

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Programa de Segunda Especialidad en Clínica Psicoanalítica

“Los desafíos de la vida: inevitables, pero con oportunidad para dar lo mejor de uno”

Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Clínica
Psicoanalítica

Autor:

Lic. Renzo Gabriel Estela Vargas

Asesora:

Mg. Valeria García Cannock

Lima, 2023

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Valeria Garcia Cannock.....,

docente de la Facultad de Psicología de la
Pontificia

Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado

“Los desafíos de la vida: inevitables, pero con oportunidad de dar lo mejor de
uno”.....


del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)

Renzo Gabriel Estela Vargas

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Tumitin* el 15/06/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: 15/06/2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Garcia, Cannock, Valeria</u>	
DNI:09753399	Firma 
ORCID: 0009-0006-4593-6293	

Resumen

El presente caso clínico es sobre Fiorella, una joven de 24 años, estudiante de marketing que llega a consulta buscando un espacio terapéutico para descargar emociones y pensamientos sobre experiencias de su vida actual y de su pasado. El objetivo de este proceso consistió en orientar y aconsejar, en un marco de cinco sesiones, las experiencias eje de Fiorella, y permitir sentirse escuchada, respetada y sin sentirse cuestionada por sus eventos de vida. Para el desarrollo del análisis, se han utilizado a diversos autores psicoanalíticos que refieren aspectos teóricos y técnicos esenciales para el marco analítico. El tipo de relación objetal que domina en su mundo interno es total, ya que es capaz la paciente de integrar que una persona cuente con aspectos positivos y negativos en uno mismo. No obstante, no quita el hecho que Fiorella cargue una angustia desde su pasado, y que si bien pretende seguir adelante en su vida, ella precise sentir atracos u obstáculos internos y externos durante el proceso. Entre sus mecanismos de defensa con mayor énfasis están: la racionalización, el aislamiento y el desplazamiento. Fiorella cuenta con recursos como un pensamiento agudo y consciente, es intuitiva y reflexiva; también, ella estuvo comprometida y motivada al cambio desde sus experiencias de vida como el compromiso que le tuvo al proceso de terapia focal.

Palabras claves: experiencias eje de vida, marco analítico, angustia, racionalización, compromiso terapéutico.

Abstract

This clinical case is about Fiorella, a 24-year-old marketing student who comes to session looking for a therapeutic space to take out emotions and thoughts about experiences from her current life and from her past. The objective of this process consisted of guiding and advising, in a framework of five sessions, the core experiences of Fiorella, and allowing her to feel listened to, respected and without feeling questioned by her life events. For the development of the analysis, various psychoanalytic authors have been used who refer to essential theoretical and technical aspects for the analytical framework. The type of object relationship that dominates in her internal world is total, since the patient is capable of integrating that a person has positive and negative aspects in oneself. However, it doesn't bear off the experience that Fiorella carries an anguish from her past, and that although she intends to move on in her life, she still feels internal and external obstacles during the process. Among her defense mechanisms with greater emphasis are: rationalization, isolation, and displacement. Fiorella has resources such as sharp and conscious thinking, she is intuitive and reflective; also, she was committed and motivated to change herself from her life experiences as well as her commitment to the focal therapy process.

Key words: core experiences, analytical framework, anguish, rationalization, therapeutic commitment.

Índice de contenido

	Pág.
Introducción	5
Revisión de aproximaciones teóricas psicoanalíticas	5
Análisis clínico	11
Caracterización del caso	11
Caracterización del proceso de evaluación	12
Contextualización del problema	13
Patrones relacionales dominantes	14
Identificación de defensas	16
Objetivos terapéuticos	18
Discusión del caso	19
Referencias	25

Introducción

La sociedad en el Perú considerada aún como patriarcal (subordinación hacia la figura varonil) y heterosexista (ligada a la heteronormatividad), consagra el poder a lo masculino, y establece a lo femenino en una posición subordinada, en el que se mantiene y refuerza la violencia contra ella (Defensoría del Pueblo, 2016). Según las publicaciones por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cifras de violencia hacia las mujeres indican que una de tres mujeres en el mundo (30%) sufren de violencia física y/o sexual en alguna circunstancia de sus vidas (2021).

Lima fue clasificada como la quinta urbe con mayor inseguridad para las mujeres, considerándose la violencia sexual como riesgo principal (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017). En el 2021, el Perú ocupó el cuarto lugar en violencias contra la mujer; mientras que, en el 2022, en cuanto a abusos y violaciones sexuales, y feminicidios (o tentativas) se han registrado más de 139 casos, según el Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2022).

La violencia hacia las personas de sexo mujer es una de las transgresiones a los derechos humanos con mayor extensión y con efectos devastadores sobre las que apenas se comunica debido a la impunidad del cual gozan los agresores. Además, se reconoce el sufrimiento de muchas bajo el guardar silencio, la vergüenza y la estigmatización que esto conlleva (Instituto de Democracia y Derechos Humanos ([IDEHPUCP]), 2019). Si bien la mayoría de las mujeres, a nivel mundial, pueden sufrir violencia de género, una población especialmente vulnerable son las niñas.

