

# Violencia familiar y Abuso Sexual infanto-juvenil<sup>1</sup>

*María Lea K. de Kuitca*

“P.A. Estoy intentando describir el trabajo... no mi destreza u otros métodos para hacerlo... Quien no tiene miedo cuando está comprometido en la tarea del psicoanálisis, o bien no está haciendo correctamente su trabajo o bien no está capacitado para hacerlo. ROBIN: Un aviador o un marino que no tengan miedo a los elementos... no está capacitado para navegar. La línea que hay entre el miedo y la cobardía es muy tenue... P.A... Lo ideal sería que, sabiendo lo que tengo que comunicar, yo pudiera pulir mi vocabulario hasta un punto en que las palabras disponibles fueran pocas pero adecuadas para transmitir lo fundamental.”

W. R. Bion, “Memorias del Futuro”

El maltrato infantil y la violencia infanto-juvenil son consecuencias directas de la violencia familiar –tanto de la nuclear como de la extendida. En el concepto general del maltrato se incluye el maltrato físico propiamente dicho, el maltrato emocional, la negligencia y el abuso sexual. Deseo comunicar en este trabajo parte de mi experiencia clínica a través de mi comprensión psicoanalítica sobre dos casos de abuso sexual extrafamiliar.

---

<sup>1</sup> Agradezco la colaboración de la Lic. Juana Berezin de Guter.

*Postulo que, aunque la persona trasgresora pertenezca a la familia extendida, el factor determinante de dicha patología es la transmisión generacional de la tendencia a la concreción incestuosa del conflicto edípico. El estudio de este factor es definitivo para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así como el grado de colaboración de la familia o el enfrentamiento resistencial por tener que quebrar la adhesión al componente incestuoso y el maltrato que realizan sobre el profesional actuante.*

Por otra parte me he cuestionado también, qué grado de patología admite recuperación en el seno de las familias abusivas, cómo influye la procedencia de la denuncia y hacia qué organismos son dirigidas, cómo quedan implicados los equipos diagnósticos y cuál es el destino de los diagnósticos.

Tomando como base el conocimiento del desarrollo psico-sexual humano, creo firmemente, poseer un elemento esencial para el diagnóstico, tratamiento y prevención de esta grave patología pero una de las dificultades principales es la de que necesitándose un enfoque multidisciplinario y de acción interdisciplinaria, no siempre hay acuerdo, no sólo desde lo legal sino también entre las distintas líneas psicológicas y muchas veces entre psicoanalistas.

El enorme esfuerzo de ruptura con los dogmas preestablecidos que se ha llevado a cabo con el comienzo de la modernidad (al no seguir respondiendo totalmente a la autoridad del rey o de la religión e incorporar, en cambio, la democracia en lo social y la subjetividad en lo individual) no ha sido suficiente, sin embargo, para la aceptación del hecho del Maltrato Infantil; esto evidencia la necesidad de ejercer la crítica ilustrada, o sea la de criticarse y vigilarse a sí misma. Las acciones concretas contra el maltrato infanto-juvenil son relativamente recientes si pensamos que Freud ya a fines del siglo XIX describió la sexualidad infantil, las necesidades de los niños y la indiferencia del mundo adulto.

Con relación al tiempo que requiere la humanidad para enfrentar cambios me remito al filósofo Martín Hopenhayn en el prefacio de su libro *Después del Nihilismo. De Nietzsche a Foucault* (1997) donde dice que tal vez el lector pueda reconocerse también, como protagonista en el ir y venir entre la expansividad que producen los cambios sociales y el sentimiento de vacío que les prosigue; entre mantenerse pusilánime ante el debilitamiento de las certezas e ideologías o aventurarse a la reinención de sí

mismo y tal vez comulgar con esta rara mezcla de movilidad y desencanto que cruza y sacude a quienes nos tomamos a pecho el ideal de un espíritu libre.

La conciencia de las contradicciones y retrocesos en la historia no nos deben hacer olvidar la capacidad libidinal del ser humano, que brinda la posibilidad de no ser esclavo, como nos lo enseñara S. Freud. Cuando hablamos de un espíritu libre en psicoanálisis de niños y adolescentes, nos referimos a una transacción entre los impulsos primarios, los vínculos objetivos tempranos y el ámbito sociocultural.

Richard Krugman (directivo del Centro Kempe en Denver, USA) y David P. H. Jones (consultor psiquiátrico del Park Children's Hospital, Oxford, USA) concluyen en 1987 conceptos que son absolutamente aplicables para la Argentina de hoy. Estos autores dicen que desde 1980, el reconocimiento del problema del abuso sexual infantil y los conocimientos relacionados a la investigación, manejo, tratamiento y prevención del mismo han crecido exponencialmente pero hay mucho más para aprender antes de quedarnos tranquilos con nuestro saber; habría aún grandes problemas enfrentando al profesional individualmente y a los grupos que trabajan en ayuda a los niños. Pareciera haber dos fuerzas contraponiéndose dentro de nuestra sociedad: una es la fuerza que siempre ha tratado de suprimir alguna discusión sobre el tema que ha sido por centurias un problema oculto; actualmente, que el abuso sexual es crecientemente reconocido y abierta e incesantemente discutido por los medios, la nueva y segunda fuerza es una exigente demanda de rápidas y seguras acciones para proteger a los niños de los ofensores sexuales. Los autores piensan que, desdichadamente los conocimientos básicos no son suficientes y las herramientas para el diagnóstico y tratamiento no son todo lo que desearíamos que fueran. La gran mayoría de los profesionales que están actualmente trabajando en el tema lo hacen sin haberse preparado en este particular área, y por lo tanto sus conocimientos descansan en sus propias experiencias o en la de otros que pueden o no haber tenido un asesoramiento cuidadoso en forma científica. Debemos saber sin embargo, que el problema del abuso sexual infantil, intra o extrafamiliar es complejo y no va a alcanzar una solución simple; es necesario evaluar cuidadosamente qué es lo que estamos

haciendo ahora; hablar con nuestros colegas sobre cómo los niños y las familias responden a nuestros esfuerzos; si lo estamos haciendo bien debemos prepararnos para evaluarlos durante un largo tiempo. Si lo estamos haciendo pobremente, debemos estar preparados para desechar nuestros métodos a favor de otros acercamientos.

El concepto de *búsqueda de la verdad* está relacionado con nuestro tema. En la introducción al libro *Transformaciones* de W. R. Bion, dice León Grinberg, que considerar la experiencia analítica a la luz de la teoría de las transformaciones, ofrece una perspectiva nueva para enfocar los problemas del pensar y los conflictos emocionales del individuo. “Un desarrollo mental sano depende de la verdad, del mismo modo que un organismo vivo depende del alimento. Si la verdad está ausente o es deficiente, la personalidad se deteriora”. “Lo que él (Bion) tiene que decir, es significativo para cualquiera cuyo trabajo demande respeto por la verdad”.

Los aportes de Bion proporcionan la posibilidad de estudiar el concepto de “verdad” como una estructura, dentro de la cual, por lo tanto, también se incluye el estudio de la mentira, como fundamental dentro de un proceso psicoanalítico.

Nosotros investigamos también con el criterio de estructura, pero diferenciando el concepto de verdad desde la propuesta adulta y desde la del niño, pues se encuentran implicados de diferente manera en los actos abusivos. En el tema del diagnóstico de abuso sexual nos encontramos, por un lado, con la necesidad concreta de la búsqueda de la verdad para lograr la seguridad del niño, por otro lado, con la férrea negativa de reconocimiento, en la mayoría de los casos, por parte de las personas transgresoras propiamente dichas y aún del medio familiar y, como tercera dificultad, con la diversidad de actitudes dentro de las distintas disciplinas para el manejo de la supuesta verdad obtenida.

