

## Palabra y verdad en el tratamiento psicológico del abuso sexual a menores

### 1.- El encuentro con lo indecible

Subrayemos de entrada la importancia de estas tres emociones: culpa, vergüenza y angustia; ellas nos ayudan a ordenar la diversidad de manifestaciones sintomáticas que se producen en los menores que han sufrido una situación de abuso sexual. Culpa, vergüenza y angustia, indican el modo de presentación de los síntomas, el modo como el sujeto nos dirige su demanda. Son, sin duda, los índices de la presencia del sujeto siendo necesario tenerlos en cuenta para el trabajo psicoterapéutico.

Sabemos que en esta problemática la dimensión de la culpa está muy presente, sentirse culpable sin poder decir exactamente de qué, sin poder nombrarla como tal, lo que impide tomar distancia frente a ella, actuándola frecuentemente en la conducta.

No podemos obviar la culpa. Sentirse culpable tiene una función para el sujeto, supone el intento, por su parte, de encontrar y restablecer un sentido a la experiencia del abuso, al sinsentido que en ella encontró. La culpa es un tratamiento de la experiencia traumática. Cuando ninguna explicación es posible ante lo experimentado y lo vivido, ser culpable permite al sujeto al menos una primera ubicación.

Generalmente asociamos la situación de abuso sexual a un efecto traumático derivado de la propia gravedad del acontecimiento. Pero ¿qué es lo que constituye la fuerza de tal efecto? Más que el hecho en sí mismo, lo verdaderamente traumático es el goce que el sujeto encontró, goce que no equivale al placer, sino a la emoción, la excitación y al efecto que sobre su cuerpo se produjeron. Efecto que puede alcanzar los límites del dolor y del sufrimiento. Es ese goce el que aparece sin sentido, sin palabras, como una emoción imposible de ser dicha y de ser comprendida por el propio sujeto y que puede ser vivida con la intensidad de un dolor indecible<sup>1</sup>.

Es esta experiencia de goce la que nos permite entender el que en muchas ocasiones se produzca el silencio, o la retractación por parte del menor. Recuerdo el caso de una joven de 12 años que al cabo de un tiempo reveló a los educadores del hogar en el que estaba acogida que era obligada desde hace un tiempo por otro chaval del hogar a hacerle una masturbación. Cuando dijo esto, el educador que la escuchó se mostró sorprendido ante el hecho de que una chica tan resuelta como ella se hubiera callado, no hubiera dicho nada. Lo que en el caso se pudo articular fue que esta chica había

---

<sup>1</sup> Briole, Guy "El acontecimiento traumático" en Estudios Psicoanalíticos nº 4 *Trauma y discurso*, Ed. Eolia 1998

sido testigo, de pequeña, de escenas de violencia entre el padre y la madre y que era eso lo que le dejaba en silencio traumatizada. Encuentro por lo tanto con una situación que enmudece al sujeto, que le deja sin palabras, y que le conduce a una posterior repetición.

En el terreno del abuso sexual con menores, el sujeto se encuentra con la irrupción del goce sexual en el lugar dónde no debiera, faltándole por lo tanto las palabras para decir lo insoportable de este encuentro. Por lo demás ¿a quién dirigirlas?, ¿quién podría ser el destinatario?

## 2.- sujetos de la palabra.

No hay una clínica universal del abuso sexual. Los sujetos que lo padecen no responden del mismo modo a este hecho, ni muestran los mismos síntomas, ni la misma temporalidad en su aparición.

La situación de abuso sexual para constituirse en acontecimiento traumático, es decir, que genere síntomas, tendrá que articularse en dos tiempos tal y como Freud lo demostró. Un tiempo primero, en el que se produce el hecho en sí, y un tiempo segundo en el que el sujeto establece una significación de dicho hecho y que puede dar lugar, o no, a los síntomas. No hay ninguna cuantificación posible en ello, la respuesta es única en cada sujeto, puede darse en la rapidez de un instante como necesitar del transcurso de los años.

No podemos, por lo tanto, inferir que sea necesario iniciar un tratamiento psicológico con un menor ante el hecho de haber padecido una situación de este tipo.