Desde esa perspectiva, el estudio de los vínculos y la comprensión relacional del psiquismo son pre-requisitos necesarios para una indagación que incluya la dimensión de

género y las dinámicas de poder que esta envuelve. Frente a esto último, Bleichmar (como se citó en Allegue y Carril, 2000), afirma que las prácticas sociales relacionadas a la violencia se encuentran sustentadas en las desigualdades dominantes. Quirici (2005) adiciona que la relación de maltrato se produce en un contexto de desequilibrio de poder, el cual se ubica a la mujer en una posición de inferioridad al varón. Desde la postura de estos autores, la violencia de género estaría expresada como la ruptura hacia el reconocimiento mutuo. Benjamin (como se citó en Sánchez, 2018) acentúa la posibilidad de re-pensar en vínculos inter-subjetivos; es decir, la vivencia de un proceso recíproco que comparte una comunicación intelectual y/o afectiva integrado por dos o más sujetos iguales. Esto sería importante para la evolución de las relaciones de género y sexuales que colocan a la mujer como objeto de deseo (objeto erótico) para los hombres y no como sujetos de deseo a propia voluntad.

Una vivencia traumática que desprende secuelas significativas de amplia variedad es el abuso sexual hacia menores de edad. No puede catalogarse de un síndrome como tal, ya que los síntomas siempre variarán según los numerosos factores que influyen la expresión del síntoma específico. Estos van desde aspectos genéticos, sociales, sistémicos-familiares, etc. (Cortés et al., 2011). Algo a considerar es que la víctima puede como también no presentar secuelas en alguna o varias áreas de su vida. Incluso, la edad de la menor puede demostrar diferencias en el predominio de una secuela o derivado (Seldes et al., 2008), siendo las más destructivas las que provienen del incesto (abuso sexual infantil intra-familiar), ya que enmarcan un trauma por traición familiar.

Respecto a las consecuencias de tipo psicológicas que puede conducir a una niña al ser abusada sexualmente o ser víctima de maltrato, se debe destacar que tales escenarios forman un dilema moral para la menor, llegando a ser, posiblemente, traumático. Freud (1991), frente al concepto de trauma, menciona que este envuelve la sexualidad debido a

que los contextos sexuales forman y hacen operar la represión, por el cual reaccionan las personas ante experiencias traumáticas, estando excluido la opción de afrontarlo de forma corriente. Por medio de la represión, Freud crea una teoría enfocada en el trauma y que se centralizó en la sexualidad del individuo. Este mismo autor enfatiza que la represión de una experiencia traumática no permite a que esta pueda ser integrada en la vida anímica consciente (CS), ya que “el curso de la asociación es inhibido por resultar inconciliables entre sí representaciones de igual valor” (1992). De esta manera, los escenarios que representan abuso sexual serían entonces traumáticas, debido a que los recuerdos de este entran en contraposición con la conciencia moral del menor de edad que las padece, ocasionando la represión por parte del Yo. De tal modo, que cuando la niña termina siendo agredida por un abuso sexual, esta tiende a sentir culpa, generando una sensación de inestabilidad, angustia y dolor hacia sí misma.

Cabe resaltar que el efecto traumático no es exclusivo o depende del impacto del estímulo, sino que, sobre todo, va en relación con la posibilidad subjetiva de lidiar y afrontar este. Al momento que Freud define el trauma (1992), él sitúa su paradigma durante el proceso del nacimiento, debido a la indefensión total del bebé. Bion menciona que, la función materna es la que puede asimilar para el infante las experiencias insignificables que lo estremecen; para así incorporarlas a la naturaleza de la significación (1962). Este rol suficientemente bueno de la madre permitirá que esta pueda representar y hacer circular, por medio de los símbolos, una experiencia que, para el menor, no está unida. Es el sentido, motorizado por el afecto madre-hijo, quien viene a atenuar tal impacto y a crear un compromiso representativo, de circulación y multiplicación significativa (Winnicott, 1953). Sin embargo, existen casos en los que no se cuenta con dichas facilidades o roles parentales para aplacar el impacto del dolor psíquico frente a una vivencia de ASI. Sobre dichas experiencias, se evidencian tales dificultades de la niña

para elaborarlo, debido al déficit de recursos internos y/o externos. Los secretos familiares, la confusión y el dolor infantil, la irrupción pulsional y el ataque a su mundo simbólico hacen que el pedir ayuda le sea difícil (el acto creativo para representar el dolor simbolizado y de ello buscar el referente de un adulto para su sostenimiento a tal angustia). Es la estimulación erótica, quien lo deja expuesto y desamparado frente al deseo gozoso anómalo y de ello estar propenso a sentir culpa, por fuera de toda opción de inscripción en su mundo representacional (Oleaga, 2018).

Como menciona Oleaga, la niña padece el desplome de su sí mismo (subjetividad). Además, le es inadmisibles gestionar y transformar acciones que se despliegan sobre su corporalidad o sobre el cuerpo de otro sujeto, produciendo ambivalencias (amor vs. muerte) dado que solo cuenta con las significaciones que le brinda su agresor, y éstas no llegan a concordar con lo que ella siente (2018). Según este autor, el provocador de tal violencia le reclama que son aspectos que tanto adultos y niños realizan; indicando que es normal y yace del amor. Y en oposición a esto, la amenaza con asesinar a un ser querido si no guarda secreto de tales intercambios (Oleaga, 2018). Esta argumentación es inasimilable; el mensaje envuelve una alianza simbólica sostenida por la relación “decir y hacer”, como también por la coherencia interna del discurso. La falla de esta dejaría al infante en la orfandad, dañándose así su confianza interna.