El hecho de que los niños abusados oculten el problema, hagan descripciones ambivalentes o bien lo comuniquen en forma indirecta o distorsionada, produce confusión en los observadores y ha merecido la atención de gran número de autores que aportan sus observaciones e ideas. Quiero en este punto sintetizar el interesante y prolijo estudio que ha realizado Richard A. Gardner, psiquiatra y psicoanalista norteamericano, para diferenciar lo

que él denomina PAS –“Parental Alienation Syndrome”– (2da. Edición, 1998) del cuadro de “BONA FIDE –verdadero o real– Abuso/Negligencia. El término “Alienation” es usado por el autor significando aislamiento por desavenencias entre los padres, razón por la cual yo lo traduzco como “Síndrome de la separación patológica parental” que arranca primariamente en el contexto del conflicto por la disputa sobre la tenencia de los niños.

Gardner describe que con creciente frecuencia en los últimos años atiende casos en los que en las parejas distanciadas, uno de los padres (más a menudo el padre) ha acusado al otro (más a menudo a la madre) de inducir en los hijos el PAS, o sea un alejamiento crítico de él. En respuesta a esto, a menudo la madre acusa al padre de abusar y ser negligente con los niños. No tengo dudas, dice el autor, que padres abusadores y negligentes utilizan la explicación del PAS como cobertura y maniobra distractiva para eludir la evidencia de su abuso.

Personalmente entiendo que se refiere a madres que no recurren inmediatamente a la consulta profesional –psicológica o legal– con la intención de proteger a los niños a través de una acción consciente personal, poniendo distancia del abusador, pero que no pueden, como ocurre generalmente, revisar su participación inconsciente en la constitución de un vínculo adulto que produce como resultante maltrato infantil.

Los reproches parentales mutuos se verbalizan por ejemplo: “él ha recibido lo que se merecía, yo no programé a los niños para el alejamiento” por un lado, y “yo no hice nada para merecer el desprecio de los niños y ella los ha programado” por el otro. Es necesario diferenciar el término “PAS” del de abuso pues esto implica un desconocimiento de la *sintomatología específica de cada uno de esos cuadros*. Evidentemente aunque la inducción de un PAS en un niño debe considerarse una forma de abuso emocional, ya que puede resultar en una alteración del vínculo parentofilial, aún así es muy diferente al abuso/negligencia. El PAS, en los casos típicos, se refiere a padres que han provisto a sus hijos de un afecto parental normal o como máximo han manifestado algunos impedimentos en su capacidad parental; en cambio, cuando se presenta un abuso sexual verdadero, el niño controla su respuesta enemistosa y la oculta en razón de la ambivalencia; algunos elementos pueden manifestarse confusamente cuando el

niño comienza a recibir distintos tipos de intimidaciones para que se evite la develación del abuso.

Frente a las familias en que los padres cruzan acusaciones, los investigadores estamos habilitados para pensar: “y entonces... qué les está pasando aquí a los niños?!!”. Gardner describe manifestaciones primarias en el PAS tales como una campaña de denigración; típicamente el niño PAS parece obsesionado con el “odio” casi repentino hacia uno de los padres. Ante los mínimos estímulos de un profesional expresan sus enojos: “no lo quiero ver nunca más o lo veré una vez al mes por una hora”, sobre todo si es el padre el que se ha separado de la casa familiar y los niños se ven atrapados en una disputa por la tenencia legal. Hacen débiles, frívolas y absurdas racionalizaciones de los desprecios; hay falta de ambivalencia manifiesta: uno de los padres es todo malo y el otro todo bueno.

Se produce el fenómeno del “pensador independiente”, o sea que el niño sostiene que él da su propia opinión sin aporte de la de los adultos. A veces intenta dar un soporte reflexivo de los conflictos parentales de los padres separados. Parece no sentir culpa sobre la crueldad o explotación que hace sobre el padre distanciado, y divulga la animosidad a los amigos o familia extendida del mismo.

*El niño abusado está, muy por el contrario, anhelando todavía el afecto del abusador y esperanzado en lograr un mejor trato; aún espera salvar la relación, “se traga” las más mínimas porciones de afecto negativo contra el abusador, hecho que, posiblemente viene sucediendo desde hace años, y aún puede remarcar las cualidades del padre abusador.*

La siguiente lista se refiere a sintomatología que puede presentar el niño, recién cuando el abuso se ha interrumpido y se ve protegido: preocupación por el trauma, revivencia del episodio y flashbacks, disociación, despersonalización, desrealización y entumecimiento psíquico, desensibilización recreacional y de la fantasía lúdica, sueños específicos traumáticos, temores sobre personas que se asemejan al abusador señalado, hipervigilancia y frecuentes reacciones repentinas, huidas del hogar o del sitio del abuso, pesimismo sobre el futuro.

*El concepto de Incesto está íntimamente relacionado con el hecho del abuso sexual; el estudio del mecanismo psíquico de la*

Identificación Proyectiva nos proporciona, desde el psicoanálisis una sólida base científica para poder considerar que cualquier adulto significativo para un niño, es pantalla de proyección de sus impulsos edípicos. El incesto es el secreto más profundamente guardado, sea consciente, reprimido o escindido en la personalidad. Este criterio sigue siendo rechazado, consciente o inconscientemente, por los profesionales de distintas disciplinas al *forzar la confusión del concepto del abuso sexual con el de violación y superponiéndolo al uso legal del término incesto que es aplicado a la relación sexual entre personas a las cuales les está vedado legalmente el matrimonio.*

Sigue siendo difícil para los profesionales que estudiamos el tema, lograr que este problema sea pensado como una estructura para que adquiera rango científico o sea pensado como *entidad clínica*; el cuadro que nos ocupa posee, a pesar de una amplia sintomatología, claros signos y síntomas que definen al síndrome.

Una parte importante de dicho síndrome lo ocupa el hecho de que el Abuso Sexual implica una grave distorsión del funcionamiento emocional del medio familiar; esta distorsión se ve potenciada desde los trabajadores de la salud mental cuando por el *“horror al incesto” del que ya nos hablara Freud en “Tótem y Tabú”, polarizan: o bien niegan el problema o no consideran las posibilidades de mantener mínimamente la continuidad de los vínculos significativos para el niño.*

Al volver a pensar, una y otra vez en el secreto del incesto, me sorprendía que *los niños mantuvieran este secreto aún con personas del grupo de la familia extendida (vecinos, conocidos)* y me había respondido, como ya lo mencioné, que era suficiente la utilización del concepto del mecanismo de la Identificación Proyectiva, y más aún con la ampliación por el aporte de D. Meltzer sobre Identificación Proyectiva Intrusiva, pero cuando me puse en contacto con las ideas contenidas en el libro *Del incesto* (1994) presentado por Francoise Héritier (antropóloga), Boris Cyrulnik (psicoanalista, neuropsiquiatra, etólogo), Aldo Naouri (pediatra), Dominique Vrignaud (jueza de menores) y Margarita Xanthakou (etnóloga), comprendí la importancia de utilizar la figura del *incesto del segundo tipo*, que me llevó a reflexionar en la inducción de una generación a otra del incesto, para pensar en los casos de abuso con personas no pertenecientes al grupo familiar nuclear.

F. Hérítier, se apoya en textos históricos y hechos etnológicos que atestiguan la existencia, desde tiempos inmemoriales, de una prohibición de las relaciones sexuales que pondrían *en contacto a consanguíneos por intermedio de un partenaire común*.

A diferencia del incesto del primer tipo, que es una relación sexual directa entre consanguíneos, hetero u homosexual, el incesto del segundo tipo es indirecto: ya no se trata del hijo que se acuesta con la madre, sino, por ejemplo de la hija que entra en contacto íntimo con su madre si la hija se acuesta con el padre o padrastro o si la madre se acuesta con el yerno.