En la clínica se trata, entonces, entonces de trabajar con lo más singular del sujeto, lo que separa nuestra intervención de otras que muchas veces se dan en el caso (jueces, forenses, trabajadores sociales). A menudo y ya sea por necesidades del sistema de protección del menor, o del sistema penal, se busca verificar la verosimilitud de un posible abuso, lo que empuja al menor a que efectúe un relato de lo sucedido, relato que será sopesado y medido con criterios supuestamente objetivos de veracidad. Este empuje no deja de acarrear problemas, muchas veces supone una segunda victimización del menor, pues la prisa anula la dimensión del sujeto, el tiempo necesario por parte del menor para que la verdad se despliegue en la palabra.

Nuestra intervención psicoterapéutica, si es que es necesaria, tiene como marco de referencia la Convención de la ONU sobre los Derechos del niño de 1989, que considera al niño como sujeto de derecho. La posibilidad de una intervención psicoterapéutica con los menores pasa por constituirnos en depositarios de su palabra, en tanto que el niño es sujeto de la palabra, tiene el derecho a ella, a ser responsable del alcance de la misma. Dependerá del modo como la acojamos, de la escucha que hagamos de esta palabra, que el tratamiento tomará una dirección u otra.

No apuntamos a lograr una cuantificación, una clasificación, y una construcción de un síndrome y ofrecerle una respuesta a partir de lo que sabemos. Cada caso es un caso nuevo, un caso que no podemos sepultar bajo el peso de nuestro saber ya adquirido. Cada caso en su novedad interroga lo que sabemos, lo que, de otra parte, no impide que formulemos hipótesis, a partir de los elementos que vamos obteniendo y que nos permiten orientarnos. Es necesario cuidarnos en nuestra pasión clasificatoria y dejarnos sorprender.

En la dimensión de la palabra, lo singular del sujeto es lo fundamental. En ella buscamos poder situar el modo como la subjetividad se articula, se trata de liberar en el sujeto su palabra para recuperar la verdad de su sufrimiento.. Muchas veces, para lograr esto, necesitamos un tiempo inicial en el tratamiento. Posteriormente, se tratará de poder analizarlo, de extraer la ley de la repetición que regula inexorablemente su vida y reducirla, -esto en especial en el caso de los púberes, chicos/chicas que debutan con problemas conductuales de tipo sexual. Para ello es preciso tener en cuenta lo único de cada biografía, las escenas de la infancia que fijan y orientan al sujeto, pues de este modo podrá rectificar sus elecciones, que a veces le conducen a un destino funesto...

Junto a ello tenemos también que alojar en el tratamiento al menor en tanto que narrador, relator de historias. Los niños se preguntan sobre su nacimiento y sobre su existencia. Se lo preguntan a sí mismos y a los padres. ¿Por qué existo?, ¿por qué quisiste que naciera?, una pregunta que nunca llega a ser contestada del todo y que deja siempre un vacío, un agujero en el saber. Ninguna de las respuestas que se consigue es suficiente, y el niño no deja de insistir con su pregunta creando ficciones que le permiten dar cuenta de la existencia, de la vida, el sexo... Podemos decir que se trata de lograr que el niño pueda construir una versión acerca del tipo de hombre y de mujer, de padre y madre que le tocó en suerte, lo que ellos representaron para él en relación al deseo, al saber, al goce.

Esta tarea de puesta en palabras producirá un cierto resto, siendo estructuralmente imposible traducir totalmente el goce encontrado, hacer pasar la emoción a las palabras. Gracias a este resto, se abrirá para el sujeto la posibilidad de su propia y singular invención.

Se trata, pues, de restablecer un cierto anudamiento con el sujeto que permita instaurar el circuito de la palabra y así evitar el riesgo de los pasajes al acto. Un anudamiento en el que no somos nosotros quienes tenemos las respuestas, no somos "los técnicos especialistas", sino que se trata de explorar junto con el sujeto las respuestas posibles a la situación de abuso que le ubican del lado de la vida.



Noviembre de 2015

**Julio González del Campo.**

Psicólogo de Agintzari SCIS

---

Psicólogo clínico referente del Servicio de Exploración Psicológica (SEIP). Psicoanalista miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis