror y el miedo son una apuesta ante la confrontación de un evento que pone en peligro la vida del sujeto, mientras que la angustia emerge sin la presencia de un objeto que tenga la capacidad de hacer sentir miedo o terror. Por lo tanto, para Freud la angustia es un afecto sin objeto, lo liga a un problema económico donde la angustia no es algo nuevo, sino que emerge ante una reproducción de una situación displacentera, de todas maneras, para Freud, la angustia es el único de los afectos que no engaña.

En la conferencia *Angustia y vida pulsional* Freud (1926), postula al nacimiento como el arquetipo del trauma, y como primera condición de angustia. Si bien el nacimiento es una separación de la madre, el niño todavía es narcisista y no distingue a la madre como objeto, por lo que para él el peligro es la gran perturbación, el displacer, que producen en él las grandes magnitudes de excitación que irrumpen, frente a las cuales se encuentra desvalido, tanto psíquica como físicamente. Toda situación de desvalimiento vivenciada resulta ser traumática, así, la situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, recordada, entonces 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. También nos dice Freud, que es la angustia de castración la que resignifica todas las anteriores y posteriores condiciones de angustia frente al peligro de la pérdida, de separación. Entonces los síntomas son creados para evitar la situación de peligro que es señalada mediante el desarrollo de angustia.

Freud distinguirá en lo que llama la angustia neurótica tres formas diferentes; la primera, un estado de angustia libre que pronto se enlazará de manera pasajera, con la posibilidad que emerja nuevamente. La segunda, ligada a contenidos de representación en las fobias, donde hay un vínculo con un peligro externo, pero la angustia es desmedida. Y la tercera, la angustia en la histeria, acompañada de síntomas que emergen independientemente como ataque sin que se descubra fundamento en un peligro exterior, de tal modo que no es la represión la que crea la angustia, sino que la angustia está primero, la angustia crea la represión, la represión simplemente defiende al sujeto del ataque de la angustia.

Para Lacan, la cuestión de la angustia tiene una importancia especial, a tal punto de que realizará todo su seminario del año 63 dedicado al tema de la angustia. En el seminario 10 sobre La angustia (Lacan, 1963), Lacan nos dice que la angustia no se presenta sin objeto. Solo la noción de real, como función opuesta a la del significante, permite decir que eso, ante lo cual la angustia opera como señal, es para el hombre algo necesario, y que es del orden de lo irreductible de ese real. De todas las señales, la angustia es la que no engaña. Será sobre la base del objeto *a*, el cual se reconoce como objeto perdido, en el cual Lacan ubica, de un lado al deseo, por la otra en la angustia, para él, primero aparece en la angustia y luego en el deseo. Entonces es en la operación del acceso al Otro donde aparece el sujeto por un lado, y por el otro, la angustia como constitutiva de la función del objeto *a*. Así, angustia y objeto son llevados a un mismo plano, la una a expensas del otro, además, se designa el vínculo radical de la angustia con ese objeto en tanto que éste cae, es decir, se pierde. De este modo el sujeto alcanza su función como resto, como sujeto real. En la angustia, el sujeto está implicado en lo más íntimo de su ser, es del lado de lo real que la angustia aparece como lo que no engaña.

Si bien para Freud la angustia es una señal ante algo, Lacan dirá que la angustia es un intervalo ante el cual todas las palabras, todos los ideales del sujeto, fallan; este intervalo es el objeto de la angustia y funciona como señal y pertenece al orden de lo real, en consecuencia, es el objeto *a* ese algo ante lo cual la angustia funciona como señal. Es por el lado de la angustia que lo real se hace presente como un estado afectivo, la angustia busca la simbolización y cuando aparece deja paralizado al sujeto. Será mediante la repetición traumática que se hace surgir a la angustia que faltó cuando debía haber funcionado como

defensa contra lo real. A través de la angustia no se busca el placer, sino que se busca evitar repetir un goce que está fuera de la cadena de significantes, y como el goce que se encuentra fuera de la cadena significativa, es algo displacentero, este es el motivo por el cual aparece la señal de angustia ante el goce, y es a partir de la señal de angustia que se trata de restituir la tensión a un estado más firme.

Para hacer una aproximación desde el psicoanálisis al trabajo con personas que han sido víctimas de abuso sexual, hay que señalar que se ha vuelto común hablar del abuso sexual como evento traumático. Desde ahí, se han multiplicado las intervenciones, desde varios enfoques, que procuran atender el estrés que ese evento traumático ha producido. Así, se propone trascender de ese velo para apuntar hacia las vías de un análisis diferente desde el psicoanálisis.

En primer lugar, se debe reconsiderar el uso del adjetivo traumático aplicado con frecuencia a realidades subjetivas muy diversas. Esto se vincula en parte con el hecho de que traumático y traumatizado son términos que forman ya parte del lenguaje común de los psicólogos, sin embargo cabe destacar que hay una diferencia entre las respuestas de estrés ante un evento traumático, con lo que en psicoanálisis denominamos trauma psíquico, es decir, como algo vinculado al inconsciente. La mirada centrada en el evento traumático se basa en una noción donde, dada la intensidad extrema de un evento dañino repentino, se producen una serie de fenómenos clínicos que se manifiestan en una pérdida de control de las respuestas emocionales y cognitivas. Por su parte, el trauma psíquico se sigue experimentando en pensamientos, sueños y emociones como una realidad presente. Hay que señalar que, como lo plantea Izcovich (2008) la subjetividad se constituye a partir de una falta, de un desvanecimiento en su fantasma, donde el significante ocupa el lugar del Otro donde se aloja el defecto de existir, donde adviene el síntoma a marcar la realidad del sujeto. Es decir, el sujeto es ahí donde está su síntoma, es decir, ahí donde aparece el trauma velado por el fantasma, de ahí que se marque su insistencia permanente.

Según Eric Laurent (2003) en su texto *Los hijos del trauma*, cuando se atienden casos de niños y niñas víctimas de abuso sexual, se encuentra que, en muchos casos, no se presentan manifestaciones que indiquen que la persona ha vivido una experiencia traumática ante la situación abusiva. Ello se debe a que el niño o la niña ni siquiera logran darle un cabal significado a la experiencia vivida, por lo menos en ese momento. En

muchos casos se encuentra que lo que adquiere valor de evento traumático es la reacción del entorno cercano ante la revelación de la situación abusiva.

De esta manera Fingermann et al. (2006) proponen que la sexualidad es desde el principio traumática, pues su experiencia sobrepasa la representación, donde la inscripción siempre venía como un fallo después de la experiencia sexual marcando una separación entre cuerpo y psiquismo, donde la sexualidad es vivida como una extrañeza íntima donde cada uno se sorprende y se reencuentra con lo que tiene de inconcebible.

Cuando se trata a personas aquejadas por experiencias abusivas vividas en la infancia, es preciso acudir a la perspectiva psicoanalítica sobre el trauma como realidad psíquica, en la que el trauma no es producto sólo del impacto de un hecho objetivo, sino que resulta de operaciones subjetivas que constituyen a la vivencia como trauma.

En consecuencia, el trauma no se instala como tal en el momento de ocurrencia del evento, sino que tiene que haber un segundo momento en el cual un nuevo mal encuentro con lo real, despierta la huella del evento pasado, resignificándola. Así, la escena abusiva se vuelve traumática alcanzando al sujeto desde el recuerdo con una intensa carga de afectos displacenteros, especialmente de angustia.

Es importante tener en cuenta que el trauma no necesariamente invade los pensamientos y emociones conscientes; sino que al ser desalojado por la represión, se mantiene actuando de manera inconsciente produciendo una compulsión a la repetición. Aunque el recuerdo del evento pueda estar presente, la significación traumática y sus conexiones persisten como un saber no sabido, cuyas manifestaciones se presentan como algo extremadamente angustiante.

El sin-sentido del trauma no se debe sólo al rechazo del recuerdo displacentero del hecho vivido, sino también a la dificultad para afrontar las fantasías con las que el sujeto ha resignificado el recuerdo traumático. Al adoptar la perspectiva del trauma como una realidad psíquica, ya no estamos ante un sujeto incapaz de responder a una experiencia extrema, sino ante un evento que sobrepasa ciertos límites que ponen en riesgo la integridad psíquica del sujeto. Como consecuencia, esto lleva, por un lado, a una vivencia de peligro inminente que no se logra aplacar y, a la vez, la producción de síntomas que se hacen presentes en varios aspectos de la vida cotidiana con grandes manifestaciones de angustia.

El reconocerse como objeto de una relación abusiva en un momento temprano de la vida tiene el carácter de elemento significativo, a partir del cual el sujeto construye una demanda de tratar algo que atañe a su ser sexual. Así, el significante de abuso Sexual intenta nombrar algo que no marcha con la sexualidad del sujeto y el presentarse como víctima es sólo una vía para intentar abordar los obstáculos que el sujeto tendrá con su realidad sexual durante toda su vida, los cuales son la fuente de angustia y de conflicto psíquico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar cómo se produce la emergencia de la angustia frente a un traumatismo sexual en un caso de abuso sexual infantil de una niña del colegio Aurelio Arturo Martínez de la ciudad de Pasto.

Objetivos Específicos

Analizar cómo se presenta la constitución del trauma en un caso de abuso sexual infantil.

Vislumbrar cuál es la injerencia del gran Otro en el establecimiento del trauma en un caso de abuso sexual infantil.

Dilucidar cuál es el desencadenante en la emergencia de la angustia en un caso de abuso sexual infantil.

METODO

Tipo de Estudio

Según lo expuesto por Bonilla y Rodríguez (1997) este estudio se realizó a partir del modelo de investigación cualitativo, en el cual se busca integrar la particularidad del discurso de un sujeto, particularidad que remite a la subjetividad que se ve manifiesta en los dichos y los decires de los sujetos y, que en este caso, cada dicho y devela la manera como aparece la angustia y se constituye el trauma para una niña de cinco años que fue abusada sexualmente por su hermanastro.

De otro lado, según lo propuesto por Habermas (1973) todo trabajo con psicoanálisis se inscribe en el marco de las ciencias de tipo crítico- social, ya que el psicoanálisis trabaja a partir del lazo social configurado por el discurso, del cual el sujeto es efecto. Además, el inconsciente al estar estructurado como un lenguaje, opera bajo sus

leyes y por tanto, se constituye a partir de la palabra como objeto social, y es aquí donde el psicoanálisis no busca interpretar desde una mirada hermenéutica, sino explicar los efectos que tiene el discurso social y el deseo del Otro sobre la subjetividad, con el cual se encuentra sujeto por medio del lenguaje, donde la palabra es para Habermas el objeto de intercambio social por excelencia y el único medio de emancipación. Por eso para Hoyos et al. (2009) no se trata de una interpretación por el sentido en referencia a la hermenéutica, donde se da una mala equiparación entre sentido y significado consciente y una atribución de significado, sino de lo que se trata es de la búsqueda de una significación latente, oculta, que puede advenir como sentido, como sin sentido, o como contrasentidos, lo cual no es tomado por la hermenéutica.

El enfoque teórico que orienta este estudio es el psicoanálisis, ya que según lo propuesto por Carmona et al. (2011) se aborda las formaciones del inconsciente, sobre las cuales sólo el psicoanálisis da las coordenadas de su posible desciframiento. Dado que en psicoanálisis se parte de un enfoque que no generaliza, sino que estudia la singularidad y particularidad de cada sujeto a partir de sus dichos y sus decires, existen algunos tópicos de la investigación tradicionales que no aplican a este tipo de investigación, pues posee unas técnicas propias y objeto propios, por ello retoma la historia propia de cada uno y que asimila la interacción del investigador con el sujeto estudiado en una lógica del uno por uno, por ello el tipo de estudio es un estudio de caso con psicoanálisis, donde la condición para el acto investigativo es la apropiación de los conceptos propios del saber psicoanalítico, no necesariamente ser psicoanalistas, ni hacerlo acerca de una intervención psicoterapéutica, sino en un análisis basado de los dichos particulares de un sujeto a partir del análisis discursivo.

Participantes

La sujeto, a quien por cuestiones éticas llamaremos en adelante Luisa por cuestiones éticas, tiene cinco años de edad, vive con sus padres en una casa que consta de dos habitaciones donde viven, en una ella con sus padres y en la otra un hermanastro con su esposa e hija. Su padre trabaja como coterero en la plaza de mercado y su madre es vendedora ambulante, razón por la cual salen todo el día desde horas muy tempranas en la mañana y llegan muy tarde en la noche.

En razón de ello, sus padres confiaban sus cuidados a su hermanastro con quien pasaba casi todo el día. La historia de Luisa remite al día en que su maestra de escuela la envía a asesoría psicológica por problemas de aprendizaje, aludiendo a que la niña no se podía quedar quieta, no quería sentarse ni hacer las actividades con los demás niños, además, se tornaba bastante irritable y tendía a aislarse de sus compañeros; por eso, ella pensó que se trataba de un caso de déficit de atención.

Sin embargo, tal como lo plantea Ramírez (2003), los problemas de aprendizaje y las dificultades de la escuela no siempre están vinculados a problemas cognitivos ni deficiencias neurológicas, sino que atañen a lo más íntimo del ser del sujeto, que tiene que ver con su relación con la ley, con la normatividad, social y escolar, y con el saber inconsciente. Para él, el aprendizaje no es un derivado de la evolución genética, sino tiene que ver más bien con una dificultad, con una especie de displacer con el cual el niño tiene que enfrentarse.

En este orden de ideas, Ramírez (2003) nos recuerda la fase del Yo – realidad, que circunda al niño, donde él lo es todo, y todo gira en torno de él. Será la sociedad quien tenga que imprimir en él restricciones, restricciones que tienen que ver con el control de su sexualidad y de sus agresiones para generar una convivencia con el otro, lo cual le asigna una frustración, en tanto que debe asimilar la existencia del otro distinto de sí. Estas restricciones no tienen que ver con algo transmitido genéticamente, sino con la transmisión de normas que se hacen por la vía simbólica, es decir a través de la palabra. Será la palabra la que suplemente la ausencia de evolución genética en el hombre, y será por la vía de la palabra que “una bola carne devenga en sujeto” (Ramírez, 2003). Por ello, los problemas de lenguaje, más allá de remitir a un problema cognitivo, tiene que ver más bien con un problema de la subjetividad y de las renuncias que el sujeto debe hacer. Según Ramírez (2003) las dificultades del hábito a la lectura no tienen que ver con un problema de transmisión hereditaria, sino que el hecho de tener que leer le implica al niño un displacer, por cuanto lo saca del principio del placer y lo sumerge en el campo de la realidad; es decir, los problemas de aprendizaje van más allá del campo cognitivo y se vinculan directamente con la subjetividad en el marco de la historia personal. Con base en esto, se podría decir que la niña lo que pone en juego es algo de su ser, y de ahí el equívoco de la docente quien había pensado que se trataba de un déficit de atención y que la niña

simplemente no ponía atención, sino que su atención estaba centrada sobre su cuerpo y sobre las marcas de goce que el abusador había dejado en él. Por ello, por ser un problema que atañe a la subjetividad, la niña fue remitida a consulta, donde en lugar de toparse con un problema de aprendizaje, se encontró un atascamiento entre la sexualidad infantil, el enigma del deseo y la marca del goce de otro abusador que cortocircuitaba toda su estructura subjetiva y que había comenzado a hacer estragos a nivel del cuerpo en sus tres registros, siendo más evidente el real a través de la infección de sus zonas genitales, la cual se detallará más adelante.

Durante las entrevistas, la niña se muestra muy ansiosa y retraída, no quiere hablar ni tampoco sentarse y prefiere estar de pie en un rincón del consultorio. Pese a varias invitaciones para sentarse, la niña siempre se rehúsa. De esta manera se inicia un primer acercamiento con la niña a través de juegos, se intenta realizar un diálogo mediante juegos con plastilina pero la niña rechaza la invitación. En un segundo momento, la niña pide a la psicóloga que la acompañe al baño porque no quiere ir sola, quien acepta la solicitud y se dirigen al baño. Una vez ahí la niña comienza a llorar porque no quería sentarse, alude que sentía mucho dolor en la zona inguinal.

De esta manera, se observan unas irritaciones de la piel en la cara anterior de las piernas; así se solicita la presencia de la madre para indagar sobre las irritaciones y sugerirle hacer una remisión a consulta médica, ya que la niña alude mucho dolor y era la causa por la cual prefería no sentarse. Inicialmente la madre de la niña no quería realizar la consulta médica porque refería que eran “caprichos de la niña” y además que lo que le había pasado era “que estaba escaldada por causa de su gordura y con crema cero se le quitaba”. Finalmente la señora acepta la sugerencia y la niña es llevada al médico. Una vez ahí, el médico hace una aproximación diagnóstica de una infección de transmisión sexual, en consecuencia, llama a los investigadores del CTI quienes, a su vez, remiten a la niña a un examen de medicina legal.

En medicina legal es valorada por un médico y un psicólogo y recibe el diagnóstico de condilomatosis vaginal y vaginosis, el himen anular desgarrado con bordes cicatrizados, lo cual indica una penetración antigua, presenta signos de contaminación venérea y de ésta forma se constata el abuso sexual.

La madre es interrogada y refiere que el abuelo de la niña es quien se ha quedado varias veces a solas con ella y que se la pasa regalándole golosinas y dulces, así, el abuelo es el primer sospechoso como actor del abuso. En un tercer momento la niña es interrogada por el psicólogo quien le pregunta “si ha sido penetrada” y la niña inmediatamente irrumpe en llanto, evade el tema y evita responder a las preguntas, a saber incómodas, pero que resultaron decisivas en la conformación del trauma, sobre los hechos; sin embargo, el psicólogo le pregunta si fue el abuelo quien ha estado instigándola a cambio de las golosinas y dulces, a lo cual la niña responde que sí. De esta manera, es el abuelo quien figura como autor único de la serie de abusos sexuales contra la niña cometidos desde septiembre del 2007, según el reporte de medicina legal.

Así, la madre adquiere la certeza de que el autor de los abusos es el abuelo de la niña y descarta cualquier otro posible sospechoso, pues se le había preguntado previamente si en su casa vivía alguna otra persona que pudo haber sido partícipe de los hechos. Fue en una entrevista en particular cuando la niña comienza a hablar sobre los eventos y nombra a otro personaje como autor de los abusos (los detalles de la entrevista se revelarán los anexos) a quien llamaremos Wilson, quien es el hermanastro y hasta esos días vivía con ellos en la misma casa.

Así, la niña referirá textualmente “mi abuelo es malo, siempre me grita, pero Wilson es más malo porque me obliga a hacer cosas que no me gustan porque me duelen”.

Es de esta manera como la niña comienza a relatar los abusos que ha padecido frente a su hermanastro, quien, según la niña, le decía que “así como el bebé toma tetero, ella tenía que tomar la colada para alimentarse, refiriéndose a su semen”. Es así como se clarifica que el autor de los abusos es su hermanastro y no su abuelo como se pensaba inicialmente, pese a que la madre de la niña se negaba a creerlo al comienzo.

En consecuencia, se continuó trabajando con la niña durante un año, espacio en el cual se abordó todo el proceso que configuró para ella el trauma y las manifestaciones de angustia frente a un suceso que se puede dividir en dos momentos; el primero en el cual la niña es abusada por el hermanastro y el segundo, cuando se hace efectiva la confirmación del abuso por parte de medicina legal. El punto que diferencia y distancia a los dos momentos puede resumirse en el significativo del saber, saber sobre su sexualidad que fue inscrita por el Otro a partir de su remisión a medicina legal y momento crucial para el

establecimiento del significativo abuso sexual para configurar el carácter traumático del acontecimiento, tal como se desarrolló a lo largo de todo el trabajo investigativo.

Instrumentos

Como instrumento para la recolección escrita de la información se empleó entrevistas a profundidad, las que fueron grabadas previo consentimiento informado de la madre, de las cuales sólo se retomaron algunos fragmentos discursivos, los cuales fueron transcritos para efectos de este trabajo.

Procedimiento

Además, a partir de lo planteado por Bonilla y Rodríguez (1997), se pueden asimilar tres periodos dentro de la investigación cualitativa; la definición de la situación que se pretende estudiar, lo cual comprendió la exploración de la situación, la formulación del problema, el diseño que se va a emplear y la previa preparación del trabajo.

Posteriormente se dio lugar al trabajo que corresponde a la recolección y organización de datos, y finalmente la identificación de patrones culturales, esto comprende la organización de la situación, la cual se divide en tres fases: el análisis, la interpretación y la conceptualización.

Se tomó el discurso singular de Luisa, el cual expresa sus avatares subjetivos y las formas particulares de responder a ellos, frente a un abuso sexual infantil. Desde la teoría psicoanalítica se puede decir que el abordaje singular del sujeto, con respecto a sus formas de goce, no se puede llegar a conclusiones universales, estandarizables y objetivadas, como se lo hace desde otras disciplinas, por ello no se pretende generalizar los resultados ni tratar de universalizarlos, si no de explicar la emergencia de la angustia a partir de un nuevo evento traumático en la historia singular de Luisa, configurada de acuerdo a las leyes del inconsciente.

Para eso se tomó la palabra singular de la sujeto recogida a través de las entrevistas para poder descifrar los contenidos inconscientes de sus dichos. Para la presentación formal del trabajo final, se tuvieron en cuenta las normas de presentación APA planteadas por Contreras y Vinaccia (2007), donde estipulan las directrices para la redacción y los tópicos formales de trabajos escritos en psicología.

Plan de Análisis de Información

Para analizar la información recolectada, se tomarán como ejes básicos las categorías de análisis expuestas en la tabla 1.

Tabla 1

Ejes categoriales	Categorías emergentes
La constitución del trauma	El acto de abuso contingente El exceso sexual invasor Los momentos de la constitución del trauma.
El establecimiento del trauma a partir del registro del Otro	La inscripción del trauma en el campo del Otro. Lo real inasimilable
La emergencia de la angustia	La angustia como señal La emergencia de la angustia ante el trauma.

Estas categorías servirán como guía para realizar el análisis del discurso de Luisa, para llegar a la obtención de los resultados en torno a la emergencia de la angustia frente al abuso sexual.

Elementos éticos y bioéticos

Para el presente trabajo se retomó algunos artículos expedidos en el Código Deontológico así como de la Constitución Nacional de Colombia para ejercer honorablemente para el correcto empleo de la información y darle un manejo ético al mismo.

a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales. (Por esta razón se elige el nombre “Luisa” y se maneja con prudencia y cautela la información recogida a lo largo de los encuentros psicoterapéuticos) (Artículo 10, Código Deontológico).

b) Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales (Artículo 10, Código Deontológico)

f) La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o Ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata (Artículo 29, Código Deontológico).

h) Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (Artículo 50, Código Deontológico).

j) Ley 1098 de 2006. Tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Constitución Política de Colombia, 2007).

Es de suma importancia poder brindar a Luisa, protección integral y velar porque se cumplan cada uno de sus derechos, lograr que se establezca una relación consigo misma en la que se asuma y se responsabilice de sí en independencia de toda autoridad, costumbre o presión social, haciéndose sujeto ético de sus propia acción y comportamientos, por eso la ética para el psicoanálisis es el terreno por excelencia de la decisión, de la elección.

RESULTADOS

El acto de abuso contingente

En el trascurso del desarrollo de este trabajo, se ha podido vislumbrar que los desarrollos teóricos en cuanto al trauma se refiere se han elaborado en torno a la fantasía que existe en el sujeto en cuanto la seducción y al abuso perpetrado, como señales de un deseo emanado por parte de la supuesta víctima. Sin embargo, habría que preguntarse, ¿Qué sucede cuando no es simplemente una fantasía, sino un hecho verdaderamente ejecutado?, además, ¿Qué ocurre si se trata de un niño de 5 años de edad, en la cual, no se ha dado un desarrollo subjetivo en sentido estricto?, pues para Lacan (1969) es muy difícil establecer la edad en que el sujeto está plenamente constituido, pero le da preponderancia a la capacidad de cuestionar el discurso del Otro a través de la pregunta durante la infancia. Sin embargo, existen algunos elementos que es necesario reflexionar, por cuanto, en el caso

de Luisa, la edad de 5 años hace que se encuentre en un periodo de desarrollo libidinal inacabado y su desarrollo psicosexual aún no está organizado, por cuanto, para Freud, éste llega a completarse con la llegada de la pubertad, es decir, hacia los 13 o 14 años de edad.