Para Hérítier, la relación madre-hija es la única relación de homología perfecta, ya que son del mismo sexo. Ha tratado de explicar el segundo tipo de incesto a través de las categorías de lo idéntico y de lo diferente. El ser humano habría organizado y dado sentido a muchas cosas del mundo a partir de la diferencia anatómica y así construir todas las grillas conceptuales y todos los corpus del saber que le permiten aprehender el mundo tal como se le presenta y tal como él lo construye. De esa forma la prohibición de incesto no sería otra cosa que una separación de lo igual, cuya acumulación, por el contrario, es temida como nefasta. Contrariamente, las culturas que admiten las uniones entre una madre y su hija o entre hermanas, privilegian en sus sistemas de representación, la acumulación de lo idéntico.

Aldo Naouri, hace un relevamiento del término latino “incestus”, que si bien quiere decir estrictamente “sacrílego”, posee una derivación hacia la palabra “casus”, que significa “vacío, exento de..”, de modo que con la partícula “in”, no habría ninguna exageración en traducir como “aquel a quien nada falta”; dice Naouri que el embarazo sería esencialmente, por naturaleza incestuoso ya que se percibe como del orden de lo idéntico, donde no hay separación y donde nada faltaría a la díada. A fin de disipar el encanto de lo idéntico, ya que el cuidado del niño es concebido bajo el modelo del maternaje, hace falta el quiebre que introduce la imagen masculina, más tarde el padre, para que el niño pueda formarse en un modelo de vida de manera autónoma.

Todo esto muestra que la armonía en nuestra sociedad presupone el distanciamiento de lo idéntico y el acercamiento a lo diferente. Dice Dominique Vrignaud que al igual que en la naturaleza, la sociedad sufre el horror del vacío, de modo que si el padre no cumple su rol, si renuncia o si algo se lo impide y si



no es el estado que lo protege, será el niño mismo el que se haga cargo de sí. Cada vez se le pide más a los niños que tomen decisiones sobre lo que les concierne. Se encuentran encaramados al mismo nivel jurídico y simbólico que sus padres, lo que podría explicar en parte el aumento de los actos incestuosos. Por otra parte, agrega Vrignaud que es necesaria una concepción extensiva de la naturaleza incestuosa de las relaciones sexuales entre el autor de un acto incestuoso y un menor.

En efecto, la circunstancia constitutiva y agravante de la ascendencia se asimila a la de *la persona que tenga autoridad sobre el menor*, tomándose en cuenta el lazo de dependencia material afectivo o psicológico que existe entre el autor y el menor y no sólo el parentesco directo.

Al respecto del sentimiento incestuoso dice B. Cyrulnik que lo que le asombra ...“es la antigüedad del asombro que provoca el incesto en la literatura. Todo sucede como si una sola representación del incesto tuviera derecho a existir: *la propia!*!. Los otros son perversos, ignorantes o mentirosos... pues la interdicción del incesto no recae sólo sobre el hacerlo, recae también sobre el decirlo!”.

#### ANTECEDENTES DEL TEMA

El estudio de la problemática del maltrato infantil fue impulsado en la Argentina y en gran parte de Latinoamérica por la Dra. Diana Becher de Goldberg, con quien he trabajado sobre la concepción psicoanalítica del abuso y propuesto, como esquema fundamental ideal, aproximarse al tema a través de los siguientes pasos: 1ro, la seguridad del niño para que las acciones abusivas se suspendan inmediatamente; 2do, que se realice el diagnóstico psiquiátrico-psicoanalítico lo más exhaustivo posible de las personas allegadas para localizar los factores de riesgo y comenzar a la brevedad los tratamientos psicoanalíticos; 3ro, estudiar las posibilidades de obtener un reconocimiento mínimo de las acciones por parte de los adultos transgresores; 4to, que el niño se contacte con los adultos intervinientes en el problema hasta donde lo permita su seguridad física y emocional; 5to, que el niño reciba la explicitación de la verdad, del grado de su implicancia personal o sea de la diferencia entre la responsabilidad de las

acciones de los adultos y de las fantasías y accionar propios; 6to, recibir las disculpas del grupo transgresor; 7mo, estudiar las posibilidades mínimas de recuperación (promoción desde lo legal) de la familia abusiva.

Utilizamos la expresión “posibilidades mínimas” debido a que, por la gravedad del cuadro, la expectativa de recuperación es escasa pero no por eso menos importante; es decir que en relación al daño que se produce en los vínculos más significativos consideramos que la más mínima recuperación toma una gran envergadura para el niño en lo individual. También hay que tener en cuenta la repercusión social, pues está comprobado que estos problemas se repiten generacionalmente.

Leonard Schengold en su libro *Soul Murder* (1989) llama a estos grupos familiares “familia de roedores”; parafraseando a S. Freud en “El Hombre de las Ratas” al hacer referencia a la compulsión por fijación anal y/o regresión canibalística, que lleva a la destrucción de la familia interna y a la dispersión externa de los adolescentes, generando así nuevos núcleos convivientes perversos, autodestructivos y por lo tanto a una nueva dispersión.

Necesitamos poner en marcha una dinámica desenmascaradora, pero, como ya lo señalé, lo común es que nos encontremos con la negación inamovible de las personas transgresoras; se transmuta así el conocimiento de la verdad en una astucia crítica (y aun demandas legales de mala praxis) sobre el profesional que cree tener el conocimiento y por lo tanto nos veamos forzados a mantener, cuando no hay signos evidentes, el diagnóstico de *Presunción de Abuso Sexual*. Esto significa que en tanto hemos logrado la posibilidad parcial del desenmascaramiento de las acciones sobre los niños, la patología de los adultos de los cuales depende y la confusión existente entre las *distintas conceptualizaciones psicológicas, legales y sociales* hacen que el niño quede sumergido en una nueva orfandad y riesgo. La experiencia clínica prueba que, gran parte de las dificultades para que los adultos lleguen a reconocer sus acciones maltratantes reside en las denuncias legales civiles y más aún en las penales donde se refuerzan las mentiras y nos es casi imposible, a los psicoterapeutas, lograr la confianza mínima necesaria para comenzar los tratamientos, pues somos vistos como delatores o jueces. Sin el reconocimiento –por lo menos parcial– de las acciones transgre-

soras, contraindicamos la implementación de tratamientos vinculados que incluyan a niños pequeños pues se corre el riesgo de una revictimización a través de reproches o apremios. Esta indicación puede reconsiderarse para el caso de púberes.

La Justicia encuentra también enormes dificultades y es motivo permanente de estudio la aplicación de las leyes existentes y la investigación sobre nuevas leyes para estos casos.

Otra dificultad es la del clima social que vivimos. Algunos padres aducen que si se animaran a denunciar a ciertas personas, que parecieran tener poder, correrían peligro sus vidas. No podemos negar la veracidad en algunos casos, pero en la clínica hemos visto *que muchos de los temores expresados como riesgo de muerte escondían la fuerza de la fantasía universal de la realización proyectiva de los deseos incestuosos inconscientes de los adultos a través de los niños.*

Estamos postulando que el concepto de Abuso Sexual se confunde con el de violación, razón por la cual, en general, no es reconocido dentro del ámbito familiar ya sea nuclear o extendido. Recordaremos que violación es un hecho abrupto, ocasional, cometido en un alto porcentaje por alguien extraño al grupo, con compromiso de los genitales de ofensor y víctima. El abuso sexual, en cambio, es un hecho reiterativo, que puede comenzar a temprana edad (2 o 3 años), con implicación o no de los genitales de ambos participantes y llevado a cabo por personas cercanas. Remarco la idea de compromiso familiar (consciente o inconsciente) porque esto hace que en tanto no se conozcan los modos de denuncia infantil o no se alerte alguna persona en contacto con él (maestros y pediatras especialmente), el abuso puede continuar durante años, constituyéndose los grupos convivientes en incestuosos o perversos. Cuando un niño pequeño es abusado sexualmente (aproximadamente hasta los 4 años), no vive las acciones de por sí como inadecuadas dado que aún no conoce las leyes de parentesco, no siente que eso no debería estar sucediéndole; ésta es la razón por la cual manifiesta de variadas formas los hechos, transmitiendo de todos modos que la tolerancia de su “tono erógeno” ha sido superada. Las fantasías edípicas toman sesgo incestuoso patológico de acuerdo a la reacción del medio ante la develación o por las amenazas que pudo haber recibido por parte de las personas transgresoras cuando el abuso se mantiene por largo tiempo.

