

Abuso sexual infantil: la atemporalidad del trauma, consecuencias psíquicas y su incidencia en el cuerpo

Rosana Aguilera, Maria Barbieri, Noelia Bontempo, Sofía Cordero y Natalia Thomann
at.bolivar@outlook.com

Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°27
Bolívar, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Resumen

El abuso sexual infantil es una de las formas más graves de violencia contra la infancia que atenta contra la integridad sexual de los/as niños/as y adolescentes ocasionando efectos devastadores en el psiquismo.

Entendemos al abuso sexual infantil como un suceso traumático el cual muchas veces crece en la oscuridad del secreto y la impunidad donde el silencio intensifica las consecuencias y el ocultamiento las agrava. Este produce consecuencias psicológicas que frecuentemente no son asociadas al mismo pero que a largo plazo dejan huellas importantes en el psiquismo.

Es en este contexto, donde el cuerpo se presenta como escenario de lo no dicho, de aquello no elaborado, traumático que irrumpe en el psiquismo trayendo consigo síntomas o patologías durante el desarrollo.

Las consecuencias del abuso sexual infantil serán más graves cuanto mayor sea la magnitud del estímulo traumático, la implicación afectiva y la autoridad simbólica que el abusador represente, relacionado además con la prolongación en el tiempo de dichos sucesos y su impacto en la temporalidad psíquica.

Las investigaciones demuestran que entre las patologías más frecuentes producto del abuso encontramos: trastornos de alimentación, depresión y trastornos por estrés postraumático.

Palabras clave: abuso sexual infantil; trauma; temporalidad; consecuencias psíquicas.

Abstract

Sexual child abuse is one of the most serious forms of violence against childhood, which attempts against sexual integrity of children and teenagers, causing effects on their psyche.

We understand child abuse as a traumatic event which, many times, happens in the darkness of secrecy and impunity, where silence intensified the consequences and hiding it makes them worse. Child abuse has psychological consequences that many times are not associated with it, but in long term leave important marks in the psyche. It is in this context where the body is presented as a scene of what is not said, of what is not elaborated, it is traumatic and bursts in the psyche carrying symptoms or pathologies during human development.

The consequences of sexual child abuse will be more severe regarding how serious the traumatic stimulus is. The affective implication and the symbolic authority the abuser represents, also related to the duration of the events and their impact on the psychic temporary nature.

The investigations show that among the most frequent pathologies resulting from child abuse, we find: eating disorders, depression and post-traumatic stress disorder.

Keywords: sexual child abuse; trauma; temporary nature; psychic consequences.

Abuso Sexual Infantil: la atemporalidad del trauma, consecuencias psíquicas y su incidencia en el cuerpo

El presente trabajo tiene como objetivo analizar y describir las consecuencias psíquicas que se presentan a lo largo del desarrollo producto del Abuso Sexual Infantil (ASI).

El abuso sexual infantil es uno de los problemas más graves que atenta contra la integridad y los derechos de los/as niños/as, dando lugar a diversas consecuencias físicas, psíquicas y sociales.

Las consecuencias del abuso se extienden durante toda la vida de la víctima, variando de acuerdo al momento evolutivo en que aquel se produjo, la magnitud y duración del mismo y la calidad de la intervención efectuada.

Tomando a Eva Giberti, entendemos el abuso sexual infantil como toda conducta de un adulto hacia un/a niño/a dentro de un vínculo de confianza y poder que resulta o puede resultar en un daño real o potencial en la esfera ética, emocional, sexual o cognitiva (Giberti, 2005).

El abuso sexual infantil, produce consecuencias físicas que pueden visualizarse a través de diferentes indicadores como lesiones en zona genital y/o anal, infecciones genitales o de transmisión sexual, embarazo, entre otras.

Además, produce consecuencias psíquicas a lo largo del desarrollo, estas van a estar determinadas por la atemporalidad del psiquismo en tanto da cuenta del dinamismo del inconsciente y su posibilidad de cambio así como de registrar e integrar experiencias pasadas y presentes.