De esta manera, puede vislumbrarse con Freud a lo largo de toda su obra, que aquello que se va a tornar como traumático va a ser siempre vivido como algo invasor, por cuanto se tratan de tensiones que no se pueden tramitar por la vía del principio del placer. Así, para Freud (1920) el trauma será aquello que permanecerá en el psiquismo como una herida, donde ese afecto traumático libera la pulsión. Es decir, la represión actúa como freno a la pulsión, y la excitación externa que aparece, logra liberar esa pulsión de manera sorpresiva y aparatosa. Hay que recordar lo que implica el carácter inversamente proporcional entre el lenguaje y el goce, es decir, el hecho de que el lenguaje limita al goce. Por ello, se según Laurent (2003) los niños que son abusados sexualmente silencian y no dicen nada a sus padres, porque hay un goce implícito donde el silencio es cómplice y artífice.

En conformidad con ello, hay varias referencias en Luisa donde puede sondearse este aspecto. Habrá de recordarse que el silencio es quebrantado por la enfermedad orgánica venérea, en primer lugar, mas no por la queja de la niña, pues ella nunca denuncia a su agresor y no habla sobre la situación sino hasta la cuarta o quinta entrevista que se tiene con ella, es decir siempre hay una resistencia a hablar de eso. En segundo lugar, en Medicina legal, cuando el psicólogo de medicina legal le indaga, la niña silencia y no comenta nada, luego llora y corrobora la hipótesis inicial del psicólogo de medicina legal quien le pregunta si el autor de los instigamientos es el abuelo, a lo que ella responderá que sí, a sabiendas que fue el hermanastro Wilson y no el abuelo. Como tercer punto, el cual se retoma para el siguiente trabajo, será lo que refiere en las entrevistas, donde dirá lo siguiente:

Pues a mí no me gusta hablar de eso porque me da vergüenza, no quiero hablar de esas cosas malas que hacía Wilson, porque él es malo, yo no tengo la culpa sino él... él era el que me molestaba y sueño a cada rato con eso (Ver anexos).

Si bien, el silencio es efectivamente concomitante a la complicidad, además cabe la duda de ¿porqué señaló al abuelo en lugar de Wilson quien es el abusador real?; y

finalmente es de señalar que para llegar a un punto de silencio, es menester analizar los factores que inciden en ese silencio.

Partiendo de Freud (1893) se puede retomar como referencia el aumento de la intensidad pulsional que genera un estado de displacer ante la pulsión, y la cual no puede ser descargada. Freud (1926) va a retomar de Otto Rank que hay un arquetipo de todo traumatismo que es el nacimiento donde se da un aumento de tensión inicial que no puede ser descargado. De aquí que ese incremento pulsional genere un estatus traumático y que el estímulo externo viene a ser de contingente a un traumatismo previo. Asimismo, es de recordar que el niño es un ser pulsional en potencia. Para Freud (1920) el trauma vendrá a constituirse en la pubertad con el despertar sexual, sin embargo, ¿de cuál despertar se trata?, pues para Lacan (1956), lo que implica en la pubertad no es el despertar de hormonal, sino la relación con la alteridad del Otro sexo desde una función masculina o femenina, es decir, de lo enigmático del encuentro con el otro sexo.

Si bien en el reino animal existe un código genético que hace el llamado al partenaire sexual durante ciertas épocas del año, bajo ciertas circunstancias una vez que la hembra haya desarrollado su madurez sexual, en el mundo cultural humano dicho código no existe y el vínculo con el otro sexo es un descubrimiento subjetivo, a la vez que es una conquista sobre el propio cuerpo. Dicha conquista sobre el cuerpo implica una renuncia pulsional y el encuentro implica enfrentarse al deseo del Otro y a la alteridad radical.

En consecuencia, lo que implica el abuso sexual a los cinco años de edad, lejos de juicios morales y éticos, implica un advenimiento prematuro de ese encuentro, donde no se ha conquistado el cuerpo y no hay defensa ante el deseo del Otro del sexo. Si bien para Freud (1920) el trauma se constituye con la inserción de un segundo acontecimiento externo en la pubertad, en el caso del abuso sexual esta intromisión se da con antelación y con algunas particularidades, donde el niño, no ha atravesado las fases del desarrollo psicosexual, no ha asumido simbólicamente la función fálica y por tanto, no ha asumido la diferencia sexual desde el registro simbólico, sin embargo, hay una satisfacción de tipo pulsional en el acto sexual, en este caso de carácter abusivo. De esta manera, según Laurent (2003) será por un lado, la incapacidad de defenderse ante el incremento sexual invasor lo que le da el carácter traumático, además de enfrentarse al goce del otro donde se vive como

objeto y la morbosidad con que el Otro reviste el acontecimiento los aspectos que terminan por configurar el trauma.

Con base en el marco anterior, se puede plantear que el acto sexual abusivo es contingente a la insistencia pulsional, la cual aparece incrementada dada la inestabilidad de la represión. Si bien Freud planteaba la existencia de un trauma, lo hacía en torno a la formación sintomática de la edad adulta, donde aparece un conflicto entre ley y pulsión, después de un proceso de represión, en consecuencia, el síntoma es una formación producto de dicho conflicto. En la niñez, la represión no aparece como tal ni se ha asumido la castración simbólica, por lo tanto la represión tampoco se ha producido cabalmente, como lo enuncia en los Ensayos sobre la teoría sexual (Freud, 1905). Además, hay que recordar que para Freud, lo traumático se da precisamente ante el aumento de la cantidad pulsional, ya sea de tipo interno y complementado por la excitación externa que es capaz de romper con la capacidad de defensa del yo, en este caso, el abuso sexual por parte de un adulto. Si bien Luisa dice “no hablo de eso porque me da vergüenza”, es porque, como Freud (1920) lo planteaba, se da un trauma ya que es capaz de producir afectos penosos como miedo, vergüenza y dolor psíquico. Dolor pese al cual se es susceptible de repetición, pues en el discurso de Luisa “lo recuerdo y sueño con eso constantemente”. Para Freud, el carácter traumático genera una repetición que aparecerá en los sueños (Freud, 1920) y posteriormente en la compulsión a la repetición, por lo cual vinculará al trauma con la pulsión de muerte.

Para Lacan (1954) el trauma tendrá un carácter represor y por ello, el trauma tiene un efecto aposteriori, es decir, que aparece con posterioridad. En consecuencia, lo importante del trauma no es su vivencia contingente, sino los efectos de fantasía a los cuales se liga. Es decir, si bien en el caso de Luisa existió realmente el acto sexual, será la manera cómo dicho evento quede integrado a su fantasma lo que retornará en el futuro como efecto traumático. A pesar de ello, del carácter traumático, hay un silencio cómplice del acto sexual, donde se vela una satisfacción y por ende un placer que permanece no censurado hasta tanto aparece el gran Otro a impugnar dichos actos, momento en el que se asumirá el acto sexual como un exceso sexual invasor.

El exceso sexual invasor

Si bien la sociedad a través de juicios morales censuran la sexualidad infantil, a favor de un imaginario que tiende a la inocencia y pureza del niño, alejado de todo tipo de deseo sexual y arrancándole su sexualidad, heredada de la tradición judeocristiana, Freud hará hincapié en el rescate de la dimensión sexual del ser humano, y por consiguiente, en el descubrimiento de la sexualidad infantil. De esta manera, Freud, yendo en contra de todo moralismo, encontrará que los niños tienen una sexualidad infantil y que, contrario al pensamiento racionalista y los prejuicios morales de la religión, dicha sexualidad es de carácter perversa por cuanto no ha sucumbido aún a la represión (Freud, 1905). Así, a lo largo de toda su obra hará hincapié a la etiología sexual en la formación de síntomas, y en consecuencia, buscará en la sexualidad la emergencia del trauma. Así, inicialmente, Freud (1896) estudiará las denominadas neurosis de angustia, donde planteará inicialmente que esa angustia deviene ante el coito interrumpido, ligado a la imposibilidad de descarga producto de la excitación sexual. Posteriormente, advertirá que el incremento de esa excitación será la que va a producir el trauma, por cuanto el sujeto es incapaz de descargar esa cantidad de excitación que ha alcanzado el umbral y en consecuencia, deviene la angustia. Por ello, el trauma aparecerá ante imposibilidad de descarga cuya operación está a cargo del principio de placer, quien en esta situación ha fallado. En consecuencia, la base de todo trauma se ubica en la infancia, pues es hacia este periodo de la vida anímica donde se instala el incremento de la pulsión, especialmente la sexual, cuyas vías de descarga son limitadas, por cuanto no hay una sexualidad genital plenamente configurada. Sin embargo, Freud dará un vuelco a su teoría, donde después de plantear la angustia como consecuencia de la privación sexual, y la ubicará como causa de la represión, donde la angustia emergerá como una señal de la liberación pulsional a falta de la represión (Soler, 2007). Es decir, ante la liberación pulsional que la excitación externa produce, emergerá la angustia para indicar el peligro, y el peligro que advierte es la satisfacción pulsional con objetos de carácter incestuoso, en el caso de Luisa, el hermanastro. Así, ella dirá que:

Wilson es mi hermanastro, él se queda conmigo todas las tardes cuando no trabaja, yo sí lo quiero, pero me hace cosas que me duelen (...) él me daba caramelos para mis planillas si me dejaba hacer cosas que me dolían, otras veces me daba confites y o plata

para comprar y me decía que no le cuente a nadie, por eso yo me dejaba (...) una vez me dijo que tenía que tomarme su colada para alimentarme asimiismo como se la toman los bebés el tetero (Ver anexos).

En este fragmento se puede evidenciar cierto tipo de complicidad con el victimario, pues si bien existe el acto sexual abusivo, tal cual lo estipula el código penal, desde el punto de vista psicoanalítico existe un intercambio simbólico, donde se dan los regalos a manera de signos de amor, por eso ella, después de todo dice “yo lo quiero”, porque existe en la realidad la seducción y existen los signos de amor por parte del hermanastro. Los actos de seducción de los adultos se manejan en la misma lógica, donde se regalan objetos los cuales son interpretados como signos de amor, cenas, comidas, chocolates, peluches, cartas, cualquier objeto es interpretado como un signo del amor del otro. Dentro de la misma lógica funciona este intercambio de objetos, a favor de su consentimiento “por dejarse hacer cosas que le duelen” y por su silencio cómplice del acto. Hay que señalar que Luisa no dice “cosas que no me gustan”, sino “cosas que me duelen”, haciendo referencia seguramente al dolor físico producido por la penetración en su órgano sexual prematuramente desarrollado, pero no a la marca subjetiva de placer que encuentra en el acto. Según Laurent (2003) es conocido el dolor a la que se someten las mujeres en su primer encuentro sexual, dolor que remite al dolor físico de la ruptura del himen, pero más allá del dolor orgánico está el placer del goce sexual y la satisfacción pulsional inherente al acto sexual. Habría de agregar que la niña había sido infectada por infecciones de transmisión sexual, en su caso, condilomatosis y vaginosis, lo cual había provocado irritaciones fuertes en la zona genital y en la zona interna de las piernas extendiéndose hasta la cola, lo que aumentaba los efectos secundarios de dolor físico en torno al acto sexual.

En este orden de ideas, el acto sexual abusivo y la complicidad de la víctima marchan como un buen matrimonio, donde hay dolor y placer al mismo tiempo. Sin embargo, si bien hay un acto sexual, no hay un encuentro sexual, dada la prematuridad de la niña, en todo sentido. En otras palabras, si bien hay una satisfacción de orden pulsional, no hay un erotismo simbólico donde esté mediado por el amor, la referencia fálica, la castración y en consecuencia el deseo, quedando así la niña, en lugar de ser el objeto de amor del Otro, convertida en el Objeto de goce del Otro y queda a su merced.

De esta manera, se retoma a Lacan (1961) quien plantea que si bien el niño se alimenta de la madre, goza del seno y sacia sus necesidades, la madre también goza del niño como objeto. En el caso de Luisa, ella es gozada por su hermanastro y tomado como un puro objeto, donde no hay amor objetal de por medio, sino una pura libido incestuosa, la cual para Zizek (2005), no hay nada más terrorífico que la invasión de libido incestuosa en el sujeto, ya que desborda todos los límites de la ley que demarca el deseo, y deja al arbitrio del puro goce.

Con base en el marco anterior, el amor que refiere Luisa a su hermano es de carácter incestuoso y por ende censurado para la satisfacción pulsional. En el momento en que se accede a este objeto, se rompe con los límites de la prohibición y se queda a la merced del goce, se rompe con la represión y en consecuencia tendrá un contexto traumático para el sujeto. Este aspecto quedará como un resto inasimilable para la niña y tomará su efecto retroactivo en el momento en que es puntualizado por el Otro de la cultura, en este caso, cuando la institución familiar, educativa y legal perciben el abuso y comienzan a cuestionar a la niña, censurando de antemano el acto, censura que aparece como sorpresiva y carga de terror los sucesos no significados hasta ese entonces, quedando así todas las excitaciones no ligadas a una representación, y en consecuencia, deviene traumático como excesos movilizables donde a la tensión interna de la pulsión, deviene la excitación externa vivida como invasora, por cuanto no hay defensa contra ella. Por ello Luisa nos dirá:

Lo más feo fue cuando me llevaron al médico, me vio la cosita y me tocó con unos cosos, mi mamá me decía que tranquila y yo lloraba... me dolía artisimo, y ese médico me vía ahí... después el otro médico me preguntaba artisismas cosas y yo llore y llore, ese señor me preguntó que quien me había tocado las piernas y yo no sabía que decirle, después dijeron que fue mi abuelo y yo dije que sí... no quiero que me pregunten de eso, menos esos señores malos (Ver anexos).

Los momentos de la constitución del trauma

Lacan (1963) en su seminario sobre la angustia inventa una fábula para explicar el desencadenamiento de la angustia, la cual se puede retomar también para la constitución del trauma en relación al concepto de objeto *a*. Así, Lacan (1963) dirá que:

Revistiendo yo mismo ante ustedes la máscara animal, me imaginé frente a otro animal, éste de verdad, que supuse gigante en aquella ocasión, una mantis religiosa. Como yo mismo no sabía que máscara llevaba, pueden imaginarse fácilmente que tenía alguna razón para no estar tranquilo ante la posibilidad de que, debido a algún azar, aquella máscara fuese impropia, induciendo a mi partenaire algún error sobre mi identidad. La cosa quedaba acentuada por lo siguiente, que añadí, yo no veía mi propia imagen en el espejo enigmático del globo ocular del insecto (p. 14).

Esto nos indica la angustia que emerge frente a cómo nos observa el Otro, pero además, la manera en que podemos ser vistos como un objeto de goce para el otro. Esta noción lacaniana nos evidencia que hay una pérdida de la función narcisista de la imagen, es decir, ahí donde la imagen falla como semblante, aparece no como sujeto representado por un significante, sino que aparece como desconocido, como un puro objeto sin representación, lo cual degenera en elemento traumático (Soler, 2009).

En el caso de Luisa, ella aparece no como un sujeto ante su hermanastro, sino como un objeto de puro goce, por eso ella dirá:

Cuando él me daba cosas me decía que me deje hacer lo que quiera, que no era malo, que eran caricias que me iban a gustar, yo me dejaba tocar las piernas y me tocaba durísimo... una vez me quitó el vestido y todo lo demás, después me dio la vuelta y me hizo doler allá abajo con el pipi... yo lloré muchísimo porque me dolió muchísimo y él me decía que tranquila, que no grite, que después me compararía muchas cosas, me dijo que no gritara y que no llorara más, yo pensé en que iba a comprarme más caramelos y me aguanté el dolor (...) después de eso, él siguió haciéndome doler allá abajo con el pipi, pero ya no me dolía tanto (...) a mi no me gustaba porque me dolía, pero a cada rato me hacía doler, después cuando me ardió mucho y me llevaron al médico me dijeron que eso era malo, por eso ahora no me gusta que me toquen porque ese día el

médico también me toco con esos cosos y me hizo doler más y ahí si me dio miedo (Ver anexos).

En este texto, se puede evidenciar cómo el hermanastro, con la complicidad victimizante de Luisa, gozo de ella cuanto pudo, quedando reducida a un objeto de goce. Este borramiento subjetivo es un aspecto que conformará la situación traumática cuando se de de manera retrospectiva cuando acude al médico de medicina legal, sin embargo, aparece como una práctica dolorosa hasta antes de ser censurado. Sin embargo, hasta ese momento, el objeto de intercambio, que son los caramelos, tiene un efecto de apaciguamiento, precisamente porque hay una especie de reconocimiento subjetiva en el vínculo de la niña con la planilla de caramelos, en tanto que se constituye en un significante que la representa, es decir, Luisa se representa a través de la planilla de caramelos para el Otro y en los caramelos que le faltan, demostrando la cualidad de sujeto deseante y sujeto de deseo. Si bien los caramelos y el dinero para comprarlos aluden a una dinámica de chantaje por parte del hermanastro, existe también una dimensión de reconocimiento subjetivo en tanto que caramelo es el objeto que le falta, asumiéndola como sujeto en falta, a través del cual moviliza el deseo y funciona y opera el chantaje, por cuanto es el objeto de intercambio, lo cual le da un carácter fálico y por ende se remite al deseo, en tanto que el falo es el significante del deseo. Cuando la niña es llevada a medicina legal, el acto sexual es censurado con gran fuerza, los caramelos y la planilla pierden valor para soportar y justificar el acto sexual como contraprestación sexual y queda elidido de la escena, en consecuencia queda borrada la falta en articulación con el deseo y ella es vista como una víctima, objeto de un abuso. Será este borramiento el que la lleven a asimilar y resignificar esa intrusión sexual como invasiva, se borra por completo su subjetividad y queda por completo a merced del Otro (durante los exámenes médicos) lo cual dará una significación intrusiva a la práctica inicial. Por eso ella dice “el médico también me tocó y también me hizo doler”, bajo el contexto de que es un objeto para el médico forense que sólo busca rastros de un delito en su organismo, al igual que el psicólogo forense, quien solo busca un testimonio para sustentar dicho delito, queda al vaivén de la madre quien la lleva para que exploren su cuerpo, pero en ningún momento se acentúa en lo que implicó ese acontecimiento para la niña. Será esta segunda vivencia de intrusión sobre su cuerpo, quien

queda a merced del goce del Otro, representado por el médico forense y el psicólogo forense y la madre, lo que da el carácter traumático a la primera escena.

Siendo así, hay que retomar los momentos lógicos de la constitución del trauma. En un primer momento, se da una acumulación de la pulsión sexual, la cual no puede ser descargada por la vía sexual dada su prematuración subjetiva y sexual. Posteriormente se da una incursión sexual por parte de un adulto, su hermanastro, quien recarga esa tensión pulsional al ser asimilado como una carga externa que se percibe como intrusa y rompe con la represión por cuanto se trata de un objeto de carácter incestuoso y por ende prohibido. Esta práctica lleva a que se dé una enfermedad de transmisión sexual, lo cual se constituye en una *tyché*, que irrumpe en su campo simbólico, por cuanto precipitará el segundo momento. En el tercer momento, viene el médico a tocar su cuerpo de manera osca, lo cual es para la niña algo repulsivo, sumado a la censura del acto incestuoso y la censura frente a la sexualidad infantil, que la borran como sujeto y la convierten como objeto de goce, el cual pasa a ser indagado por el psicólogo forense, quien para buscar los indicios del culpable del delito, hace preguntas que la niña no puede responder por ser intrusivas y desbordan sus límites simbólicos frente al acto, pues no ha sido asimilado, lo cual cobre un carácter de sorpresa, esto degenera en terror, lo que ella expresa como miedo y así se constituye el evento traumático en su totalidad. Siendo el segundo momento el que resignifica al primero, el cual tiene efectos de retroacción. Por eso para Freud “todo evento venidero que logre hacer emerger la excitación inicial que no logra ser descargada, tendrá el carácter de traumático” (Freud, 1920), lo que indicaría que durante su pubertad, todo encuentro sexual con el partenaire puede ser vivenciado como traumático.

Para Lacan (1953) entretanto el acontecimiento no pasa por el registro del Otro, el evento no adquiere evento traumático, es decir, cuando el evento pasa por la sanción del registro del Otro, se constituye el trauma. Por eso, para Luisa, el evento no es traumático sino hasta que entre el registro de lo simbólico del campo del Otro, cuando a través de medicina legal se censura el acto y se lo sanciona como delito, es en este momento que se constituye el trauma y sus posteriores efectos.

La inscripción del trauma en el campo del Otro

La constitución subjetiva implica una sujeción al discurso del Otro y a su deseo, de ahí que el inconsciente es el discurso del Otro (Lacan, 1954) y el sujeto es el efecto del

mismo. En consecuencia, la configuración subjetiva está íntimamente vinculada con el Otro, inicialmente materno, y posteriormente el Otro de la civilización. De ahí que todo entrecruzamiento que se realice en la subjetividad estará íntimamente vinculada con el Otro como el principal referente del sujeto del lenguaje. Esto indica que el Otro es imprescindible en la constitución del sujeto y que dependerá estrictamente de él, por ello, Soler indicará que todo sujeto de la posmodernidad, es un sujeto traumatizado frente al discurso, a saber, el discurso capitalista (Soler, 2009). Sin embargo cabe analizar por qué el sujeto es traumatizado por el discurso, o más bien, porque el trauma queda constituido cuando atraviesa por el campo del Otro. Para tener una referencia en el caso de Luisa, es necesario referir lo siguiente:

Pues mi mamá no sabía, ni mi papá, no sé porque no les dije, pues porque mi hermano me decía que nos les diga nada, sino no me daba nada si les decía, entonces yo le hacía caso... me daba cosas contarles, pero después de que me llevaron a donde esos médicos me dio vergüenza, me daba cosa ver a mi mamá y ella me miraba feo, por eso me gusta estar mejor sola (Ver anexos).

En este fragmento, Luisa nos dice que la vergüenza aparece después que van donde el médico y lo articula a la dimensión de la mirada, aspecto importante en referencia al narcisismo y a la posición del sujeto como deseable. En primer lugar, hay que ver cómo Freud (1920) nos plantea que el trauma aparece cuando el evento es capaz de hacer emerger sentimientos de vergüenza y dolor psíquico, lo cual en este caso se expresa como el deseo de estar sola. En este sentido, la vergüenza aparece después de que va donde los médicos, no antes. Es decir, antes de la censura del otro y de la sanción del acto, la vergüenza no aparecía. La referencia a la mirada, puede tomarse como un complemento a la sanción del Otro, por cuanto la mirada está vinculada con la imagen narcisista y el deseo de reconocimiento.

De esta manera, lacan (1953) a partir de la fábula de la mantis nos lleva a la dimensión de ser objeto del goce del Otro, para estar presto a ser devorado por él, pero lo angustiante es la incapacidad de ver la imagen en el globo ocular del insecto; es decir, la incapacidad de ver cómo lo mira el Otro y en consecuencia, quedar a su merced en condición de objeto.

La condición de quedar como objeto para el Otro implica un borramiento subjetivo, es decir, la anulación del significante que sostiene al sujeto como representado. El primer apuntalamiento que tiene el sujeto es su identificación con la imagen, es decir, a nivel imaginario. Este sostén imaginario le permite al sujeto ser reconocido por el otro como semejante y a la vez éste se asume en la fase del espejo como el otro, donde puede verse a sí mismo como objeto perdido para el otro, en consecuencia, como sujeto de deseo. Según Nominé (2007 a) en este punto el sujeto busca dos aspectos a la vez la imagen de sí mismo como objeto que falta y el reconocimiento del Otro. Cuando esta mascarada del sujeto cae, es decir, cuando el sujeto no se reconoce frente a un significante que lo representa, sino ahí donde el sujeto se desconoce, donde hay justamente un agujero, éste es vivido como objeto y no como sujeto. Esta falta de reconocimiento como sujeto implica que haya en él mismo un borramiento como sujeto de deseo, es decir, un desconocimiento de su mismo objeto como causa de su propio deseo y es borrado como sujeto deseante. Este borramiento subjetivo implica que sea un objeto dispuesto al goce del Otro, más no efecto de su discurso y de su amor. Por ello, la sanción del gran Otro es indispensable para el establecimiento del trauma donde hay un reconocimiento del sujeto, y sin el cual, se daría su traumatismo y por consiguiente, se obstacularizaría su ingreso a la cultura. Es de mencionar que para el mismo Freud, no importa si la seducción es real o no, lo que importa es que hace parte de la realidad psíquica que expresa el deseo incestuoso del sujeto, razón por la cual es censurada y reprimida, con la condición de entrar posteriormente al campo de la cultura gracias pese al traumatismo producido, ya que de no hacerlo, implicaría el acto incestuoso, que degenera en perversión. Aquí se abre la pregunta ¿qué pasaría si Luisa no hubiese sido descubierta?, pues la práctica sexual incestuosa duerme en el deseo inconsciente de la trama subjetiva de cada ser humano. De ahí que Luisa refiera en su fragmento que “después que fue a los médicos le dio vergüenza”, porque aparece el gran Otro como sancionador de su acto y pondera la renuncia pulsional.