Aunque ya han sido publicados en otra oportunidad, creo necesario repetir algunos conceptos: *¿cuál es el punto clave del diagnóstico?* Cuando se trata de Presunción de Abuso Sexual sostengo que hay que discriminar si se está frente a una situación llevada a cabo por un paidofílico fijado, por un paidofílico regresivo abusador o si se trata de una acción abusiva ocasional. La motivación para el abuso sexual puede deberse a una situación que aparece en un período de la vida de una persona, generalmente a partir de una pérdida significativa que conduce al individuo a un estado depresivo severo (donde se podría utilizar el término de “Neosexualidades”, propuesto por la Dra. Joyce McDougall), hasta una compulsión ritualizada en una personalidad psicopática grave, diferenciándose en un principio por el tipo de coerción, castigo y perversión impuesta sobre el niño. El paidofílico es una persona que permanece ligada a una elección primaria de objeto pregenital, lo que hace prácticamente imposible establecer vínculos sexuales maduros una vez pasada la pubertad.

Estas patologías pueden funcionar como núcleos aislados en la personalidad total, lo que complica el diagnóstico y el pronóstico. El paidofílico fijado es la persona que generalmente encontramos en los hechos de violación; posee un núcleo delirante que expresa en términos de “querer salvar a los niños de los horrores de la vida sexual adulta”; constituyen un peligro social y las acciones se caracterizan más por su perversidad que por la búsqueda de un objeto amoroso; son personas que tienen muy mal pronóstico porque no aceptan tratamiento o se conducen como las define David Liberman, “personas de acción” por sus trastornos a predominio pragmático. Ocurre que si no se proporciona un diagnóstico muy prolijo a los jueces, se confunde al transgresor regresivo con un paidofílico fijado.

El abusador regresivo puede tener mejor pronóstico si acepta tratamiento y es la personalidad que se encuentra en la dinámica familiar incestuosa, donde el niño abusado es significativo para ese adulto. Se relaciona con el niño como si éste fuera adulto y espera reconocimiento amoroso y validación, es decir que no busca gratificación genital per se, sino, aporte libidinal; suele actuar, como dijimos, desde una situación emocional basada en un severo estado depresivo; no buscan relaciones amorosas adultas fuera del hogar mientras dura la organización endogámica incestuosa dentro de la familia. La preferencia de amor está

colocada en los niños ya que éstos pueden por necesidad, curiosidad, amor y sin quejas llegar a establecer dicho tipo de relación. Recién cuando esta situación se prolonga por largo tiempo se agregan, secundariamente, situaciones de violencia por el temor de los adultos a las consecuencias en la develación.

### CASO CLINICO

En setiembre 1997, *pide hora una secretaria, para un señor*, derivado por un pediatra. La consulta sería por Pablo de 6 años, que cursaba primer grado, sin dificultades. Había estado hasta hacía poco tiempo en tratamiento psicoanalítico a raíz de presentar encopresis.

Según el relato de los padres, habían consultado por la encopresis, síntoma que apareció un año atrás coincidiendo con la separación de los mismos en 1996. Una empleada de la casa nota hematomas en las piernas de Pablo y llama la atención a la madre.

Cuando la madre lo interroga, *el niño se resiste manifiestamente a relatar lo que le pasa pero el que cuenta, es un hermanito menor, de 4 años, en tanto Pablo trataba de que el pequeño no hablara.*

En esa situación se devela que Pablo estaba siendo sometido a abuso sexual anal grave, por una persona de custodia de la familia y por lo tanto con alguien con contacto cercano a ellos; *lo consideramos un vínculo de familia extendida, ya que, para el niño es una persona que los padres han colocado para cuidarlo;* esto sucedía cuando iban el fin de semana a la quinta; aparentemente los padres irían al día siguiente turnándose (no me quedó claro), pero de todos modos ocurrían estas acciones a pesar de estar acompañados por una mucama. El padre había colocado custodia por un episodio o amenazas de secuestro en la empresa a la que pertenecía.

Durante la consulta, el padre era el que hablaba e insistía en señalar que entre los adultos había una separación armoniosa, con conservación de la amistad y buen trato; su conducta era como quien continuaba en una posición gerencial, acostumbrado a dirigir, hacerse esperar y ser solicitado. La madre al dar su nombre me dejó la impresión de que esperaba que yo le pregun-

tara: “¡Ah! ¿Ud. es la de la TV?!”; ella parece sorprenderse y pensar: “cómo la doctora no me conoce?!” (tal vez fuese una modelo, bien podría serlo); igualmente su actitud fue amable, silenciosa y sumisa.

Relataron que a mediados de 1996, Pablo comenzó con episodios de encopresis; hacía un mes y medio atrás había presentado tres episodios de encopresis en un día.

Como vimos, fue la mucama la que nota hematomas en las piernas de Pablo y se lo comenta a la madre. Es el niño más pequeño el que devela el origen de los “moretones de Pablo”; éste, no quiere hablar y por fin reconoce que son pellizcos que le propina el custodio. La madre, acertadamente alertada, le pregunta qué más pasa; es entonces cuando Pablo relata que es penetrado analmente por uno de los custodios y hace referencia a un “pis blanco” de dicho hombre. Los hematomas eran debidos al trato coercitivo amenazante para que se mantenga el secreto. *Los datos colaterales que proporciona un niño, como denominar al semen del adulto “pis blanco” son considerados evidencias porque el niño hace una descripción personal de lo que aún no conoce, pues no corresponde a su edad. Esto constituiría un elemento definitorio para un diagnóstico sobre Presunción de Abuso donde no hubiera signos físicos.*

Como dijéramos, Pablo había estado en tratamiento psicoanalítico a raíz de su encopresis, que fue diagnosticada como reacción a la separación de los padres. *Es tentador hacer una lectura lineal de un síntoma a partir de una situación traumática como puede ser la separación de los padres.* En ese momento parecía haber sido dado de alta. A raíz de la develación del abuso los padres vuelven a consultar a la terapeuta y –según ellos– obtienen como respuesta que no hagan nada, que el niño “luego se olvidaría del trauma” y que realizaran un paseo que habían pensado hacer, para compensar el sufrimiento de ese momento. El padre comenta que sin embargo realizaron consultas privadas con un defensor de menores y luego a través de un pediatra y una colega llegaron hasta mí. Como se encontraban en vísperas de un viaje, que despierta mucha expectativa en los niños, por una semana y yo por quince días –ya programado desde hacía tiempo– quedamos que a mi regreso me comunicaría inmediatamente con ellos. Con todo el cuidado que pude, les adelanté que mi posición profesional frente a estos problemas era muy distinta.

En síntesis los puntos planteados fueron:

1) que la situación es severa para el futuro emocional de todo niño que atraviesa un maltrato de ese tipo, o sea con abuso sexual consumado.