Una particularidad del trauma reside en la vivencia de un afecto intolerable. Stolorov y Atwood, mencionan que la fractura del método de regulación entre la figura paternal y el infante ocasiona la dificultad del propio sujeto para su regulación interna. Asimismo, genera que la confianza de sí mismo y en el propio entorno disminuyan; haciendo que el sistema defensivo quede transgredido (1992). El déficit hace insinuación a la carencia, tal falta es lo que no se ha construido, lo que ha terminado dañado. A partir de esto, se puede determinar que el desarrollo que faltó para el infante puede haber

causado un daño que haya impedido que se cubrieran tales necesidades fundamentales en este (Saínz, 2015).

La línea entre déficit y trauma a veces es muy delgada. Un infante desamparado emocionalmente de forma paulatina se instruye de ese estado carencial, a pesar que haya podido contar con el cuidado de otras de sus necesidades básicas (nutritivas o materiales). El trauma que tiene lugar es de aquello que no sucede y debería suceder, como señala Winnicott en relación con el desajuste del desarrollo infantil (1953). En el transcurso de los años, estos niños violentados tratan de avanzar en la vida, de adquirir logros, pero se atracan. Hay una sensación de indefensión e inseguridad al no estar listos para crecer. De esto, se evidencian heridas de sus vidas que no han sido elaboradas y que han quedado estancadas. Entre este desajuste del desarrollo se aprecia una resignación a seguir en la vida con una coraza, cargando con el dolor como una herida de batalla.

Para finalizar este capítulo, es importante hacer mención a la resiliencia, ya que es el proceso de adaptación ante la adversidad, trauma o amenaza angustiante. Lo que se rescataría sería la autoconfianza (entereza) de que saldrá la persona adelante a pesar de todo. Existen investigaciones como las Morelato (2011) y García y Domínguez (2013), que manifiestan cómo la capacidad de los niños en expresar, comprender e integrar los hechos les permiten procesar y sentir menor expresividad de las secuelas, generando así un desarrollo con mayor estabilidad. Incluso, hay investigaciones en las que se corrobora la posibilidad que tienen los menores de edad para sobreponerse y desarrollar capacidades y/oicas que le permitan afrontar adecuadamente situaciones dificultosas o de alta angustia. En los últimos años, esto se ha podido explicar desde el concepto de la resiliencia. A partir de esto, se parte por la afirmación que la formación psíquica del niño no está exclusivamente fija por experiencias traumáticas, sino que este puede desplegar la fortaleza necesaria para sobreponerse, considerando la importancia que este pueda contar

con el apoyo de su ambiente. Con esta explicación, se pueden vincular las teorías de apego con la resiliencia, demostrando cómo el entorno es esencial para la recuperación del trauma (Flores et al., 2018).



Análisis clínico

Caracterización del caso

El presente caso clínico es sobre Fiorella, una joven de 24 años, quien es una estudiante de marketing de la PUCP que llega a consulta buscando un espacio terapéutico para descargar emociones y pensamientos sobre experiencias de su vida actual y de su pasado. Respecto al problema que ella trae a consulta, inicialmente, ella relata el acontecimiento de cómo su hermana menor fue víctima de acoso sexual (tocamientos indebidos) por el hermano de su madre, quien sería el tío de ella. Este dolor ante la vulnerabilidad y fragilidad de su hermana hizo revivir el odio y agresividad hacia sus padres, quienes no fueron una fuente de soporte o apoyo para su hija, según refiere Fiorella. Asimismo, la paciente indica tener la culpa sobre esto, ya que siente que pudo prevenir el acto perpetrador hacia su hermana, si es que ella hubiera dejado el silencio sobre su acoso sexual, siendo este efectuado por el mismo familiar.

Durante la primera vez en consulta, se aprecia la preocupación por su hermana al verla dañada por el acto violento de carácter sexual y las implicancias psicológicas que la marcaron en su proceso del desarrollo. Se aprecia un reclamo de igualdad y respeto hacia sus padres, quienes no fueron referentes saludables para construirse y crecer, y también una demanda de justicia hacia la población respecto al acoso sexual infantil. No obstante, quedó la pregunta, y qué es de Fiorella; a qué le tiene miedo o qué trata de evitar con todo esto. Es aquí, que al final de la primera sesión, se aprecia una joven que no se siente lista para avanzar en algunos ámbitos de su vida, debido a la incomprensión frente a la paralización de sus vivencias del pasado. Hay una infestación de culpa que la carga emocionalmente y una ausencia de sostén y soporte emocional (sentirse escuchada y comprendida).

Caracterización del proceso de evaluación

En este acápite se describe el costo psíquico del problema que Fiorella trajo a consulta. Entre las limitaciones en su funcionamiento, se puede apreciar la angustia vista desde su hermana, mas no sobre ella misma. Una fuente de preocupación por el otro guiado desde el sentimiento de culpa. Este acaecer hace que se deje arrastrar por sus emociones y genere el estancamiento frente a sus actividades y logros. De este modo es que la paciente indica no merecerse el perdón de lo ocurrido a su hermana, siendo Fiorella muy dura y tirana consigo misma.

En base a lo mencionado anteriormente, Fiorella se encontraba cargando con tantas emociones y eventos personales como ajenos, que hacían de ella sentir el pesar de muchas cuestiones que afectaron directamente sus actividades y responsabilidades. Es por ello que se aprecia una dificultad en poner límites a pensamientos, emociones y conductas que son de ella o ajenos. Asimismo, hay un conflicto en la puesta de límites que enmarquen una total comprensión de los hechos desde la realidad, y no tan solo desde sus sensaciones, las cuales están teñidas de culpa.