Lo real inasimilable

Para Freud (1920) lo central del trauma es la incapacidad de ligar las excitaciones sexuales a una representación ligada, de tal manera que pueda ejecutarse una acción que lleve a su descarga la cual está mediada por el principio del placer. Es decir, siempre queda un resto que no puede ser asimilado por el aparato psíquico y en consecuencia, en su estado

de retroacción deviene traumático. Lacan a lo largo de su obra anudará la problemática del trauma con el concepto de objeto *a* y lo anudará a la angustia como respuesta a la emergencia de este objeto.

Para una mejor comprensión de lo anterior, es importante retomar un fragmento discursivo de Luisa:

No quiero hablar con nadie... ni con mi mamá, ya no quiero venir al colegio, porque me da miedo... ahora ya no me dejo tocar por nadie... no me gusta cuando mi mamá me hecha esas cremas porque me duele, además todos me preguntan cosas y no quiero decirles nada, ni sé que es que me preguntan, solo que no me gusta que nadie me moleste ni que se me acerquen nadie... me gusta estar sola, además, sueño a cada rato por las noches que él llega y me ofrece cosas para ponerme el pipi en las piernas (Ver anexos).

Según lo expresado por Freud (1920) lo traumático es aquella excitación corporal que el sujeto no es capaz de soportar ni regular, es decir queda como un excedente no asimilable al aparato anímico. Haciendo referencia a la angustia (Freud, 1926) dirá que ésta emerge como una señal ante un peligro real que implica la reproducción del acontecimiento traumático, el cual, paradójicamente reaparece en la pesadilla, por eso, las pesadillas generan angustia. En consecuencia, lo traumático será aquello que no cesa.

En la perspectiva de Lacan, cuando estructura la subjetividad en el marco de los tres registros, real, simbólico e imaginario, define lo real como aquello que es imposible de simbolizar y por lo tanto, aparecerá como un exceso frente a lo simbólico. En esa medida, eso que para Freud queda como excedente no asimilable, para Lacan se conceptualiza como lo real que no puede ser asimilado por la vía simbólica. Sin embargo, el hecho de que no sea simbolizado no quiere decir que no exista, y por el contrario, quedará marcando poderosamente el estado anímico.

Es en el seminario 11 (Lacan, 1964) donde propone la concepción de que lo real es aquello que es imposible de simbolizar, donde lo simbólico acarrea una ausencia ligada a una falta. Por su parte, en lo real no hay esa ausencia y en lo real no falta nada, ni tampoco designa la misma, es en el registro simbólico donde se simboliza la falta, y de ahí la

imposibilidad de simbolizar lo real, por cuanto no es una falta, sino un exceso que no puede ser vinculado al registro simbólico. Ello implica que este real permanezca por fuera de lo simbólico, pero existe por fuera del significante, hecho que marca su insistencia, y por ello, lo real aparecerá en la pesadilla. Además, esta insistencia aparecerá ahí frecuentemente atravesando la barra de la represión y marcando la compulsión a la repetición.

Por ello en el discurso de Luisa “no quiere hablar con nadie” pues no hay nada de qué hablar sobre la situación traumática, pues esta excede a su comprensión. Con relación a esto, se puede acudir a Nominé (2007 b) quien plantea que “en la palabra, cualquier sentido no es permitido, hay sentidos prohibidos que vienen a ubicarse en el inconsciente quien luego goza del sentido prohibido en el lugar mismo donde el ser hubiera gozado del objeto insensato”. El hecho de que no hable de ello, lleva a que permanezca su insistencia desde alguna parte, en este caso en la pesadilla, por ello, Luisa dirá que “sueña a cada rato por las noches”, como marca irreductible de aquello no puede ser asimilado por el aparato anímico, o más bien, como lo que resiste a ser simbolizado y permanece como evento traumático. Por otra parte, una vez constituido el trauma como tal, hay que analizar los mecanismos que utiliza el sujeto para su afrontamiento, si es que hay lugar para ello.

La angustia como señal

Hasta ahora se ha establecido cómo se configuró el trauma en la constitución subjetiva de Luisa a partir de dos momentos lógicos. Sin embargo el sujeto tiene que defender al yo de la sobrecarga de la excitación corporal. En consecuencia, Luisa nos dirá:

Ahora sueño muchísimo con eso por las noches, y me despierto y me da miedo, porque es como si el Wilson estuviera ahí... me despierto y está al lado mi mamá, pero me da miedo que el Wilson venga otra vez a la casa y me haga lo mismo otra vez... cuando mi mamá me hecha esa crema tampoco me gusta que me toque ahí porque me duele... me da miedo que me toquen, por eso me la paso sola o con mi mamá, no quiero que nadie llegue al lado mío, no quiero que nadie me toque para que me haga lo mismo que Wilson, y me da mucho miedo que alguien me haga lo mismo (Ver anexos).

En este fragmento, el miedo a que refiere se debe tomar como angustia, por cuanto es angustia de que se repitan los hechos acaecidos anteriormente. Para Freud, (1926) la

angustia es un afecto que remite a un objeto indeterminado, a diferencia del miedo o el terror. Sin embargo, puede rastrearse de que cuando Freud plantea que ante el trauma adviene una señal, lo hace en referencia a un evento peligroso que amenaza al yo. Este peligro se refiere a la libertad pulsional en la cual el sujeto queda expuesto, y ante la cual, a falta de represión, adviene la angustia como respuesta a dicho peligro que representa la tensión pulsional. En consecuencia, Freud va a plantear la angustia como respuesta a ese peligro que representa el exceso pulsional, así para Freud (1926) “el yo quita la investidura de la agencia representante de la pulsión que es preciso reprimir y la emplea para el desprendimiento de *displacer*”. Es decir, para Freud la angustia aparece como un mecanismo mediante el cual la carga de excitación que deviene traumática, no puede ser transformada en libido, y en consecuencia, se emplea para la emergencia de la angustia para advertir del peligro que representa esa misma sobrecarga pulsional, en el marco de una futura repetición de esas mismas cargas pulsionales. Esta repetición aparece en Luisa a través del sueño, donde se repite la escena del acto sexual, y frente a esta escena aparece la angustia provocada por la reproducción del evento traumático en el sueño.

Para Lacan la cuestión de la angustia tiene otra perspectiva. Para Lacan (1963) la angustia es un afecto que no engaña, por cuanto no obedece a los deslices de los demás afectos, en tanto que éstos son afectos que se ligan y desligan de los objetos en torno a la transferencia. Entretanto la angustia no se desliza y queda anclada a su objeto (Soler, 2007); es decir, para Lacan la angustia tiene en efecto un objeto, y este es el objeto *a*. Este objeto no es el mismo objeto de la pulsión, ni el objeto de amor, este objeto será el objeto denominado causa del deseo. Para llegar a este desarrollo, hay que retomar la fábula de la Mantis expuesta anteriormente. En ella, se planteaba un borramiento subjetivo, y ante este borramiento subjetivo se omite la división del sujeto. Pues bien, Lacan (1963) nos va a plantear el desdibujamiento que sufre el sujeto de su imagen narcisista vista como ideal en el espejo visto por la madre. Así, para Lacan lo que evoca la señal de la angustia es la emergencia de una verdad, la emergencia de la verdad del objeto que aparece como desconocido para el yo, es decir, el yo desconoce el objeto causa de su deseo. En la medida en que el objeto que causa el deseo del sujeto se aproxima, aparece la angustia, y de igual forma la imagen narcisista decae. En palabras de Luisa:

Antes me gustaba jugar con mis amigos del barrio, del colegio, ahora no me gusta jugar... sólo quiero estar sola... me da miedo de todo, no me gusta que se me acerquen, no quiero que me vuelva a pasar... Wilson fue malo... ahora todos son malos, mi mamá me dice que yo también soy mala por no haberle contado (Ver anexos).

En este fragmento se puede observar cómo la imagen decaída de Wilson como malo, se generaliza en el semejante, de tal forma que en la relación especular, el todos son malos refiere a la imagen narcisista de sí misma. Ese todos son malos remite a la caída de la imagen como ideal, y es reemplazada por la figura obscena de Wilson. Esta caída de la imagen narcisista de espejo termina con la caída de su propia imagen ante la mirada de la madre, por eso ella refiere que “mi mamá me dice a veces que yo también soy mala”. El *ser mala* remite a su vez al despertar sexual en la niña que es censurado por la madre, es decir, el hecho de que haya accedido a las intenciones sexuales del hermanastro, en ello se devela algo del objeto causa del deseo de Luisa, develamiento que trae consigo la caída de la imagen narcisista de ideal desde el punto de vista de la madre, esto es, la caída de la imagen de la niña como inocente y pura, estereotipo de infancia, para ser vista como mala, es decir, como una pequeña mujercita cargada de sexualidad obscena.

Esta caída de esa imagen como la niña buena ante la mirada de la madre, hace que advenga la angustia como proximidad del objeto *a* causa del deseo de Luisa y refiere una pérdida en relación con la significación fálica que el niño representa para su madre y en consecuencia, hay una caída también a nivel de la fantasía que sostiene el distanciamiento entre el sujeto y el objeto causa del deseo (Lacan, 1963). Con respecto a lo anterior Machado (2008) plantea que la angustia deviene cuando el objeto aparece frente al sujeto y éste queda reducido al mismo, taponando la falta que instaura el deseo llevando así a que el sujeto mismo caiga como objeto; en el caso de Luisa, ella se vivencia como un puro objeto y queda en desventaja frente al enigma del deseo y atrapada en las coordenadas del goce.

La emergencia de la angustia ante el trauma

Al aparecer en Luisa el abuso sexual, se establece el trauma en Luisa frente a los dos momentos que lo configuran. De igual manera, con el advenimiento del trauma emerge la angustia de manera concomitante al establecimiento al trauma. De esta manera puede rastrearse que en los diferentes momentos en lo que hay sobrecarga de excitación pulsional

y de excitaciones corporales, aparece la angustia para indicar su peligro. En palabras de Luisa:

Me dio miedo después de ese día que me llevaron al médico, allá me dio miedo de los dos médicos, después me da miedo de la gente, me da miedo por las noches cuando estoy durmiendo y me da miedo venir al colegio... lo más feo es el miedo que me da por la noche cuando sueño y me despierto... ahora no quiero estar lejos de mi mamá porque me da miedo (Ver anexos).

En este dicho puede encontrarse que el miedo, equivalente a la angustia debido a que ella no puede enunciarla como tal, aparece ante la escena con el médico en la cual ella es tratada como un objeto, de la ciencia en este caso, y se pierde su reconocimiento como sujeto. Además, como la escena con los doctores duplica la primera vivencia excesiva y abusiva sobre el cuerpo, la angustia aparece para advertir que las condiciones de abuso se están reproduciendo. Dicha angustia advierte del peligro de la actividad pulsional desbordante y del fallo del principio del placer. De igual manera, se da en los sueños angustiantes que tiene Luisa, donde la angustia aparece como advertencia de que, en esa otra realidad psíquica que es el sueño, se están reproduciendo las excitaciones traumáticas, y que en consecuencia hay que reprimirlas.

Sobre este aspecto, hay que señalar que Lacan (1963) señala que la angustia no aparece como angustia de castración, sino que precisamente aparece ante la falta de la falta, es decir, ante la ausencia de la castración simbólica, y pone de relieve el caso de Juanito donde la ausencia de la castración simbólica por parte de su padre, que es débil en su función fálica frente a su esposa, aparece la angustia que se liga a un objeto fóbico. En consecuencia, la angustia no es porque se da la represión, sino al contrario porque falta la privación pulsional que ejerce la represión como consecuencia de la castración simbólica. Por ella Luisa nos dirá que.

A mí me da miedo que mi papá no llegue a la casa cuando yo estoy ahí, antes me dejaban sola, pero ya no, pero ahora si quiero que mi papá esté ahí en la casa... eso por las tardes cuando él está estoy tranquila, cuando no está me da mucho susto y estoy triste... no me gusta estar en la casa cuando él no está (Ver anexos).

Aquí, se puede observar que a partir de dicho evento traumático, la referencia al padre es fundamental en tanto que el padre es el agente de la castración simbólica. De aquí que, al igual que Juanito, el padre es fundamental para ejercer la privación pulsional en el sujeto por la vía de la represión.

Por otra parte esa represión es necesaria para dar paso a la ley, en tanto que la ley está ligada al deseo y el deseo es la vía de la cura para la angustia (Nominé, 2007 a). Ello por cuanto en el borramiento subjetivo se da el goce del Otro, y para Lacan, solo el amor puede hacer descender del goce al deseo, por la vía del amor. El sujeto deseante tiene una pérdida, que es el objeto causa del deseo, y en consecuencia, estará alejado del goce y de la angustia concomitante a éste. Asimismo, la represión y la ley paterna es lo que permitirá construir la función fálica, donde el significante fálico engaña al deseo del Otro en tanto que se ofrece como un semblante del objeto *a*, donde el falo asumirá la función de significante del deseo como aquello que le falta al otro, y en ese sentido, se permite que el sujeto deje de ser objeto del goce del Otro para ser un representante fálico que le falta al Otro. Este intercambio permite el estatuto de reconocimiento del sujeto, el cual a su vez, reivindica su imagen narcisista como el ideal.

Con base en lo anterior, la privación pulsional y la castración simbólica del sujeto permite que se evite la emergencia de la angustia, mientras que lo traumático aparecerá siempre del lado del fantasma del sujeto, como algo de lo real que insiste y que marca el camino de la compulsión a la repetición, lo cual signa el destino del sujeto, pero sin el cual la cultura y el vínculo social con el otro, no sería posible.

DISCUSIÓN

El desarrollo de este trabajo permite poner en estado de cuestión y de reflexión los casos de abuso carnal violento y abusivo que se presentan en la actualidad. Como se ha abordado a lo largo de todo el trabajo, las quejas en cuanto a un adulto abusador no son actuales, sino que datan de mucho tiempo atrás. La particularidad por la que tuvo que atravesar Freud fue la imposibilidad de verificación de tales abusos por la vía de la ciencia, algo que hoy en día está muy bien desarrollado y elaborado y existen diversos tipos de exámenes médicos y de laboratorio que pueden arrojar resultados veraces acerca de este hecho, considerado y estipulado como delito, hasta tal punto que existen protocolos de atención para estos casos tanto para médicos así como profesionales de la psicología que

atiendan este tipo de casos. Además, Freud se habría visto muy limitado ante una exigencia deontológica de remitir los casos donde se sospeche de abuso sexual.

Sin embargo, Freud en su época no tuvo tantos beneficios por parte de la ciencia, pero tampoco estuvo tan limitado por la norma hegemónica de manuales de procedimientos, afortunadamente para el desarrollo de la teoría. Además, como se constata en el desarrollo de este trabajo investigativo, los exámenes a los cuales son sometidos los niños en indagaciones de medicina legal para la constatación de un posible abuso sexual, resultan ser más traumáticos que el acto sexual en sí mismo.

Lejos de estos obstáculos, Freud inicialmente creyó en dichas quejas, y no le quedó sino el camino de la clínica para constatar su desmentido; sin embargo, en ese transcurso Freud pudo realizar muchas elaboraciones teóricas. Entre ellas, le permitió elaborar su teoría del trauma, el cual modifica en sus desarrollos teóricos posteriores y de su teoría de seducción, encontrando en ellas la sexualidad infantil, la cual había sido históricamente segregada del campo de estudio del alma humana. Así, este encuentro le permitió desarrollar que la etiología de toda neurosis se debe al conflicto acaecido entre la sexualidad y la ley. Este descubrimiento le significó un trabajo muy complejo de todo tipo, ya que la sexualidad ha sido lo más censurado por parte de la sociedad en occidente, lo cual crea conflictos de tipo político y conflictos morales que se rehúsan a tal idea, propendiendo por mantener la idea de la inocencia del niño, como un ser que no tiene sexualidad. Sin embargo, el descubrimiento de la sexualidad infantil permite arrojar mucha luz sobre el trauma del adulto que supone siempre haber sido víctima de este tipo de actos. Pero además, permite explicar mejor la conformación sintomática de un niño que efectivamente ha sido violado por un adulto.

En este caso fue muy difícil establecer esta configuración, por cuanto se presentó en el momento en que los acontecimientos se iban desarrollando, por lo que es casi imposible predecir los efectos que el evento traumático tendrá en la época de la pubertad de Luisa, durante el despertar de nuevas exigencias pulsionales y en el encuentro con el otro sexo. Por ello, sólo se puede aducir al análisis de cómo se configuró el trauma y de cómo emergió la angustia ante un acto sexual abusivo perpetrado por su hermanastro. Además, esto nos permite aludir a una cuestión planteada por Miller (2011) quien plantea la aparición de otro distinto, otro malo, donde, en la actualidad, se remarca otro no confiable, producto de una

sospecha abismal, sospecha basada en el apremio de vigilar y controlar y la exigencia de transparencia, se obtiene en contravía otro que acecha, hostiga, incrimina y acorrala (Miller, 2011). Esta es la situación por la que pasa Luisa, quien se ve acechada por ese Otro que, con ánimos de controlar, termina por acechar y construyendo un traumatismo sexual, comenzando por los acechos de su hermanastro, hasta terminar en los acechos de los entes institucionales.

La tarea no fue fácil, por cuanto las comunicaciones de Luisa fueron muy escasas, en las entrevistas con ella no hubo una comunicación fluida y se dificultó llevar una conversación constante con un hilo conductor definido. Este problema es común en el análisis o las terapias psicoanalíticas con niños, por cuanto se remite constantemente a otras estrategias como el juego o los test proyectivos, los cuales no se retomaron en este trabajo dada la dificultad de la misma interpretación de dichos test. Sin embargo, el número de entrevistas fueron variadas lo cual permitió recoger varios fragmentos discursivos que se sometieron al análisis. Además, la literatura psicoanalítica sobre el tema en específico no es muy variada lo cual aumenta la complejidad, pero a la vez da el carácter novedoso de este trabajo.

De este modo, para el psicoanálisis, lo importante no es la realidad contingente, es decir si el niño es abusado efectivamente o no, sino lo realmente importante es la realidad fantasmática que está tras aquella. En consecuencia, lo traumático aparecerá en el sujeto bien sea abusado realmente o bien se trate de una fantasía, por cuanto el recuerdo prevalecerá en la realidad fantasmática del sujeto actuando como traumatizante. De esta manera, el trauma permanecerá en el inconsciente como un incremento de la carga sexual tramitado desde la fantasía, o desde el hecho contingente, y se conjugará en el momento en que el Otro aparece para su sanción. Es decir, es el Otro el que da el carácter traumático a la fantasía, o al recuerdo en este caso, y constituirá el segundo momento del trauma, mediante una resignificación que éste le imprime al primer momento, sin la cual el acontecimiento, sea verdadero o no, no queda ligado a ninguna representación, pero que inevitablemente, en algún momento, cuando algún estímulo externo evoque las mismas condiciones, quedará inmediatamente constituido como trauma. Por ello, apartados de juicios de tipo moral, en el caso de Luisa el abuso sexual caerá bajo el influjo de la amnesia infantil y retornará en algún momento como parte de su realidad fantasmática, donde los efectos y síntomas que

se produzcan son impredecibles. Pero muy seguramente, ante el advenimiento de una situación similar, el afecto traumático devendrá a instalarse como parte de la privación pulsional, como parte de la compulsión a la repetición. Hay que recordar que Nominé (2007 c) plantea que hay una relación discursiva entre cuerpo y goce, donde sólo es posible gozar del cuerpo en una relación de amo y esclavo, es decir, el cuerpo está hecho para ser gozado por el Otro, y de ahí que se de una división subjetiva frente a sí mismo, donde uno se cree el amo de sí mismo, pero ofrece de manera sacrificial el cuerpo para poder gozarlo. En esa medida, el cuerpo al ser brindado al otro deberá ser entregado, pero velando su situación de objeto *a*, y lo hará a través de la imagen, pero esto determinará a su vez las coordenadas del goce en el campo de la repetición. Para ello, debe inscribirse en la lógica fálica para ocultar el estatuto de objeto *a*, esto es, a través de una doble castración, primero como sujeto y segundo como ser sexuado participando del falo como ausencia para que busque en un hombre lo que le falta (Mejía, 2005), entrando en las lógicas del deseo y recuperando su lugar de enigma, para salir de la senda del goce y del correlato de lo real en el que fue inserta por el abuso sexual infligido y la irrupción pulsional concomitante. Sin esta inscripción, se puede llevar a que la niña, en su edad adulta, tenga dificultades para acceder, no solo a sus derechos como mujer en el ámbito familiar y social, sino en el acceso subjetivo a la feminidad donde aparece un dique en el psiquismo que la lleva a un aislamiento y dependencia fálica, cualquiera que de ésta haga su interpretación (Gallo et al. 2010).

Asimismo, el trauma generado por la excitación corporal y su repetición hacen emerger la angustia como señal de aquella irrupción pulsional. Si bien la vida infantil es anhelada por todos los adultos dadas las condiciones de comodidad que la infancia implica, permanece como eso, como deseo, en tanto que prohibición. La excitación pulsional genera en realidad displacer y sin la privación derivada de la represión, dicha irrupción lleva a un umbral que molesta y por ende, termina por angustiar al sujeto. Si bien la angustia es un afecto penoso, es necesario para evitar ese desborde pulsional. Por eso Izcovich (2005) dirá que la angustia es el afecto que emerge cuando la necesaria distancia simbólica entre goce y deseo desaparece, pues ésta expresa la desestabilización subjetiva a la cual llega el sujeto cuando ingresa en la zona límite entre el deseo y el goce como borde real para indicarnos que nos hallamos en los límites de lo ficcional.

De otro lado, es de considerar que la angustia es una defensa alternativa cuando una verdad, en este caso la causa del deseo representado por el objeto *a* emerge de manera sorpresiva y atraviesa la barra de la represión. En consecuencia, si bien la angustia es vivido como algo displacentero, en realidad se constituye como una alarma de que algo no marcha en el inconsciente. En el caso de Luisa, será la angustia la que le permitirá llevar a una verbalización posible en las entrevistas, aunque no haya habido efectos de tipo terapéutico, por cuanto el trauma y la angustia sobrevendrán en la edad adulta, y en definitiva, son hechos necesarios e inevitables para todo ser humano, se llevó a Luisa a lo particular de su síntoma, ya que a diferencia del diagnóstico del psicólogo y el médico de medicina legal, quienes la ubicaron en lo general del diagnóstico, se pudo llevar a una singularización de su síntoma. Lombardi (2009) dirá que la única reconciliación posible con el síntoma es a través de esa proximidad que puede lograrse mediante la singularización del síntoma, donde el sujeto reconoce qué de ese síntoma es suyo para poder reconocerse en él, para así poder hablar de aquello que realmente desconoce y frente al cual se encuentra distanciado; es decir, para Luisa, del distanciamiento existente entre sexualidad y subjetividad, el cual reaparecerá seguramente en su pubertad durante su encuentro con el otro sexo.

Por otra parte, este trabajo pone en estado de cuestión los problemas de aprendizaje, en tanto que éstos son asumidos por psicólogos y pedagogos como trastornos del desarrollo o desviaciones de tipo neurológico. Sin embargo, un problema implícito durante el desarrollo de este trabajo, el cual no se abordó directamente, es la cuestión del síntoma en el ámbito escolar. Si bien el inicio de todo este trabajo alude a la sospecha de la docente de problemas de aprendizaje por déficit de atención, lo que se desarrolló después, incluso este trabajo final, es producto de lo que el síntoma habla de la singularidad del sujeto y la particularidad de la historia personal. Si bien el discurso psicológico y científico es homogenizante y trata a todos de encasillarlos en categorías taxonómicas del DSM, este trabajo puede hacer una crítica en tanto que ese síntoma, en lugar de querer ser colocado en una tabla de clasificaciones, lo que quiere simplemente es hablar. En este caso, en lugar de ser un déficit de atención, lo que habla el síntoma es más bien de una larga historia de abusos, de agresiones de tipo sexual y de la configuración de un trauma y una angustia que acuden como respuesta subjetiva frente a ellos. En consecuencia, como lo plantea Askofaré

(2012), al encasillar al síntoma como algo de lo común, lo que se hace es acallar y silenciar toda la historia que trae tras de sí, se ahoga su verdad y se distancia del sujeto que habla y que sufre detrás de él. Si el síntoma quiere hablar, es preciso escucharlo, indagar lo que dice y lo que no dice, pero con la disposición de escucha, lo cual no quiere decir que tiene que ser un psicoanalista quien escuche, sino alguien que abandone su posición de poder que domina el cuerpo del niño, sino de un recipiente que acepte dar algún sentido a eso tan enigmático al que se le llama síntoma. Por eso, este trabajo es una invitación a quienes trabajan con niños a que, en lugar de adquirir un hábito de encasillar a los niños y rotularlos con trastornos de un manual, adquieran un hábito de escucha, pues aunque no sean psicoanalistas, su escucha puede ser más benéfica para el niño que clasificarlos como enfermos o como trastornados.

CONCLUSIONES

Después del desarrollo teórico y el análisis discursivo de los dichos de Luisa, se pueden plantear las siguientes conclusiones.

El trabajo con niños es muy complejo, por cuanto guarda muchos enigmas a raíz de la particularidad de su palabra donde aún no se representa, por lo cual es difícil elaborar un hilo conductor de una conversación donde él se inscriba como sujeto.

En psicoanálisis, el abuso sexual como hecho contingente no es muy relevante, ya que lo relevante es el carácter fantasmático que éste adquiere en las representaciones posteriores y como se asume en la vida adulta frente a dicho contenido fantasmático. Si bien las elaboraciones del psicoanálisis retoman el trauma sobre la base de la formación de síntomas, este trauma no hace referencia a hechos contingentes con la realidad, sino a la inscripción de tipo fantasmático del acontecimiento.

El trauma se vive en dos momentos para Luisa, uno donde se da un acto sexual y el otro donde el Otro social resignifica al primero, con la condición de estímulo externo invasor. Esta invasión será la que el sujeto no podrá afrontar, y por ende deviene en acontecimiento traumático. Por ende, el hecho en sí mismo no es traumático, si no es inscrito en el registro del Otro que lo sanciona.

En el establecimiento del trauma queda un resto inasimilable, que se puede asemejar con lo real para Lacan. Ese resto inasimilable queda por fuera de lo simbólico, pero en el registro de lo real, lo cual hace que permanezca insistiendo y traza así el camino a la compulsión a la repetición. Por eso, ante un evento traumático, este se sobrevendrá como *tyché* y aparecerá principalmente en las pesadillas a manera de repetición.

Si bien la angustia es un afecto que resulta desagradable, este permite indicar al sujeto un exceso de goce que aparece desbordado. En consecuencia, la angustia es el único afecto que no engaña por cuanto no se desliza por la transferencia, en la cual el afecto se desliza entre los objetos. Por su parte, la angustia está anclada al objeto causa del deseo, lo cual hace que ésta no se deslice y que sirva como una señal de alarma frente a la falta de la represión.

El trauma es un proceso normal en la subjetividad, pues constituye la realidad fantasmática del sujeto. Por ello, el trauma implica una renuncia pulsional que hace posible el establecimiento de la cultura y como consecuencia, se produce el sujeto traumatizado.

Por su parte la angustia es una señal de alarma ante la falta de la ley como agente de la castración simbólica ante un desborde pulsional y desborde de goce, por lo tanto, es necesaria para el restablecimiento de la represión.

En la escuela hay síntomas que quieren hablar, que hablan de la historia subjetiva del niño, de sus avatares, de sus miedos, sus conflictos psíquicos, de su relación con los padres, la sexualidad y la ley, sin embargo, los educadores y los pedagogos no están prestos a escucharlos, no le permiten hablar al síntoma y se dan abasto con clasificarlos de acuerdo a un manual, y como por una especie de instinto mal desarrollado, tiene la respuesta de sus problemas antes de siquiera enunciarlos. Por ello, se plantea que el síntoma es un efecto de creación en el cual no se inventa un nuevo significante, sino que se lo utiliza con fines de articulación de un mensaje que tiene significación psíquica, proveniente de un material orgánico que nada ligaba a esta función; es decir, el síntoma transmite algo que quiere hablar desde algún lugar, pero que en el escenario de la escuela, no puede ser escuchado. Así atribuyen a “problemas del desarrollo” a algo que puede ser, contrariamente, un problema de involución. Es decir que debido al problema de la involución humana, se adoptan mecanismos de defensa y constructos simbólicos que permiten reemplazar las carencias con que nos lanzó la naturaleza de su mundo, constructos que son la historia de cada sujeto, sus fantasmas y su estructura subjetiva, lo cual queda en evidencia en el síntoma, y son estas suplencias de tipo involutivo lo que queda en juego en el campo de la palabra y de la historia, las cuales, a la luz de la pedagogía tradicional e incluso de modelos modernos de enseñanza, el sujeto del inconsciente como efecto del discurso, de la historia y del deseo, queda excluido y relegado a problemas del desarrollo y del aprendizaje, y se suscribe a la posibilidad de ser educado y adiestrado, pero aún así, permanecerá expuesto a un manto oscuro de ese Otro que lo acecha hasta acorralarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Askofaré, S. (2012). *Clínica del sujeto y del lazo social*. Bogotá: Ánfora.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. (1a Ed.) Bogotá: Norma.
- Carmona, D., De Castro, S., Palacio, L., Sánchez, C., Moreno, F., Ramírez, M., et al. (2011). *El asunto del método en la investigación psicoanalítica*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Constitución política de Colombia. *Ley 1098 de 2006*. (15° ed.). (2007) Bogotá, Colombia: Larousse, S.A.
- Contreras, F. y Vinaccia, S. (2007). *Cómo redactar informes de investigación en psicología y ciencias sociales*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Demoulin, C. (2003). *¿El Psicoanálisis terapéutico?* Medellín: No todo.
- Evans, D. (1997). *Diccionario de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Fingerman, D., Hurlin, M., Pollo, V., Gómez, L., Migdalek, S., Mautino, D., et al. (2006). España: EPCL.
- Freud, S. (1895/1995.) *Proyecto de psicología para neurólogos*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1893/1995.) *El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1896/1995). *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1896/1995). *Las neuropsicosis de defensa*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1897/1995). *Nuevas consideraciones a las neuropsicosis de defensa*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1905/1995). *Tres ensayos sobre una teoría sexual*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1920/1995). *Más allá del principio del Placer*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Freud, S. (1926/1995). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.

- Freud, S. (1926/1995). *Nuevas conferencias introductorias al psicoanálisis*. Obras Completas. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrourtu.
- Gallo, H., Jaramillo, A., López, R., Ramírez, M. (2010). *Feminidades Sacrificio y Negociación en el tiempo de los derechos*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Grillo, M. (2005). *En la senda del deseo*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Habermas, J. (1973/2001). *Conocimiento e interés*. Revista de Ideas y Valores. Bogotá Colombia: Solar.
- Hoyos, J., Mesa, C., Sanmiguel, P., Fernández, M., Arango, A., Lopera, J., et al. (2009). *Perspectivas de la investigación psicoanalítica en Colombia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Izcovich, A. (2008). Goces inconfesables. *Heteridad*, 6. 97-103.
- Izcovich, L. (2005). *La depresión en la modernidad*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Lacan, J. (1953/1975). *Los escritos técnicos de Freud*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1954/1975). *El yo en la teoría de Freud*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956/1975). *La relación de objeto*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958/1975). *Las formaciones del inconsciente*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1961/1975). *La transferencia*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1963/1975). *La angustia*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964/1975). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969/1975). *El reverso del psicoanálisis*. Obras completas. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche y Pontalis. (1984). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Laurent, E. (2003). *Los hijos del trauma*. Buenos Aires: Paidós.
- Lombardi, G., Gureviez, M., Mordoh, E., Thompson, S., Frydman, A., Salinas, L., et al. (2009). *Singular, particular, singular*. Buenos Aires, JVE.
- Machado, M. (2008). *La función del objeto a y la lógica del análisis*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Mejía, M. (2005). *Las mujeres y el superyó*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Miller, J. (2003). Del saber inconsciente a la causa freudiana. *Revista de la Nueva escuela lacaniana*. Argentina: AMP.
- Miller, J. (2011). *Cuando el Otro es malo*. Buenos Aires. Paidós.
- Morin, I. (2003). *El enigma de lo femenino y el goce*. Medellín: Asociación foro del campo lacaniano de Medellín.
- Nominé, B. (2007 a). *La angustia y el síntoma*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Nominé, B. (2007 b). *Psicoanálisis de la vida amorosa*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Valencia, Venezuela: IADA.
- Nominé, B. (2007 c). *Clínica psicoanalítica: cuadernos de una enseñanza itinerante*. Bogotá: Ánfora.
- Ramírez, M. (2003). *Psicoanálisis con niños y dificultades del aprendizaje*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Roudinesco, E. (1995). *Lacan*. España: Anagrama. S.A.
- Soler, C. (2007). *Declinaciones de la Angustia*. Bogotá: Anfora.
- Soler, C. (2009). *De Un trauma al Otro*. Medellín: Asociación foro de psicoanálisis del campo lacaniano de Medellín.
- Zizek, S. (2005). *El espinoso sujeto*. Buenos Aires: Paidós.

Anexos

Anexo 1

Entrevista 1

Como consideraciones iniciales a las entrevistas, hay que retomar algunos datos importantes en torno a las circunstancias que llevaron a la niña a una serie de entrevistas con la psicóloga, y que devendrá en el subsiguiente interés investigativo. La niña, a quien por cuestiones éticas llamaremos en adelante Luisa por cuestiones éticas, tiene cinco años de edad, vive con sus padres en una casa que consta de dos habitaciones donde viven, en una ella con sus padres y en la otra un hermanastro con su esposa e hija. Su padre trabaja como coterero en la plaza de mercado y su madre es vendedora ambulante, razón por la cual salen todo el día desde horas muy tempranas en la mañana y llegan muy tarde en la noche.

En razón de ello, sus padres confiaban sus cuidados a su hermanastro con quien pasaba casi todo el día. La historia de Luisa remite al día en que su maestra de escuela la envía a asesoría psicológica por problemas de aprendizaje, aludiendo a que la niña no se podía quedar quieta, no quería sentarse ni hacer las actividades con los demás niños, además, se tornaba bastante irritable y tendía a aislarse de sus compañeros; por eso, ella pensó que se trataba de un caso de déficit de atención.

Durante la entrevista, la niña se muestra muy ansiosa y retraída, no quiere hablar ni tampoco sentarse y prefiere estar de pie en un rincón del consultorio. Pese a varias invitaciones para sentarse, la niña siempre se rehúsa. De esta manera se inicia un primer acercamiento con la niña a través de juegos, se intenta realizar un trabajo con plastilina pero la niña rechaza la invitación. En un segundo momento, la niña pide a la psicóloga que la acompañe al baño porque no quiere ir sola, quien acepta la solicitud y se dirigen al baño. Una vez ahí la niña comienza a llorar porque no quería sentarse, alude que sentía mucho dolor en la zona inguinal.

De esta manera, se observan unas irritaciones de la piel en la cara anterior de las piernas; así se solicita la presencia de la madre para indagar sobre las irritaciones y sugerirle hacer una remisión a consulta médica, ya que la niña alude mucho dolor y era la causa por la cual prefería no sentarse. Inicialmente la madre de la niña no quería realizar la consulta médica porque refería que eran “caprichos de la niña” y además que lo que le había pasado era “que estaba escaldada por causa de su gordura y con crema cero se le quitaba”. Finalmente la señora acepta la sugerencia y la niña es llevada al médico. Una vez

ahí, el médico hace una aproximación diagnóstica de una infección de transmisión sexual, en consecuencia, llama a los investigadores del CTI quienes, a su vez, remiten a la niña a un examen de medicina legal.

En medicina legal es valorada por un médico y un psicólogo y recibe el diagnóstico de condilomatosis vaginal y vaginosis, el himen anular desgarrado con bordes cicatrizados, lo cual indica una penetración antigua, presenta signos de contaminación venérea y de ésta forma se constata el abuso sexual.