La magnitud del estímulo traumático producirá un efecto desorganizador del psiquismo en función de la realidad psíquica, esto es, el sentido que el acontecimiento adquiere para cada sujeto en relación a las características previas de la personalidad; y los recursos simbólicos con que cuenta van a influir en forma decisiva en el efecto del suceso traumático en el psiquismo.

Considerando a dicha temporalidad, en cuanto alude a la subjetividad, a la historia propia del sujeto a lo largo de su devenir, como un relato particular subjetivado e historizado en el cual cada sujeto construye una narrativa de su propia vida. Esta narración es la que permite la presencia de la temporalidad propia del sujeto, que a diferencia de la temporalidad biológica y cronológica, se caracteriza por su particularidad de ser reversible.

Esta temporalidad reversible otorga una cierta eficacia psíquica en la cual se establece una relación entre el pasado del Yo y el presente, el Yo actual. A través de las significaciones previas se produce un cambio en el aparato psíquico produciendo cierta complejización producto de la nueva significación, que el Yo actual adquiere. Hablamos aquí de tiempo psíquico, es decir, tiempo lógico puesto que refiere a procesos psíquicos, procesos nunca lineales, donde se articula lo sucesivo y lo simultáneo (lo nuevo y las marcas ya constituidas).

El acontecimiento traumático, está fuera de los parámetros de la cotidianeidad, su intensidad e impacto sorpresivo, producen una escisión subjetiva, algo se desprende del mundo simbólico.

Al ocuparse de la noción de trauma, Laplanche & Pontalis (1974) nos dicen lo siguiente:

De un modo más general, puede decirse que el conjunto de fenómenos clínicos en los que Freud ve actuar esta compulsión (de repetición), pone en evidencia que el principio de placer, para poder funcionar, exige que se cumplan determinadas condiciones, que son abolidas por la acción del traumatismo, en la medida en que éste no es una simple perturbación de la economía libidinal, sino que viene a amenazar más radicalmente la integridad del sujeto [...] El yo, al desencadenar la señal de angustia, intenta evitar verse

desbordado por la aparición de la angustia automática que caracteriza la situación traumática, en la cual el yo se halla indefenso [...]. Esta concepción lleva a establecer una especie de simetría entre el peligro externo y el interno: el yo es atacado desde adentro, es decir, por las excitaciones pulsionales, como lo es desde afuera (Laplanche & Pontalis, 1974: 471).

Entonces, ¿En qué medida un acontecimiento externo puede ser traumático e interferir en la constitución yoica?

Decimos que el acontecimiento traumático, es un exceso de sentido que queda sin posibilidad de representación y no termina de inscribirse, quebrando la linealidad del tiempo, por lo que reaparece inesperadamente, produciendo una presencia latente.

El pasado se vuelve presente y el futuro carece de otro sentido que no sea el de una repetición interminable. Es condición inherente a estas “vivencias traumáticas” la temporalidad circular, “congelada” (Benyakar, 2005).

Las huellas traumáticas, en tanto pasado, poseen la cualidad de una percepción actual que impregna el presente e insiste de modo permanente. No pueden ser ubicadas dentro de una linealidad tiempo-espacio, y no hay posibilidad de recuerdos encubridores que permitan los desplazamientos del afecto. El efecto traumático de un suceso va a depender tanto de la intensidad, como de las condiciones psíquicas y de las defensas o recursos con que el sujeto cuenta, así como también, de la manera específica en que cada quien construye el sentido de lo vivido. De lo que se desprende, que un mismo acontecimiento va a generar o no daño psíquico, de acuerdo a la singularidad de cada sujeto.

El trauma psíquico aparece entonces, como registro de un pasado que sigue aquí y ahora siempre presente, en un psiquismo marcado y un cuerpo con huellas.

El abuso sexual infantil puede ser considerado como un suceso disruptivo, esto es, siguiendo a Benyakar (2006): “Un evento o situación que tiene la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración”. (Benyakar, 2006:41)

Una situación disruptiva habrá sido traumatogénica en la medida en que haya actuado impidiendo la normal articulación entre afectos y representaciones, y que como consecuencia, haya provocado el colapso de las relaciones entre lo psíquico, lo social, lo temporal y lo espacial.