Otra limitación a lo largo de las sesiones fue su dificultad en cuanto a su gestión emocional. En distintos eventos que ella relataba se podría apreciar un conflicto para poder regular sus emociones, generando que Fiorella guarde silencio o termine con una furia incesante hacia el objeto odiado. Se observó estos saltos de polo en polo para el manejo de sus situaciones que activaban en ella angustia.

Finalmente, se encuentran algunas distorsiones en su percepción hacia los demás como por ejemplo sus padres, ya que son fuente de odio para ella al no respetar su opinión y no darle la razón en cuanto a su pensamiento rígido sobre cómo deben de verse las cosas. Todo esto la hace saltar inmediatamente a conclusiones apuradas y sin la oportunidad de cambio alguno.

Contextualización del problema

Respecto a la identificación de los factores relevantes predisponentes, en Fiorella se contaría el factor ambiental como medio que la rodea. En este caso, es la familia la que desempeña un rol en ella que hizo contribuir a que el problema esté presente. En primer lugar, se tiene el hecho del acoso sexual infantil (ASI) hacia la paciente y la hermana menor de esta por el mismo familiar, siendo el tío materno de estas. Este acto incestuoso trajo consigo una serie de repercusiones psicológicas para las menores, de la cual persisten en la actualidad.

No solo contando con el hecho perpetrador, sino también la falta empática y de sostenimiento emocional por parte de sus padres al enterarse de los hechos acontecidos. De ello se aprecia una devaluación al sentir emocional ante el tocamiento indebido, y la minimización del hecho: *“fue un hecho del pasado, pasó hace años, ya mejor es olvidarlo”* (citado por Fiorella (2022) en representación a la respuesta que su padre le dijo al enterarse del ASI de su hija menor).

En una sesión, la paciente relató cómo esta noticia ocurrida de su hermana la terminó contando a muchos familiares, siendo un hecho que sus padres desautorizaron. Frente a la respuesta de dichos, la paciente se llevó con la sorpresa que el pensar de estos era el mismo que sintió de sus padres al saber la noticia.

Otros factores ambientes que modulan el carácter y la forma de llevar las situaciones de conflicto es en el trabajo. Cuenta con un clima laboral caótico y que exacerba una actitud explosiva e intolerante hacia su jefa, ya que ella es una persona que abusa de la confianza de Fiorella, siendo una figura de autoridad que maltrata con poder y hace perder el rastro de respeto entre jefe-trabajador.

Patrones relaciones dominantes

Según el diccionario de Laplanche y Pontalis (1968, p. 359), relación de objeto se define como el modo de vínculo entre la persona y su mundo, siendo el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una comprensión fantaseada de objetos y de algunos tipos de defensa que tienen predominancia.

En el transcurso de las cinco sesiones, se ha escuchado en las narrativas de Fiorella la presencia de miembros familiares, y vínculos laborales y sociales en relación a su vida. En distintos momentos, la paciente tiende a referirse a los demás (padres, jefa del trabajo) como una relación comparativa, de contraste. Aquí es donde se aprecia distintas disputas consigo misma en las que considera la presencia de estos como irrespetuosos y poco conscientes del daño emitido por sus palabras o actitudes. De este modo, entra el contraste de saber lo que es dicha persona y lo que no quisiera ella ser en el futuro. A partir de esto, se podría hablar de relaciones totales, ya que Fiorella reconoce al otro como objeto externo a ella, en el que puede pensar diferente y tomar sus propias decisiones. No predominaría el tipo de objeto parcial de sí misma en relación a otros, debido a que sus pulsiones no son parciales, ni se estaría tomando a la persona en su conjunto como partes del cuerpo o de equivalentes simbólicos de estos.

Estas relaciones objetales internalizadas se manifiestan en la vida de Fiorella; por ejemplo, en la preocupación de la paciente sobre el ASI de su hermana menor. La preocupación es un aspecto vital de la vida social; se utiliza para referirse, en positivo, al mismo fenómeno al que se alude en negativo con la palabra culpa. Si bien, uno de los aspectos por trabajar fue el que no debiese sentirse culpable de lo acontecido, se enmarcó la postura de la preocupación como factor que entraña una integración total del Yo y un desarrollo más avanzado que posibilite la conservación de la imago del objeto bueno. El preocuparse de algo/alguien es una cuestión de salud, una capacidad que, una vez

establecida, presupone una organización compleja del Yo que solo puede concebirse como un doble logro: en el cuidado de ese alguien/algo, por un lado, y en sus procesos de crecimiento interno, por el otro (PsicoPsi, 1962).

En relación a la preocupación, es idóneo hacer mención de la capacidad de reparación, entendida como la concientización (CS), por parte de la paciente, de las faltas y deterioros ocasionados, así como la capacidad de remediarlos. Este mecanismo descrito por Klein (2016) es asociado a la angustia y la culpabilidad propias de la posición depresiva que surgen en la relación con el objeto total. En su teoría, Klein (1937) refiere cómo el niño intenta restablecer la integridad del cuerpo materno que previamente había destruido, restituyéndolo y recomponiendo los fragmentos. Con esta compensación, este se asegura la posesión de un objeto bueno internalizado, el cual es estable, y que, al ser introyectado refuerza su Yo (Klein, 2016). Las fantasías y actos de reparación observados en Fiorella indicarían un estado del Yo más estructurado y estable así como unas relaciones objetales más totalizadoras. En definitiva, señalaría una modificación en los objetos internos y por tanto, una mejoría en su salud.

Finalmente, las relaciones objetales internalizadas también se pudieron manifestar en la relación terapéutica. Fiorella se sostuvo a un contrato terapéutico en el que era consciente de la limitación de las sesiones y también del trato profesional que se dio en el marco de la terapia. Es por esto que el trabajo en terapia describió cómo pudo verse el proceso a partir de una concepción que ennoblece el vínculo analítico como factor terapéutico fundamental.

Identificación de defensas

Las situaciones de abuso sexual infantil tienen una carga traumática, porque el recuerdo de estas entra en compromiso con la CS del sujeto que las sufre, ocasionando la represión por el Yo. En Fiorella, a lo largo de las sesiones, se discutió sobre el impacto del acto sexual y la repercusión traumática. Una forma en la que ella se protegía era diciendo que mejor era olvidar el hecho y seguir adelante, pero era un movimiento consciente de ella, sabía que olvidar no era la opción para continuar con su vida. Además, no quería olvidar el hecho, ya que estaría cayendo en la misma maña planteada por sus padres en que le decían que el hecho ya había pasado y mejor era que dejará el tema atrás. Frente a eso, vemos que la represión no terminó siendo una defensa habitual en ella en la actualidad. No obstante, se observaron otros mecanismos defensivos para el aplacamiento al dolor psíquico.

Una defensa observada durante el proceso terapéutico de Fiorella es la racionalización, consistiendo en el empleo de explicaciones racionales, válidas o no, para ocultar así mismo y a los demás los motivos reales de su conducta. Es una estrategia para no excavar dentro de nosotros, generalmente por miedo a lo que podríamos encontrar. Esto justamente se refuerza en Fiorella frente al temor a su pasado (incluyendo su ASI). Por ejemplo, los momentos en los que tenía mucho estrés laboral y sentía todo su enojo hacia su jefa de trabajo, ella trataba de dar diferentes razones y explicaciones de los que derivaban esas sensaciones (ej: “mi jefa no me escucha, es una irrespetuosa”), cuando en realidad, podría esconder un conflicto latente (representación de sus padres que no la escuchaban y no la sostuvieron de niña). Otro aspecto que se vincula con esta defensa es su pensamiento agudo, y mentalidad feminista. Este aspecto se expondrá en el capítulo de discusión.

Otro mecanismo en Fiorella es el aislamiento. En relación con la racionalización,

esta defensa consiste en filtrar los sentimientos dolorosos al recordar un evento traumático o doloroso sin experimentar la emoción asociada con él. En determinados momentos vemos cómo el silencio afectivo se hace presente al escuchar la narrativa de Fiorella, en la que habla de hechos, contextos, hasta razones o explicaciones, pero dejando de lado el discurso emocional causado por el conflicto. Si bien, tuvo la paciente momentos para conectar con la emoción de sus problemas; esto fue, en parte, al espacio que se le ofreció para que pudiera descargar las emociones que guardaron silencio. Podemos hipotetizar que el espacio fue determinante para la apertura de su sentir. Por ejemplo, en una sesión, se conversó sobre la función de lo que era el locker, de lo que simbólicamente nos trajo a pensar que era para cerrarse, para protegerse de la intrusión que era vivido para ella así.

Un último mecanismo que se encontró al inicio de la terapia fue el desplazamiento. Esta defensa entró como carta de presentación de la paciente, ya que inconscientemente la mente de Fiorella se encargó de desplazar sus emociones negativas revestidas como el motivo de consulta hacia otra persona, que en este caso, era su hermana. Básicamente, si no fuera por mi intervención en la que se le señaló cuál sería el motivo para Fiorella de estar en terapia, ella hubiera dejado la primera sesión con el desplazamiento de su malestar desde la situación de su hermana. El trabajo a lo largo de las otras sesiones le permitió darle ese espacio para diferenciar lo que era suyo de lo ajeno y darle el reconocimiento a su sentir propio.

Objetivos del tratamiento

Para identificar el motivo de consulta de la paciente, habría primero que especificar qué tipo de ayuda Fiorella demandaba en la terapia focal y qué es lo que ella necesitaba. Como hice mención previamente, fue al final de la primera sesión, que se puede recoger en Fiorella una sensación de preocupación vinculada a una culpa injustificada frente al hecho ocurrido a su hermana. Asimismo, se encontró una carga emocional muy intensificada que hacía de ella el sentir distintos obstáculos en su vida, como si quisiera avanzar, pero encontraba en el proceso atascos que la bloqueaban. Toda esta marcha de emociones hacía en Fiorella el adoptar defensas para aplacar el conflicto; siendo estos, en su mayoría, pensamientos agudos que la hacían racionalizar los hechos y desapegarse, por ende, de sus afectos.

Si bien Fiorella era consciente desde el setting planteado que la terapia constaría en solo 5 sesiones, ella quiso aprovechar del espacio para poder descargar todo hecho que involucraran estos afectos aislados, racionalizados o desplazados en otras personas. En este marco terapéutico, basado en la orientación y consejería, se pudo enfocar en la recepción (sostenimiento) de sus contenidos salvajes, el poderlos validar y aceptar como tal, y darles una transformación para devolvérselo a la paciente de forma más digerida y elaborada para su mejor comprensión.

Bajo esta línea, Bion postula que aquello que influye en la configuración de la tolerancia a la angustia son la identificación proyectiva del infante y la relación continente-contenido madre-bebé (2013, p. 305). En terapia, mi rol resemeblaría a esta madre balanceada que acepta los sentimientos que Fiorella proyectó y que reaccionó de manera terapéutica (capacidad de rêverie), generando una relación continente-contenido adecuada. Lo displacentero fue metabolizado y transformado, permitiendo que su función alfa genere elementos , los cuales brindaron las bases para el desarrollo del pensamiento;

siendo en este caso, el que comprenda que su paralización se debió a experiencias de la vida, y que de ello, pueda merecerse un espacio terapéutico más extenso (de larga duración) para que le dé continuidad a su crecimiento personal y bienestar emocional.

Discusión

Se precisa de una enorme confianza en alguien, en su ética, en su capacidad de acoger lo rechazado, de escuchar, de creer, de no juzgar. Hablar del acoso sexual es asumir un nuevo riesgo: ¿seré escuchado o me encontraré con el rechazo? Esto fue una de las temáticas durante las sesiones terapéuticas con Fiorella; el poder comprender su situación emocional a partir de la escucha activa y el entendimiento respetuoso de su postura ante sus hitos de vida.

Como se hizo mención previamente, Fiorella en su motivo de consulta, relata el ASI desde su hermana y el dolor que a ella le trajo la situación, poniéndose en una postura esquiva sobre su acoso sexual cuando tuvo diez años. Desde el punto de vista del psicoanálisis, la situación traumática cortocircuita la palabra (García, 2022). No es solo el pudor o la vergüenza, es también que lo real de la efracción en el cuerpo no se puede decir en la lengua de todos. Por eso es necesaria una respuesta particular para no redoblar el trauma. Para que la palabra sobre la marca imborrable tenga valor es necesario un otro que haga resonar también la dimensión del silencio, lo inarticulado del trauma, el nudo de intraducibilidad que está en juego. De lo contrario hablar de lo ocurrido no necesariamente conduce a una salida. El manejo de su silencio inicial ante su ASI, su desplazamiento emocional de lo ocurrido hacia su hermana y la carga afectiva en su vida desde muchos aspectos que quiso olvidar; trajeron pautas para enmarcar un espacio necesario en Fiorella para comprender y darse un nuevo entendimiento a su forma de

llevar sus ideas y emociones sobre todo hecho que configuró un conflicto. Traigo una cita sobre cómo señalé la importancia del espacio desde el reflejo de lo ocurrido en su hermana:

“Tan solo pensar el espacio que le diste a tu hermana para que ella se pueda sentir escuchada por ti, algo que, de alguna forma, te hubiera gustado haber tenido, y que sea este espacio, en el que juntos podamos pensar y sentir sobre ti” (Renzo, 2022).

Esta intervención trae como apertura lo que fue después un encuentro de mucho compartir, validación y sostenimiento, y de generar reflexiones (insights) para darle continuidad a nuevas formas de entendimiento y resoluciones en su vida. Frente al cierre de la terapia focal, Fiorella comentó la importancia de haberse sentido escuchada y comprendida, y que tomará aspectos discutidos en las sesiones. Además, ella comentó ver la posibilidad de llevar una terapia de larga extensión a futuro, porque se merece un espacio como tal.

Otra temática a discutir es sobre su defensa de la racionalización la que fue observada durante su proceso terapéutico. Esto se vincula con su pensamiento agudo y, se evaluó la posibilidad de una mentalidad compuesta por ideas feministas. Tomemos en consideración que en el proceso histórico que dio lugar a la visibilidad del abuso sexual infantil, los movimientos feministas ayudaron en la valoración de lo privado a público, para desmitificar de lo “familiar” su protección y mostrar su lado perverso que era silenciado. Aquí se entiende cómo los avances en la visibilidad del ASI, trajeron aparejado este contra-movimiento, ya que involucra un tema central de dominación masculina, la sexualidad. Basado en estas cuestiones, se escucha durante las sesiones con Fiorella, una demanda ante el ASI y el abuso del poder masculino para dejar impune el acto. En esta cita de la paciente se puede contextualizar lo mencionado anteriormente, y

la indignación que esta siente ante la carencia de soporte familiar y la tirria ante su tío materno quien fue el acosador sexual de la paciente y de su hermana:

“Cómo pudo ella haber normalizado todo esto (en referencia al ASI de su hija); una madre es la que te protege, y haría por todo para sus hijos. Me sentí sola, nadie me escuchaba, no me entendían... imagínate. Mi padre decía: “fue hace años, ya pasó” ... ¿Qué es eso? Me pedían que guarde silencio ante el tema y dejarlo como si nada hubiera ocurrido. Esto es imperdonable, que ese sujeto (su tío) se salga con la suya” (Fiorella, 2022).

Esta mentalidad compuesta por estas ideas refleja el rencor que sigue teniendo ella presente ante el ASI por parte de su tío. Si bien es comprensible el dolor psíquico ocasionado por tal acto, vemos cómo el rencor hacia esta persona a implicado también la agresividad a toda persona que comparta o apoye este tipo de conductas como, por ejemplo, sus padres y todo varón que cometa este delito. Este resentimiento a nivel cognitivo puede traer consigo a que Fiorella caiga en radicalizaciones, lo que ocasionaría a que la paciente tienda a las escisiones. Desde esta postura, esta estrechez de pensamiento puede generar dificultad para la apertura de nuevas formas de concebir temáticas como la sexualidad y el género, como también sobre el perdón y la indulgencia a nivel emocional. En el trabajo terapéutico no se pudo dar mucho énfasis en la confrontación, tan solo en la identificación de dichos pensamientos, posiblemente feministas, desde el rencor como motor o activador de estos. Evidentemente, en un proceso de larga duración, es donde potencialmente se pueda dar una lectura más basta sobre este tema.

Fiorella narra muchos aspectos de su vida presente y pasada, que si bien, por defecto del límite de sesiones no se pudieron tocar a profundidad, desde los objetivos del tratamiento, se consideraría un buen inicio el haber trabajado cuestiones como su sentimiento de culpa, su reconocimiento ante su dificultad para regular emociones, el

merecimiento para estar en un proceso terapéutico de larga duración y el validar su espíritu de lucha y resiliencia ante su ASI como un posible detonante desestructurador de su vida. Traigo una cita de la paciente en la que nos permite pensar sobre el abatimiento de su pasado y su marcha en adelante con las cicatrices de dichos hitos de vida:

“Me considero una chica fuerte, crecí sola, con una familia disfuncional, una madre que odio y un padre ausente, básicamente crecí por mi abuela. He pasado por muchas experiencias de vida muy fuertes, aunque eso me impulsó a hacer mis actividades sola, de modo independiente. Tuve que dejar la tristeza y el dolor para poder luego sonreír y seguir adelante. Eso yo lo valoro bastante de mí” (Fiorella, 2022).

Estas palabras enmarcan en Fiorella su supervivencia sobre todo conflicto que la envolvió y que, con los recursos que contaba, pudo buscar una forma para no sentirse abatida por la angustia. No obstante, no puede pasarse por desapercibido que dicho avance estuvo sostenido de un dolor que cargaba a lo largo de su vida. En una primera instancia, habría que admirar en ella su fortaleza para resistir tal dolor y aun así tratar de avanzar en su vida, a diferencia de otros sujetos que, sin haber pasado por un contexto como el ASI, puedan o no lograr los mismos avances. En una segunda instancia, según la cita de Fiorella, se aprecia que tuvo un contexto familiar desde niña poco sostenedor, y que eso pudo generar mayor dificultad para el encuentro de otros recursos que le den facilidad para tolerar la angustia y trabajarla emocionalmente. Es su dominio hacia la independencia que la impulsó a ver la vida desde otra tonalidad, opacando el dolor del pasado y forzándose a seguir adelante. Desde esta línea ella pudo, efectivamente, cumplir muchos logros y sostenerse en esta realidad; sin embargo, tuvo que moldear todos estos afectos penosos para no darles la importancia debida, lo que trajo consigo una carga que le demandaba esfuerzo emocional. Justamente, en este proceso focal, es donde se pudo

trabajar estos afectos censurados y claudicados, para que pueda Fiorella sentir lo que no pudo anteriormente. En el que sentirse triste no está mal, ni es símbolo de retroceso o un desajuste en su desarrollo, sino que el estancamiento fue una sensación a la que no estaba lista, pero que eso no fue algo malo. Esto fue trabajado en la terapia para darle una visión sobre la autocompasión.

Este trabajo tiene como aporte el que permita homogeneizar la forma y el contenido de los casos que en un futuro próximo se pretendan describir a mayor profundidad. Asimismo, permitirá a los autores contar con una referencia al momento de elaborar este tipo de publicaciones. Los reportes de caso son recursos valiosos de información nueva que pueden incentivar y servir en el futuro para realizar estudios de investigación con mayor nivel de evidencia desde el enfoque psicoanalítico.

En cuanto a las limitaciones frente al proceso terapéutico, el aspecto contratransferencial, se podría decir, fue una cuestión que me remeció afectivamente. Esto, ya discutido en las sesiones de supervisión del caso, generó que la terapia, a mitad del proceso, hiciera en mí sentir su densidad, debido al duelo que cargaba tras la pérdida de un familiar muy allegado. El dolor que pasé sobre el duelo que coincidió en fechas en la que me encontraba atendiéndola, hizo en mí el optar por un estilo técnico que si bien pudo tener una funcionalidad positiva para la paciente, también era una defensa personal para distanciarme de sus contenidos afectivos. La técnica de hablar de la paciente en tercera persona era algo que Fiorella también generaba. Pareciera que había un miedo a decirle algo por temor a violentarla. Básicamente, era una defensa (contra-identificación) para suavizar las intervenciones de ella al decirlo en tercera persona. Era una manera en cómo se podían decir las cosas sin que ella se moleste, porque no le caía a ella directamente, sino a esa tercera persona que había sido creada. En un sentido, era una triangulación de parcialidad de esa tercera, haciendo que la paciente reciba mejor la

información que yo le señalaba. Lo considero como una limitación, ya que el trabajo, debido a mi situación emocional, se tornó sobre exigente y agotador. No obstante, a pesar de dicha dificultad, le traté de devolver aspectos lindos desde su persona que, inconscientemente, la paciente no podía observar de sí misma.