La madre es interrogada y refiere que el abuelo de la niña es quien se ha quedado varias veces a solas con ella y que se la pasa regalándole golosinas y dulces, así, el abuelo es el primer sospechoso como actor del abuso. En un tercer momento la niña es interrogada por el psicólogo quien le pregunta “si ha sido penetrada” y la niña inmediatamente irrumpe en llanto, evade el tema y evita responder a las preguntas, a saber incómodas, pero que resultaron decisivas en la conformación del trauma, sobre los hechos; sin embargo, el psicólogo le pregunta si fue el abuelo quien ha estado instigándola a cambio de las golosinas y dulces, a lo cual la niña responde que sí. De esta manera, es el abuelo quien figura como autor único de la serie de abusos sexuales contra la niña cometidos desde septiembre del 2007, según el reporte de medicina legal.

Así, la madre adquiere la certeza de que el autor de los abusos es el abuelo de la niña y descarta cualquier otro posible sospechoso, pues se le había preguntado previamente si en su casa vivía alguna otra persona que pudo haber sido partícipe de los hechos. Fue en una entrevista en particular cuando la niña comienza a hablar sobre los eventos y nombra a otro personaje como autor de los abusos (los detalles de la entrevista se revelarán los anexos) a quien llamaremos Wilson, quien es el hermanastro y hasta esos días vivía con ellos en la misma casa.

Así, la niña referirá textualmente “mi abuelo es malo, siempre me grita, pero Wilson es más malo porque me obliga a hacer cosas que no me gustan porque me duelen”.

Es de esta manera como la niña comienza a relatar los abusos que ha padecido frente a su hermanastro, quien, según la niña, le decía que “así como el bebé toma tetero, ella tenía que tomar la colada para alimentarse, refiriéndose a su semen”. Es así como se clarifica que el autor de los abusos es su hermanastro y no su abuelo como se pensaba inicialmente, pese a que la madre de la niña se negaba a creerlo al comienzo.

En consecuencia, se continuó entrevistando a la niña, en torno al trauma y las manifestaciones de angustia frente a un suceso que se puede dividir en dos momentos; el primero en el cual la niña es abusada por el hermanastro y el segundo, cuando se hace efectiva la confirmación del abuso por parte de medicina legal. El punto que diferencia y distancia a los dos momentos puede resumirse en el significante del saber, saber sobre su sexualidad que fue inscrita por el Otro a partir de su remisión a medicina legal y momento crucial para el establecimiento del significante abuso sexual.

Como es normal, las entrevistas con la niña fueron muy complejas, razón por la cual las primeras entrevistas son siempre cortas y en las que la niña no habla absolutamente nada. Después de varias entrevistas la niña comenzará a hablar muy poco, pero nada referido al evento traumático, solo referirá su estado de angustia permanente al cual aducirá siempre como miedo, dado que ella no puede verbalizar ni comprender un estado de angustia. Será a partir de una entrevista en especial, donde ella encuentra unas gafas de sol sobre el escritorio y un anillo, ella se los coloca y comienza a hablar con mayor libertad. Sin embargo, las producciones discursivas de la niña no fueron muy amplias, pero en embargo se retomó para este trabajo lo más importante de ellas, las cuales se presentan de manera fragmentaria dadas las normas de presentación del trabajo.

Primera entrevista: la niña no habla, entra y se queda callada, coge los juguetes del consultorio y se pone en silencio a jugar. No refiere ninguna palabra hasta que termina la entrevista.

Segunda entrevista: La niña entra, saluda, pero no habla. Se le hacen preguntas a las cuales no responde. Se pone a jugar, se le habla de los juguetes y responde someramente, al salir, se despide.

Tercera entrevista: La niña entra, saluda, se pone a jugar con la misma muñeca que las anteriores ocasiones. Se le habla y responde sobre los juguetes. De repente se levanta y abraza a la psicóloga, con signos de tristeza en su rostro se retira sin decir nada.

Cuarta entrevista: la niña llega, saluda y habla muy poco. Le hace preguntas a la psicóloga sobre su quehacer. Nuevamente ella la abraza y le pide que jueguen. Después de jugar, termina la entrevista y la niña se va y se despide al salir.

Quinta entrevista. Niña no quiere responder se nota callada, aunque se acerca a la psicóloga con muestras de cariño. La psicóloga tiene unas gafas encima del escritorio y le

dice a la niña: “colócate estas gafas, cuando te las coloques podrás hablar tranquila porque nadie te va a mirar ni a escuchar lo q me digas”. Entonces la niña se coloca las gafas y mira un anillo q tiene la psicóloga, ella se lo coloca a la niña y le dice q con ese anillo no va a sentir miedo que va a poder contar todo lo que le pase, porque el anillo tiene el poder de quitar el miedo. Cuando la niña tiene el anillo y las gafas empiezan a hablar

Psicóloga: ahora si dime, como estas

Niña: mal es que me duele acá abajo (señala sus partes intimas) y me tienen que operar de ahí,

Psicóloga: y porque te duele? q te paso?

Niña: mi abuelo es malo porque me regaña, pero también es bueno porque me compra cosas, pero Wilson es muy malo porque me hace doler aquí (señala sus partes intimas) y me hace salir mucha sangre.

Psicóloga: quien es Wilson?

Niña: Wilson es el hijo de mi papá, el vive a lado de mi casa con ella y el Jeison q es bebe.

Psicóloga: Wilson porque es malo?

Niña: porque cuando me dejan con él, él me hace doler, me hace bajar los pantalones y el también se los baja y me dice que no llore y yo grito pero él me pega.

La entrevista se interrumpe porque ya tiene que regresar a clases. La niña deja las gafas y el anillo y dice “mañana lo cojo yo, el anillo lo dejo acá para otras niñas puedan decir y no les de miedo”, la niña sale más calmada y dice ¿”mañana puedo venir?”

Psicóloga: si mañana te espero .

Las entrevistas consecutivas se presentan de manera fragmentaria.

Psicóloga: hola como estas hoy?

Niña: no responde, primero se coloca las gafas y el anillo. Luego ya responde. Estoy con dolor y me sale sangre, (lo dice muy calmada) es que Wilson me hace doler mucho, cuando mis papas me dejan con él, el me baja mis pantalones y el también se los baja, y me dice q no llore y que no grite y q si no le va a decir a mi mamá que me porto mal.

Psicóloga: y la esposa de Wilson que hacía cuando Wilson te hace doler?

Niña: Ella lava ropa y nos mira yo le digo a ella q no quiero q me duela ella no dice nada, solo nos mira, el bebe llora y ella lo carga. Wilson me mete eso y me duele y me sale

mucha sangre, yo lloro, el me pone una almohada en mi cara para q no grite , por eso yo no lloro porque si no me pone una almohada en mi cara , después me dice que me tome la leche (hace referencia al semen) así como el bebe se toma el tetero yo también tengo q tomarme esa leche pero yo no quiero, el me coge muy duro y no puedo moverme , si no le hago caso me pega y me duele , luego me dice q valla al baño y me limpie , pero me duele mucho y no puedo hacer chichi.

Psicóloga: a que jugabas con Wilson?

Niña: a que yo me haga hacer lo que el dice y luego el me compra cosas, el dice q soy niña grande por q ya no lloro tanto y el bebé porque llora, mis compañeros son más pequeños que yo, yo ya soy niña grande porque no lloro tanto, por eso mejor no juego con ellos son pequeños.

Psicóloga: Con quien hablas de esto?

Niña: Pues a mí no me gusta hablar de eso porque me da vergüenza, no quiero hablar de esas cosas malas que hacía Wilson, porque él es malo, yo no tengo la culpa sino él... él era el que me molestaba y sueño a cada rato con eso.

Psicóloga: Quien es Wilson y que te hace?

Niña: Wilson es mi hermanastro, el se queda conmigo todas las tardes cuando no trabaja, yo si lo quiero, pero me hace cosas que me duelen (...) él me daba caramelos para mis planillas si me dejaba hacer cosas que me dolían, otras veces me daba confites y o plata para comprar y me decía que no le cuente a nadie, por eso yo me dejaba (...) una vez me dijo que tenía que tomarme su colada para alimentarme asimiismo como se la toman los bebes el tetero.

Psicóloga: Que fue lo mas feo para ti?

Niña: ...lo más feo fue cuando me llevaron al médico, me vió la cosita y me tocó con unos cosos, mi mamá me decía que tranquila y yo lloraba... me dolía artisimo, y ese médico me vía ahí... después el otro médico me preguntaba artisimas cosas y yo llore y llore, ese señor me preguntó que quien me había tocado las piernas y yo no sabía que decirle, después dijeron que fue mi abuelo y yo dije que si... no quiero que me pregunten de eso, menos esos señores malos.

Psicóloga: Que te decía Wilson para que no dijeras nada?

Niña: cuando él me daba cosas me decía que me deje hacer lo que quiera, que no era malo, que eran caricias que me iban a gustar, yo me dejaba tocar las piernas y me tocaba durísimo... una vez me quitó el vestido y todo lo demás, después me dio la vuelta y me hizo doler allá abajo con el pipi... yo lloré muchísimo porque me dolió muchísimo y él me decía que tranquila, que no grite, que después me compraría muchas cosas, me dijo que no gritara y que no llorara más, yo pensé en que iba a comprarme más caramelos y me aguanté el dolor (...) después de eso, él siguió haciéndome doler allá abajo con el pipi, pero ya no me dolía tanto (...) a mi no me gustaba porque me dolía, pero a cada rato me hacía doler, después cuando me ardió mucho y me llevaron al médico me dijeron que eso era malo, por eso ahora no me gusta que me toquen porque ese día el médico también me toco con esos cosos y me hizo doler más y ahí si me dio miedo.

Psicóloga: Quien sabía de eso?

Niña: Pues mi mamá no sabía, ni mi papá, no sé porque no les dije, pues porque mi hermano me decía que nos les diga nada, sino no me daba nada si les decía, entonces yo le hacía caso... me daba cosas contarles, pero después de que me llevaron a donde esos médicos me dio vergüenza, me daba cosa ver a mi mamá y ella me miraba feo, por eso me gusta estar mejor sola.

Psicóloga: Con quien hablas de eso que te hacía Wilson?

Niña: No quiero hablar con nadie... ni con mi mamá, ya no quiero venir al colegio, porque me da miedo... ahora ya no me dejo tocar por nadie... no me gusta cuando mi mamá me hecha esas cremas porque me duele, además todos me preguntan cosas y no quiero decirles nada, ni sé que es que me preguntan, solo que no me gusta que nadie me moleste ni que se me acerquen nadie... me gusta estar sola, además, sueño a cada rato por las noches que él llega y me ofrece cosas para ponerme el pipi en las piernas.

Psicóloga: Eso que pasó con Wilson te sigue molestando?

Niña: Ahora sueño muchísimo con eso por las noches, y me despierto y me da miedo, porque es como si el Wilson estuviera ahí... me despierto y está al lado mi mamá, pero me da miedo que el Wilson venga otra vez a la casa y me haga lo mismo otra vez... cuando mi mamá me hecha esa crema tampoco me gusta que me toque ahí porque me duele... me da miedo que me toquen, por eso me la paso sola o con mi mamá, no quiero

que nadie llegue al lado mío, no quiero que nadie me toque para que me haga lo mismo que Wilson, y me da mucho miedo que alguien me haga lo mismo.

Psicóloga: Que hacías antes de jugar con Wilson, a que te gustaba jugar?

Niña: Antes me gustaba jugar con mis amigos del barrio, del colegio, ahora no me gusta jugar... sólo quiero estar sola... me da miedo de todo, no me gusta que se me acerquen, no quiero que me vuelva a pasar... Wilson fue malo... ahora todos son malos, mi mamá me dice que yo también soy mala por no haberle contado.

Psicóloga: Ese miedo que dices que te da, en que momentos te da?

Niña: Me dio miedo después de ese día que me llevaron al médico, allá me dio miedo de los dos médicos, después me da miedo de la gente, me da miedo por las noches cuando estoy durmiendo y me da miedo venir al colegio... lo más feo es el miedo que me da por la noche cuando sueño y me despierto... ahora no quiero estar lejos de mi mamá porque me da miedo....

Psicóloga: Ahora que haces cuando estás sola en la casa?

Niña: A mi me da miedo que mi papá no llegue a la casa cuando yo estoy ahí, antes me dejaban sola, pero ya no, pero ahora si quiero que mi papá esté ahí en la casa... eso por las tardes cuando él está estoy tranquila, cuando no está me da mucho susto y estoy triste... no me gusta estar en la casa cuando él no está.