Según lo propuesto por diversas investigaciones, las consecuencias psíquicas que produce el abuso sexual infantil generan, a lo largo del desarrollo, diversos síntomas o patologías, entre ellas encontramos:

Depresión

La situación traumática esencialmente inesperada, imprevisible, azarosa y evidentemente amenazadora en la vida del sujeto produce un estado de desamparo en el/los niños/as.

Frente al hecho traumático se experimenta, en general, una ruptura de la confianza y la seguridad a partir de la relación con los adultos abusivos, no protectores. Esto genera consecuencias características, como por ejemplo la baja autoestima, el sentimiento de culpa, vergüenza, trastornos del sueño, ansiedad, negación y aislamiento durante todo el ciclo evolutivo que puede dar lugar a una diversa sintomatología física.

La desprotección, sumado a la situación traumática, puede conllevar una enorme sensación de vacío existencial y una falta de sentido de la vida. Estas situaciones producen que el/la niño/niña pierda la confiabilidad y seguridad de las personas en general, lo que también se reflejará en sus relaciones futuras. A partir de la adolescencia, algunas de esas personas, en el intento desesperado de obtener contacto y afecto, se tornan promiscuas; otras, al contrario, con muchas dificultades para relacionarse con los demás, tienden al aislamiento y a la depresión.

La depresión conlleva a tener una visión distorsionada del mundo, pensamientos pesimistas y negativos sobre sí mismo, excesiva autocrítica, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima, situaciones que hace que los/las niños/as y adolescentes sean más vulnerables y en situaciones extremas, generen pensamientos y conductas suicidas.

Trastornos de alimentación

Los trastornos de alimentación, producto del abuso, pueden darse porque el/la niño/niña no fue escuchado, al escucharse el relato del abuso no se hizo nada, o simplemente lo que se hizo fue muy poco. Esta situación traumática insiste nuevamente, el/la niño/niña ahora vuelve a pedir ayuda pero con su cuerpo portando una patología alimentaria. Por lo tanto, se considera que el desarrollo ulterior de los

trastornos de alimentación en sujetos que han padecido abusos sexuales infantiles podría aludir a la falta de factores protectores.

Los principales trastornos de alimentación, producto del abuso sexual infantil, son la anorexia nerviosa, que se caracteriza por la presencia de irritabilidad (sin motivo aparente) o el hecho de saltarse las comidas. Asimismo, la bulimia nerviosa se caracteriza por atracones y vómitos. Esto genera a su vez sentimientos de culpabilidad y descontrol que conducen al vómito, a los laxantes y diuréticos, y a una restricción de alimentos.

Hay una multideterminación de los trastornos del comer y diversos factores predisponentes. Uno de los factores es el abuso sexual que es causado en su mayoría por un abuso intrafamiliar, donde expresan a través del cuerpo aquello que no puede simbolizarse.

Los trastornos de alimentación, como consecuencia del abuso, se presentan como la necesidad de “tapar” con una obsesión por el cuerpo otros problemas o algún conflicto afectivo más difícil de resolver.

Trastorno de estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático es una de las principales perturbaciones psíquicas en víctimas de abuso sexual.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ta edición (1994): “el estrés postraumático es un conjunto de síntomas que la persona desarrolla después de haber sufrido, haber sido testigo, haber participado o escuchado un suceso traumático estresante en extremo”. (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1994:452).

La persona reacciona, ante esta experiencia, con miedo e impotencia y reviviendo de manera persistente el suceso, a pesar de constantes intentos por evitar que se lo recuerde. Por definición, los síntomas deben durar como mínimo un mes y afectar de manera significativa áreas de la vida del individuo tan importantes como su familia y su ocupación.

El trastorno suele aparecer en un periodo tan corto como una semana, o tan largo como 30 años después del suceso. Las respuestas adaptativas y algunos factores predisponentes, juegan un papel importante para la aparición del trastorno por estrés postraumático, ya que el tipo de factor estresante y la gravedad del mismo no son suficientes para explicar su aparición en los individuos susceptibles.