Finalmente, como conclusión de este trabajo clínico, el hablar de un abuso desde el psicoanálisis es, entonces, dejar de huir de la angustia. Se trata de leer las huellas enigmáticas que quedan para siempre esperando ser deletreadas como letras que han perdido su lugar de origen, que marcan el cuerpo y su forma de estar vivo. Asimismo, a manera personal, para los casos de ASI, se debería de usar otra relación a la palabra diferente cuando se trata del trauma. Esto es lo que puede permitir anudarse de nuevo al consentimiento, decir sí a lo nuevo y salir de la repetición. Fiorella, una joven de 24 años, estudiante de marketing llegó a consulta buscando un espacio terapéutico para descargar emociones y pensamientos sobre experiencias de su pasado y de su vida actual. En el transcurso de sus cinco sesiones se pudo trabajar los contenidos que ella traía desde la escucha activa, el acompañamiento y el ejercicio reflexivo para crear insights en la paciente. Se ofreció un espacio de comprensión, respeto y validación a las ideas que ella cargaba sobre su acoso sexual infantil y el impacto que esto le trajo de manera cognitiva y afectiva, como también la respuesta de su entorno a partir del hecho. Se evaluó su estilo defensivo desde sus mecanismos defensivos: desplazamiento, racionalización y anulación, y se consideró la relación entre el rencor hacia su perpetrador (tío materno) y la ideación feminista. Asimismo, se trabajó sobre su ataque tiránico super yoico al apropiarse de toda culpa por lo ocurrido a su hermana menor, y se enfatizó en la postura de la autocompasión y la creación de límites para separar sus ideas y emociones de las del resto. Finalmente, en su devolución, se menciona sobre el valor de sus recursos personales y el invitarla a poder llevar una terapia de larga duración porque se lo merece.

Referencias:

- Allegue, R., y Carril, E. (2000). El género en la construcción de la subjetividad. Un enfoque psicoanalítico. En L. De Souza, L. Guerrero, A. Muniz. (Comp.). *Femenino-Masculino. Perspectivas Teórico Clínicas* (pp.19-32). Psicolibros. Waslala: Facultad de psicología.
- Bion, W. R. (2013). The psycho-analytic study of thinking: II. A theory of thinking. *The psychoanalytic quarterly*, 2(82), 301-310. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2013.00030.x>
- Cortés, M. R., Cantón, J., y Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Sanit*, 25(2), 157-165. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000200013
- Defensoría del Pueblo. (2016). *Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú*. <https://defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/Informe-175--Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>
- Flores, M., De Lima, A., y Pastori, N. (2018). Trauma, apego y resiliencia. Conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta. *Anuario de Investigaciones*, XXV, 437- 454. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253051/html/>
- Freud, S. (1991). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de Defensa en J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. III, pp.157 - 184). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1981).

- Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual en J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 109 - 120). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1978).
- García, B. (14 de mayo de 2022). El abuso sexual, un enfoque desde el psicoanálisis. *Beatriz García Blog*. <https://beatrizgarcia.org/el-abuso-sexual-un-enfoque-desde-el-psicoanalisis/>
- García, M. C., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63 – 77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Instituto de Democracia y Derechos Humanos. (18 de noviembre de 2019). *Violencia contra las mujeres en el Perú: una problemática patente*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/publicaciones/violencia-contra-las-mujeres-en-el-peru-una-problematika-patente/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Estadísticas de Femicidio. Registros Administrativos. Síntesis estadística*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_femicidio.pdf
- Klein, M. (2016). *Amor, culpa y reparación y otros trabajos (1921-1945)*. Paidós. https://www.marcialpons.es/media/pdf/34083_Amor_culpa_y_reparacion.pdf
- Laplanche, J., y Pontalis, J. (1967). Relación de objeto. En *Diccionario de psicoanálisis*. Recuperado en 15 de enero de 2023 de <https://adultosmayores.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis-1.pdf>

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 19(17), 83-96.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200008

Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2021). *Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar en los medios de comunicación*. https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2021/05/Guia-para-periodistas-27-de-enero_r.pdf

Oleaga, M. C. (2018). Secuelas del ASI (Abuso sexual infantil). *El psicoanalítico. Laberintos, entrecruzamientos y magmas*, (34).

<https://www.elpsicoanalitico.com.ar/num34/clinica-oleaga-secuelas-abuso-sexual-infantil.php>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

PsicoPsi (s/f.). Obras de Winnicott: El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro 1962. *PsicoPsi*.

http://www.psicopsi.com/el_desarrollo_de_la_capacidad_de_preocuparse_por_el_otro_1962-asp/

Quirici, T. (2005). *¿Y comieron perdices? Hay amores que matan*. Psicolibros-Waslala.

Saíenz, F. (2015). *La influencia de la obra de Donald W. Winnicott en las bases conceptuales del psicoanálisis relacional actual. Una contribución a la aplicación psicoterapéutica y una propuesta para la docencia* [Tesis de Doctorado, Universidad Ramón Llull]. Repositori Institucional Universitat Ramon Llull. <http://hdl.handle.net/10803/360584>

- Sánchez, M. A. (noviembre de 2018). *Los Lazos de Amor: un nuevo paradigma psicoanalítico*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/328749445_Los_Lazos_de_Amor_un_nuevo_paradigma_psicoanalitico_1
- Seldes, J. J., Ziporovich, V., Viota, A., y Leiva, F. (2008). Maltrato infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. *Arch Argent Pediatr*, 106(6), 499-504. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2008/v106n6a05.pdf>
- Stolorow, R. D., y Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Routledge.
- Winnicott, D. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena - A study of the first not-me possession. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271367.003.0034>