2) Aunque hubiera sucedido en el cuerpito de Pablo, era necesario pensarlo como algo sucedido, de alguna manera, a toda la familia. Todos sufren.

3) Comenzaríamos a la vuelta de los viajes con sesiones familiares o vinculares (dado que los padres estaban separados), para que el niño pueda pensar junto con su familia, por ejemplo, las razones del temor que lo llevó a mantener el secreto, a interferir en la verdad y al sometimiento.

4) Como estos hechos están destinados precisamente a ser negados sin elaboración, en cuanto los síntomas del olvido aparecieran, agregaríamos tratamiento individual para Pablo, y reconsideraríamos la necesidad de continuar la terapia vincular y una terapia individual para el más pequeño.

El padre con gesto resistencial manifestó que *“cómo puede ser que dos profesionales de alto nivel tengan opiniones tan dispares!”*.

La madre no dio su opinión sobre el tema, ni sobre la posibilidad de tratamiento y solamente atinó a pedir el compromiso del padre para que ambos cuiden más a los niños no permitiendo que vuelvan a ir solos a la quinta. O sea que la respuesta de la madre estaba solamente en el orden de que *“estas cosas no deberían pasar nunca más”*. Frente a estas respuestas mi contratransferencia fue de cierto sentimiento siniestro que me llevó a reforzar la explicación del riesgo del llamado *“olvido”*. Entonces me comunicó el padre el temor a las represalias que podrían sufrir por parte del custodio si se realizara la denuncia legal. Yo les hice saber que la denuncia sería estudiada muy detenidamente entre nosotros; les aseguré que nada se haría sin el consentimiento de ellos, pero no la descarté, dado que parecía tratarse de un paidofílico fijado y que por su accionar constituye una amenaza social.

Volviendo al caso clínico, diré que el tono resistencial de la entrevista, la falta de disposición al tratamiento familiar y el no haberlos tranquilizado definitivamente con respecto a la denuncia legal, *en lo que creo que intervino fuertemente mi contratransferencia* frente a personas tan carentes de solidaridad so-

cial, constituyó mal pronóstico para la posibilidad de tratamiento. Efectivamente no volvieron a la consulta y sólo respondieron a través de secretarías que me hicieron saber que me llamarían en caso de necesitarme (léase que no moleste más!!). De todos modos el rechazo al tratamiento se había manifestado previamente a que habláramos del tema de la denuncia y era evidente que preferían adherirse a la opinión de considerar la situación como si fuera un accidente único de violación, según lo describieron, como opinión de la colega actuante anteriormente.

Por mi parte repito que éste no es un caso de violación, caso en el cual el niño hubiera recurrido inmediatamente en pedido de ayuda, sino que se trataba de una situación dual donde *una persona colocada por los padres para cuidarlo, o sea alguien significativo para un niño que presenta carencias emocionales importantes previas, hace un vínculo sado-masoquista.*

Cada situación de maltrato infantil compromete fuertemente a la persona del profesional actuante en todas las disciplinas, deja un nuevo aprendizaje y al ocuparnos de estos temas debemos revisar permanentemente el Horror al Incesto, o sea agregar al diagnóstico el estudio de nuestra contratransferencia.

Estas situaciones generan en los profesionales un sentimiento de identificación con la desprotección del niño, que encontramos muy claramente descrito por Roland Summit en lo que denomina “Síndrome de acomodación” (1983).

*Síndrome de Acomodación:* consta de cinco características que paso a resumir: 1) carácter secreto; 2) desprotección; 3) acomodación; 4) denuncia tardía y poco convincente; 5) retracción de la denuncia.

Summit utiliza en su descripción, la situación que aparece como la más común, la del abuso sexual del padre sobre una hija, pero que proponemos tomar como modelo de estudio y ampliarla hacia cualquiera de los sexos intervinientes en estas situaciones así, como ya dijimos, hacia cualquier adulto significativo y por lo tanto apto para la proyección de las fantasías incestuosas del niño.

*Secreto:* los niños mantienen el secreto del abuso sexual por vergüenza y culpa. Temen el castigo y desaprobación por parte de la madre; venganza o pérdida del afecto por parte del padre (ofensor) y sobre todo temen la ruptura y pérdida del hogar.

Cuando el niño proporciona señales de la situación, el énfasis



en el secreto y el temeroso aislamiento por parte de la madre, definen a la actividad sexual como algo malo y peligroso aun cuando el niño fuese muy pequeño para entender el valor social del incesto. También los temores del niño se ven reforzados y sugeridos por las amenazas directas del agresor.

*Desprotección:* el niño en situación de abuso se siente obligado y avasallado por la autoridad inherente a la figura paterna. A medida que va descubriendo el significado de lo que está ocurriendo, sentimientos de profunda desprotección lo paralizan. Esta incapacidad natural de pedir ayuda o resistirse provee la esencia misma del descreimiento y el prejuicio en el mundo adulto. “¿Cómo fue posible que no gritó, pateó o se defendió del ataque?”; se espera del niño una reacción normal adulta a la intrusión. El niño se encuentra tan indefenso frente a dicho adulto como éste se encontraría en una situación de violación a punta de cuchillo. Ante la paralización frente al ataque, el niño no tiene otro recurso que culparse a sí mismo como parte del proceso. Es necesario un experto testimonio en estos puntos para reivindicar la credibilidad del niño y ayudar a prevenir la continuidad de la auto condena.

No hay mayor desprotección que la de ser abusado por las personas de la cuales se espera protección. Esto supera las defensas y conduce a la desilusión, a la inseguridad y a un proceso de victimización; este proceso desesperanzado lleva al niño a exagerar su propia responsabilidad y eventualmente a desprenderse por su debilidad.

*Acomodación:* el niño se encuentra ante un callejón sin salida confrontado con dos realidades contradictorias; 1) o el padre es una figura llena de maldad, incapaz de quererlo y preservarlo o 2) él o ella misma es la figura sucia, maligna, merecedora de tales castigos.

La elección inevitable, si quiere asegurarse la supervivencia emocional, es la de aceptar la culpabilidad y responsabilidad con la esperanza de encontrar el camino para merecer el cariño y la aprobación parental. Para lograr tal objetivo y recibir una imagen buena de sí mismo debe estar siempre disponible a las exigencias sexuales del adulto. De esta manera si es una niña “suficientemente buena” salvará a la familia de amenazadoras desgracias; aquí se produce la inversión de roles tan típicas del abuso.

Al niño le es conferido todo el poder para destruir a la familia

y toda la responsabilidad de mantenerla unida. Es el niño y no el adulto el que debe acudir al auto-sacrificio y al altruismo para asegurar la supervivencia de los otros; la niña asume así muchos de los roles previamente asignados a su madre. Se produce una vez más una escisión en la formación de valores: mantener la mentira para preservar el secreto es la más preciada virtud, mientras que ofrecer la verdad es el más alto pecado.

Los mecanismos que aseguran una “efectiva acomodación” en el momento de la agresión son los que impiden una efectiva integración psíquica en la adultez o madurez; si el niño logra una efectiva economía psíquica que contenga su alienación y desesperación entonces estamos en presencia del niño autómatas, obediente y complaciente. Si falla en lograr este equilibrio, conductas de autodestrucción, automutilación, promiscuidad sexual, fenómenos histéricos, delincuencia, sociopatías, etc. forman el número de estrategias de supervivencias a la situación incestuosa.

*Denuncia tardía y conflictiva:* la ruptura del silencio ocurre solamente cuando alguno de los mecanismos de acomodación implementados por el niño dejan de ser efectivos, por lo general esto pasa después de un prolongado tiempo y aún años de abuso continuado.

Es común que la víctima permanezca silenciosa hasta entrada en la adolescencia donde los patrones de interrelación suelen cambiar: el padre se vuelve más posesivo, celoso y va perdiendo el control sobre la hija que comienza a reclamar una vida más libre; en estas circunstancias se rompe el secreto después de reyertas y rebelión hacia el padre y acusaciones hacia la madre; pero la adolescente busca ayuda en el momento en que es menos probable que obtenga comprensión adulta pues es posible creer que todas sus acusaciones son nada más que una venganza retaliativa a los intentos de control parental. La típica reacción materna al alegato de victimización sexual es de descreimiento ya que su propio sentimiento de autoestima está íntimamente ligado al vínculo de dependencia con su pareja y la aceptación de la denuncia implicaría la aniquilación de la familia y de parte de su identidad.

*Retracción de la denuncia:* ante las consecuencias de la denuncia, el niño, confronta como reales los tan imaginados miedos; la realidad se hace terrorífica, tal como fueron las amenazas; el niño puede ser alejado de su casa y ambiente; en muchos casos

hay repetición del maltrato pero esta vez a niveles institucionales. El padre puede ser condenado; la madre oscila entre la incredulidad y la desesperación; la familia se fragmenta y la niña es culpada de esta fragmentación familiar; si la intervención terapéutica no se produce rápidamente ( y a veces aún así) la niña tratará de deshacer lo que provocó y se retractará de su acusación.

El síndrome descrito nos remite a algunos aspectos sobre la conducta del niño abusado, que en 1932, Sandor Ferenczi presentara ante el Congreso Internacional Psicoanalítico de Wiesbaden: “Confusión de Lenguas entre Adultos y el niño” (El lenguaje de la ternura y el lenguaje de la pasión [sexual]).

A continuación, *en otro caso*, presento las posibilidades de una respuesta distinta y el curso de un tratamiento. En marzo de 1996, me llama la madre de Natalio, niño de 7 años de edad, derivados por una colega. Concurren a la entrevista ambos padres y comunican que su hijo había develado haber sido abusado sexualmente por Norberto, un vecino que vivía hacía mucho tiempo en el mismo piso del edificio, considerado por la familia como abuelo, por el trato asiduo. Tenían otros dos hijos: María Teresa de 9 años y Federico de 2 años.

En diciembre de 1995 viendo una propaganda sobre profilácticos, Natalio se expresa como que él sabe qué es eso!. También hace preguntas sobre genitales femeninos, pero todo esto no llama la atención pues en la familia se permitía a los niños expresarse libremente sobre distintos temas; desde junio de 1995, Natalio había tenido cambios en la escuela; en octubre del 95 tiene un episodio de encopresis; desde ese momento los padres lo ven muy nervioso; tuvo un incidente violento con un compañero, que los padres tomaron como satisfactorio pues Natalio era desde siempre un niño demasiado tranquilo, adhesivo y sumiso, al que le costaba relacionarse con otros niños y que no se defendía frente a agresiones. También lo describieron como sensible, tomando en cuenta excesivamente a los otros y avisando siempre a su madre frente a los espasmos de sollozo del hermanito pequeño. La última semana de las vacaciones de 1996, estuvo muy mal; aparecieron juegos masturbatorios con un amiguito de 5 años que refirió que Natalio les había succionado el pene a él y a Federico (hermanito menor).

En ocasión en que fastidia a su hermana, la madre lo castiga físicamente por su conducta y entonces él se queja diciendo:

“encima de lo que me pasa, me pegás!”. Esto aumenta el alerta de la madre que comienza a preguntarle y es entonces que Natalio cuenta que Norberto (el vecino-abuelo) le mostraba cosas, quiso ponerle el pene en el ano pero que él se resistió por dolor; esto sucedía todas las veces que los tres niños iban a la casa del vecino. En estas ocasiones los otros hermanitos, eran alejados por Norberto con golosinas o monedas.

Natalio relató que tuvo temor a que Norberto lo matara, cuando éste le mostró que tenía balas para un revólver. A pesar de estos hechos, constaté que el niño dormía bien. El abusador se había mudado inmediatamente cuando al enterarse los padres lo encararon. En las entrevistas, era la madre la que hablaba y se manifestaba muy angustiada por los hechos, registrando que *el niño se había quejado muy poco y que no se mostró enojado*. La madre recordó que en una oportunidad en que se cruzaron con Norberto, Natalio no lo había saludado, entonces lo regañó; esto valió para que la hija le dijera luego de la develación: “Mami, si vos sabías, por qué querías que lo salude?”. Natalio por su parte dijo: “Ustedes no me creen!”.

*Esto nos remite a la experiencia clínica de que los niños, en estas circunstancias, tienen una vivencia confusa de la participación de los padres, de modo que pueden creer que ellos, de alguna manera, saben la verdad de lo que está ocurriendo, lo permiten, estimulan y aun lo desean.*

La primer tarea que se presentaba (ya que las acciones abusivas estaban suspendidas) era la de contener a los padres y sobre todo al padre que preguntaba si hacer una denuncia penal, localizar al agresor y pegarle o matarlo, “como decían sus amigos: no lo matás porque no tenés pelotas”. Frente a esta situación y tratándose evidentemente de un abusador regresivo le hice ver al padre que el mayor damnificado era y seguiría siendo Natalio, que todo acto dramático sería vivido por él como que por culpa de su develación el padre podría ir a la cárcel, él se quedaría sin padre, la familia destruida y aumentaría la confusión de Natalio sobre cuáles acciones representan amor y cuáles violencia destructiva.

Los padres aceptaron mi ayuda y fueron colaboradores. Al comenzar el estudio de los antecedentes que me orientaran hacia la comprensión de la conducta masoquista de Natalio, el padre dice tener la “mano larga” refiriéndose a que se exaspera con el ruido de los niños y les pega; al hablar sobre su capacidad de

tolerancia hacia ellos responde que ve incompatible ser padre con trabajar, pues vuelve a su casa muy tarde, por razones de la demanda de su trabajo con un horario imprevisible y esto conlleva quejas permanentes por parte de la madre que dice estar sola con los tres niños y que se le hace insufrible, sobre todo con Natalio cuando están todos los hermanos, ya que es muy adhesivo y demandante hacia el contacto directo con el cuerpo de la madre. La madre se reprocha, durante el diagnóstico, que cuando no toleraba a los niños (cosa que sucedía a diario), les decía: “no los aguento más, váyanse a lo del abuelo”.

Estamos frente a una situación de maltrato emocional para un niño que escucha permanentemente *ser un insufrible, para los padres*.

En cuanto a la historia de la familia, la madre relató que los embarazos de los primeros dos niños fueron buenos y se encontraba activa. En cuanto a la crianza de Natalio no encontramos elementos conflictivos manifiestos.

En cambio, con el embarazo del tercer niño dejó de trabajar como docente, tarea que le era importante. El niño más pequeño padeció durante todo su primer año una enfermedad física que hizo temer por su vida. Esto demandó internación y por lo tanto atención especial.

La madre creía firmemente que Natalio se sintió abandonado y que esa situación había dado origen a su personalidad adhesiva por celos y al sometimiento al vecino-abuelo, dado que cuando estaba solo con cualquiera de los dos padres, era un placer estar con él.

La niña mayor tenía características de sobreadaptación y se conducía (en las sesiones familiares fue evidente) como sintiendo que su lugar para la madre era muy especial, sobrevalorado y con las expectativas de cumplir un ideal proyectivo de libertad y desarrollo intelectual; “es la maestra-princesa de la casa, puede mandonear a todos, inclusive a los padres”. En las primeras sesiones, me impactaba ver cómo María Teresa le pegaba a Natalio en la espalda con el puño cerrado, golpes fuertes, por algún intento de Natalio para molestarla (por ejemplo, ocupar un poco más de lugar en la pizarra) y éste recurría a llorar al regazo de su madre.

*Estos elementos me iban permitiendo configurar un núcleo melancólico activo en la personalidad de Natalio.*

*Tratamiento:* comienzo proponiendo tratamiento familiar y/o vincular, que yo regularía en cuanto a quienes concurrirían por lo menos al comienzo, y que los padres aceptan inmediatamente. La madre concurría puntualmente y el padre llegaba siempre mucho más tarde.

Teníamos también reuniones sólo con los padres pues la madre estaba sumamente angustiada por lo ocurrido y pedía un lugar para expresar temores sobre el futuro de Natalio, de los que no quería hablar delante de los niños, por ejemplo, si Natalio llegaría a ser homosexual.

El padre, se mantenía atento pero silencioso como si no considerara importante su lugar –ya había expresado durante el diagnóstico, que no se podía ser padre y trabajar, y que parecía creer como una verdad generalizada.

También en estas reuniones de pareja, la madre revela la poca actividad sexual, recayendo sus quejas sobre la pasividad del marido y había expresado la idea de separarse cuando sobrevino la develación del abuso. El marido planteaba que se le hacían intolerables las quejas de su esposa sobre tener que estar en la casa, sola, con los niños.

Aquí podemos encontrar otro elemento que debe haber influenciado en el estado depresivo de Natalio, es decir que seguramente temía la separación de los padres desde hacía tiempo.

Algunos datos sobre las familias originales eran significativos: una abuela materna con la que la madre tenía muy mala relación, por tener conciencia de que era un vínculo simbiótico y de lo cual también se quejaba, por no poder prescindir de ella dado que la necesitaba para el cuidado de los hijos. El padre por su parte describía a sus propios padres como fríos, distantes y expresaba la absoluta imposibilidad –como asunto perdido– de lograr un acercamiento con su padre (en respuesta a mi pedido de intentar una cadena en línea masculina para Natalio, o sea que él estuviese más con su hijo a solas y agregara la presencia del abuelo paterno). A poco de andar se ven las dificultades del padre para llegar a horario y tenemos que hacer varios cambios; aun así su concurrencia a las sesiones se hacía dificultosa y cuando teníamos reuniones de Natalio solo con el padre, siempre lo traía tarde, por más que hubiéramos retrasado el horario de sesión a su pedido. Muchas veces se referían a las mujeres de la casa como burlándose en forma oculta. El sentimiento contratransferencial

era más de desesperanza que de resistencia a mi persona. Durante la hora de sesión jugaban a distintos juegos y se divertían; el clima no era de angustia como en las horas con la madre, pero mi impresión era la de una polarización frente a los problemas dentro de la pareja y de la familia.

Como la madre pidiera mi consejo con respecto a la separación en ese momento, yo le pedí directamente que hubiera las menores modificaciones posibles pues no parecía que Natalio estuviera en condiciones de tolerarlas.

En los primeros meses de tratamiento lo que más se evidenció fue la *profunda depresión de Natalio*. Creo que en tantos años de atención a niños no he visto un niño de 7 años con ese cuadro de depresión clínica.

Cuando en una sesión familiar, la madre pregunta a Natalio, por qué dejó que le hicieran eso, él responde: “porque Norberto quería”. Esto produjo en la sesión un intenso silencio y un sentimiento de desesperanza.

Fui interpretando a Natalio (y por lo tanto dando a conocer a la familia), que él sentía mucho la pérdida brusca por el corte del vínculo tan íntimo con Norberto y la huida de éste sin pedirle disculpas, así como su ambivalencia frente a la situación, porque a pesar de las molestias físicas se había sentido querido y el preferido de Norberto-abuelo-papá.

Se notaba que tenía una relación especial con su cuerpo, como si no le perteneciera, porque aunque le doliera aceptaba algunas cosas, pero que tampoco parecía haber en la familia una idea de cómo uno podía cuidarse y cuidar a los que se quiere; el niño ya había admitido que había sido penetrado analmente.

La actitud de Natalio en el consultorio era sumamente pasiva, a veces estiraba sus brazos hasta contactarse con el cuerpo de la madre; esto producía el rechazo de ésta.

Al cabo de unos meses de tratamiento comienza a revertirse la situación de sometimiento de Natalio hacia su hermanita mayor, quejándose de que ésta era siempre como una maestra severa, golpeadora, la llamaba: “la reparte trompadas”. Esto ocurre comúnmente en los procesos analíticos en los que los niños pueden comenzar a comprender que han sido maltratados y no amados precisamente.

Natalio se pone agresivo y violento en su casa, pateo puertas, llora y está más demandante con los padres. En la escuela, si bien

había bajado algo su rendimiento, no era violento y tal vez fuera pasivo, cosa que el padre le reclamaba y trataba de enseñarle cómo defenderse de los compañeros que lo molestaran.

Los padres le toleran la agresión en la casa durante unos meses, pero luego se quejan por esta situación. Intercalábamos algunas sesiones con ellos donde yo podía explicarles que debíamos tener paciencia pues era el camino lógico de la recuperación y que lo contrario hubiera hecho de Natalio un niño robot (Síndrome de Acomodación).

El otro elemento que se agregaba era el de compartir los tres niños la misma habitación en el momento de signos corporales puberales de María Teresa.

Continuamos el tratamiento familiar, del que muchas veces yo no hacía participar al niño pequeño (3 años) pues requería lógicamente mayor atención de la madre; se pudieron analizar temas como: 1) el cambio de actitud de María Teresa, que había optado por competir con la terapeuta, aislándose y jugando a la maestra, en la pizarra y dar su clase en voz alta sin participar demasiado en la sesión; 2) la envidia femenina en Natalio; 3) la pasividad del padre, la actitud quejosa y poco continente de la madre; 4) el que se repitiera para Natalio el alejamiento de la madre, por una situación real de riesgo de muerte por una tía materna.

Natalio fue proporcionando más detalles de la relación con Norberto hasta hablar de una franca penetración anal, en tanto en la develación había hablado de intentos por parte de Norberto.

La madre comienza tratamiento psicológico individual en esa época.

Cuando Natalio tiene algo más de 8 años aparece un fenómeno que yo ya había previsto con los padres y es el de que el niño comienza a decir que no recuerda haber hablado de ser penetrado analmente por Norberto; esto produce gran alivio en los padres tratando de forzar la idea de que Natalio hubiera mentado, pero yo les recuerdo que esto era esperable en función de la etapa de desarrollo –latencia– y en ese momento paso a la terapia individual del niño tal como lo habíamos previsto.

El juego en las sesiones individuales se centraba en el “truco”, por lo cual yo le interpretaba que podría haber muchas más cosas escondidas u olvidadas para que analizáramos; a raíz de esto Natalio vuelve a aceptar hablar del abuso sexual, siempre bajo la protesta de que yo se lo hiciera recordar en tanto él quería



olvidarlo, pero aun así, encontrándose en una relación transfereencial de gran confianza, me relata que los episodios habían sido de mayor envergadura de los que él había contado delante de los padres, o sea que lo que recordaba, era que se venían dando, por lo menos desde hacía un año y medio antes de la develación.

Por otra parte comenzó a relacionarse más con sus compañeros, a realizar tareas en grupo y a disfrutar el juego de fútbol para el que reclamaba y consiguió ser acompañado por el padre.

En sesión, el análisis del juego del truco llevó a que se pusiera más activo, primero dibujando y luego jugando solo a embocar en un cesto de basquet. También había comentado en la casa que había una compañera de grado que le gustaba. La madre quería que él lo dijera en sesión para mostrar un logro.

Sin embargo hacia mediados de 1998 se incrementó su negativa a venir a sesión aunque por fin bajo la insistencia de la madre venía y reclamaba que él ya sabía por qué le había pasado lo que le pasó con Norberto; se refería a su expectativa de un lugar especial y valorizado que no encontró en el seno de su familia. Insistía en que quería olvidar. La violencia hacia la hermana continuaba, cosa que a él no lo conflictuaba, y con el hermanito tenían juegos de trenzarse como el común de los varones. Los padres comenzaron a tener mayor demanda económica por estar haciendo una refacción que permitiría a la niña una habitación separada de la de los varones, y comenzaron a perder la tolerancia a traerlo a sesión.

La madre había vuelto a trabajar en su tarea como docente. Por esa época, era el padre que había comenzado a traer a Natalio a sesión pues había podido terminar su trabajo algo más temprano. Llamativamente fue luego de una puesta firme de límites al padre al cobrarle una hora en que no había traído al niño ni se había comunicado conmigo, que se decidió la interrupción del tratamiento. Estuve de acuerdo y recomendé que me consultaran hacia los doce años de Natalio para evaluar su situación puberal.

---

## RESUMEN

Hace poco tiempo que el Maltrato Infantil ha sido discriminado de las normas educativas y aceptado por la humanidad como una conducta patológica. El Abuso Sexual Infanto-Juvenil como parte del Maltrato es un cuadro muy complejo que necesita continuar investigándose desde distintas disciplinas. La acción tanto preventiva como terapéutica se ve trabada porque no es conceptualizada como entidad clínica sino sólo como síntoma en distintas psicopatologías. La complejidad diagnóstica hace que usemos la denominación de: *Presunción de Abuso Sexual* cuando no se encuentran signos definidos, pero es necesario que los profesionales en contacto con niños puedan pensar en la posibilidad del maltrato abusivo sexual. *El Horror al Incesto, nos ciega*. Postulamos que el recurso básico que ofrece el psicoanálisis es la distinción de las patologías en fijadas y regresivas. Esto debe ser hecho por profesionales capacitados especialmente y habituados al estudio de la contra-transferencia para poder detectar los factores de riesgo y ofrecer un pronóstico de las posibilidades de promoción y recuperación vincular a través del tratamiento psicoanalítico de las personas comprometidas en el problema. Considero que mi aporte personal consiste en proponer estudiar el componente incestuoso familiar, transmitido a lo largo de las generaciones, como definitorio en el *ocultamiento que hacen los niños*, de estos graves cuadros. Ejemplifico con dos casos de abuso en familia extendida, donde no logré la colaboración familiar en uno de ellos en tanto que sí en el otro. Me apoyo para la comprensión de este tema en la descripción que hace la antropóloga Françoise Héritier, sobre lo que denomina *Incesto del Segundo Tipo*.

## SUMMARY

It has not been long since the syndrome of The Battered Child has been discerned from the educational norms and accepted by humanity as a pathological behaviour. The child-adolescent sexual abuse, as part of the mistreatment, is a very complex picture that requires deeper research of different disciplines.

Not only therapeutic but also preventive interventions is troubled because "The Battered Child" is not conceptualized as a clinic syndrome but only as a symptom of diverse psychopathologies.

The complexity of the diagnosis forces us to use de terms of "Presumptive Sexual Abuse" when there are not clear signs.

Professionals of different disciplines in touch with children must be able to think the possibility of sexual abuse. The Horror of Incest can blind our eyes.

I sustain that psychoanalytic theory offers us the possibility of distinguishing among fixed or regressive pathologies. This must only be done by experts trained in recognizing their own counter-transference in order to face not only the risk for the child but also the minimum possibility of reconstructing the main binds.

My professional experience has taught me that it is necessary to study the incestuous relationships in two or three previous generations, which could be the cause of the child silence.

Two clinical examples are given to illustrate the different behaviour between two families. I back these statements in the anthropologist Françoise Heretier's description of what is called *Second Type Incest*.

## RESUME

La Maltraitance Infantile a été distinguée des normes éducatives et acceptée par l'humanité en tant qu'un comportement pathologique il n'y a pas longtemps. En effet, l'Abus Sexuel envers les enfants et les jeunes –pris comme une partie de la Maltraitance– est un cadre très complexe dont sa recherche doit être continuée depuis des différentes disciplines. Alors, les actions de prévention et thérapeutiques se voient obstruées puisque la Maltraitance n'est conçue dans des cadres psychopathologiques que comme un symptôme, et non comme un cadre clinique indépendant. Même des patients borderline, psychotiques ou pervers peuvent présenter ces conduites. Voilà que la complexité diagnostique nous mène à parler de *Présomption d'abus sexuel* lorsque l'on ne trouve pas de signes définis, néanmoins il est nécessaire que les professionnels de différentes disciplines intéressés aux enfants peuvent penser à la possibilité de la maltraitance sexuelle abusive, car au contraire *L'Horreur à l'Inceste* nous aveugle.

On remarque qu'un des ressources plus essentiels que la psychanalyse nous offre est la distinction entre les pathologies fixées et régressives.

Cette distinction doit être faite par des professionnels qualifiés et habitués à l'étude du contre-transfert, pouvant détecter les facteurs de risque, et en même temps offrir un pronostic des possibilités de promotion et récupération des liens significatifs.

À mon avis, mon apport personnel consiste à proposer l'étude d'un

composant incestueux familial transmis a travers des générations, comme celui qui mene les enfants a cacher des cadres si graves. J'offre deux exemples d'abus dans une famille étendue ou je n'ai trouvé de la collaboration que dans un seul intégrant. Pour la comprehension de ce sujet, je m'appui sur la description de l'anthropologue Françoise Heritier de ce qu'elle appelle *Inceste du Deuxieme Type*.

## BIBLIOGRAFIA

- BION, W. R. (1991) *Memorias del Futuro*. Julián Yébenes, S.A. Editores.
- FERENCZI, S. (1932) "La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño". (El lenguaje de la ternura y de la pasión [sexual]). *Internat. Journal of Psychoanalysis*, Vol XXX. 1949.
- FREUD, S. (1913-1914). "Tótem y Tabú". Amorrortu Ed. (1980). Bs. As.
- GARDNER, R. A. *The Parental Alienation Syndrome*. Segunda edición (1998). Creative Therapeutics, Inc.
- GOLDBERG, D. B. DE Y KUITCA, M. L. K. DE. *Maltrato Infantil. Una deuda con la niñez*. 2da. Edición 1999. Ed. Urbano Bs. As.
- GREEN, A. *Las cadenas de Eros*. Cap. 22., "Nota sobre la pedofilia". Amorrortu Ed. (1998).
- HÉRITIER, F.; CYRULNIK, B.; NAOURI, A.; VRIGNAUD, D.; XANTHAKOU, M. (1994) *Del Incesto*. Ed. Nueva Visión. Bs.As. (1995)
- KRUGMAN, R. Y JONES, D. P. H. "Incest and other form of sexual abuse" in Helfer R. And Kempe R., *The battered child*. The University of Chicago Press; fourth edition (1987).
- MCDUGALL, J. *Teatros de la mente*. Ed. Gallimard. Madrid 1980.
- MELTZER, D. (1992) *Claustrum*. Spatia editorial. Bs.As. (1994).
- SHENGOLD, L. *Soul-Murder. The effects of childhood Abuse and Deprivation*. Ballantine, Books Ed. (1985).
- SUMMIT, R. C. "El síndrome de acomodación del abuso sexual de menores". *Rev. Child Abuse and neglect*, 7. 1983.

Descriptores: Abuso. Abuso sexual. Caso clínico. Maltrato. Paidofilia. Violación. Violencia.

*María Lea Kuperman de Kuitca*  
Av. Pueyrredón 2488, 8° “A”  
C1119ACU Buenos Aires  
Argentina