Según el DSM-IV, existen tres tipos de trastornos de estrés postraumático según la duración y presentación de los síntomas:

-Agudo: si los síntomas duran menos de tres meses.

-Crónico: si los síntomas duran más de tres meses.

-De inicio demorado: cuando entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses.

Aunque los síntomas de las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático pueden ser muy diferentes, por lo general se incluyen en tres categorías diversas:

Repetición de la vivencia: el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente. Los síntomas de reexperimentación incluyen recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusivos que provocan malestar, que en niños/as pueden expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma, o bien pesadillas con reescenificación del acontecimiento traumático específico.

Evasión: La evitación se manifiesta como esfuerzo para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático, esfuerzos para evitar recuerdos del trauma, incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma, reducción del interés o la participación en actividades habituales significativas, desapego o apatía frente a los demás, restricción en la vida afectiva y pesimismo crónico.

Aumento de excitación emocional: síntomas y signos persistentes de aumento de la activación que pueden incluir: sentir dificultades en quedarse dormido o no poder despertar, irritabilidad, ira, insomnio, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, pesadillas, respuestas exageradas de sobresalto y síntomas psicósomáticos.

El trastorno de estrés postraumático muestra así las secuelas psicológicas y físicas de la violencia. Esta no solo tiene una cualidad traumatizante en tanto es un estímulo que no puede ser manejado por el psiquismo de las personas, debido a que la violencia sufrida tiene una cualidad retraumatizante y su efecto es mediato sino que se trata además de un efecto de largo plazo que genera en la víctima una incapacidad cada vez mayor de llevar a cabo su vida normal.

Las consecuencias del estrés postraumático están asociadas con la reactualización en el psiquismo de la vivencia traumática sufrida. Es como si el acontecimiento traumático tuviera la capacidad de instalarse en la vida anímica y

periódicamente manifestar a través de imágenes o recuerdos terribles la presencia de aquello que se consideraba dejado atrás.

En conclusión, lo traumático aparece aquí como resultado de la experiencia de una situación o evento disruptivo que por imprevisible y excesivo, rompe la trama psíquica generando efectos permanentes que condicionan la construcción de subjetividad.

Esta dificultad en la elaboración o simbolización de lo traumático, incide en el cuerpo dejando registros corporales en tanto huellas mnémicas que pueden dar lugar a diversas patologías.

El proceso de elaboración del abuso sexual estará condicionado por la interacción de múltiples factores: la magnitud del daño psíquico, las defensas o recursos simbólicos con los que cuenta el sujeto, la contención de los vínculos significativos y el proceso de cada singularidad.

Por ello se hace necesario desde nuestro lugar como profesionales de la salud entender la particularidad de cada caso, los tiempos lógicos de cada sujeto a partir de sostener una escucha activa, contener y dar respuestas no revictimizantes cuando surge en ese encuentro la revelación del abuso sexual.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed: DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Benyakar, M. & Lezica, A. (2005). "Lo traumático". En *Tomo 1: El proceso traumático. Clínica y paradojas*, 1ª Edición. Buenos Aires: Biblos.

Benyakar, M. (2006). "Lo disruptivo". En *Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*, 2ª Edición. Buenos Aires: Biblos.

Bleichmar, S. (1994). *Temporalidad, determinación, azar: lo reversible y lo irreversible*. Buenos Aires: Paidós.

Brito, R. & Uriarte, R. (2013). "El síndrome de estrés postraumático y las víctimas de violación". En *Revista Psicología y salud* 13 (1).

Giberti, E. (2007). "Ponerle nombre a ese daño horroroso". En *El Trauma de la irrupción de la sexualidad adulta en el universo infantil y sus consecuencias ulteriores*. Buenos Aires: Página 12.

Rozansky, C. A. (2003). *Abuso sexual infantil. ¿Denunciar o silenciar?* Buenos Aires: Crónica Actual.

Laplanche, J. & Pontalis, J. (1974). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.

Losada, A. V. (2011). *Abuso sexual infantil y patologías alimentarias*. Tesis de Doctorado, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía.

Recuperado de: <<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/abuso-sexual-infantil-patologias-alimentarias.pdf>>