

“SIN DERECHO A DESEAR”:
SOBREVIVIENDO A LA CULPA EN UN CASO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL¹
Silvia Monzón Reviejo*

Resumen. Exposición de un caso clínico de una paciente adulta, víctima de abusos sexuales intrafamiliares y extrafamiliares, ocurridos durante su infancia y su adolescencia temprana.

El trabajo psicoterapéutico, llevado a cabo desde una posición de encuentro entre el psicodrama bipersonal y el pensamiento analítico, supone un intento de que la paciente pueda empezar a elaborar y reparar las consecuencias de los hechos traumáticos: los sentimientos de indefensión y de culpa, el silencio intra y extrafamiliar de los abusos sexuales sufridos, la sexualización traumática, la represión afectiva, la dificultad de crear y de mantener relaciones íntimas, el miedo a la figura masculina, la desconfianza y el doble mensaje de los abusadores. Se trata de validar los hechos y los sentimientos generados en relación al abuso y de generar un proceso donde se va facilitando a la paciente otra manera de estar en el mundo, un lugar donde sentirse con derecho a ser y a desear.

Palabras clave: *Abuso sexual, Psicodrama, Pensamiento Psicoanalítico.*

El incesto es un acto violento que violenta la subjetividad del niño.

Uno siente violencia cuando es negado como sujeto,

como sujeto deseante o como sujeto existente.

(Jeammet, 1995)

¹ Comunicación expuesta en el Ciclo de Sesiones Clínicas del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, el 20 de Diciembre de 2012.

² Los datos personales del paciente se encuentran distorsionados y serán preservados de tal modo que no sea posible la identificación de la persona según lo establecido por el artículo nº 45 del Código Deontológico del psicólogo.

*Psicóloga Especialista en Psicoterapia (EFPA). Psicodramatista (AEP). Psicoterapeuta Psicoanalítica (Oskar Pfister. UPS). Diplomada Estudios Avanzados (UCM). Miembro de la Escuela de Psicoterapia y Psicodrama. Secretaria de la Asociación para el Estudio de la Psicoterapia y el Psicodrama (AEPP). www.psicodrama.es silvia_monzon@hotmail.com

1. PRESENTACIÓN DEL CASO

La paciente a la que llamaré Laura², acude a consulta porque se siente vacía, insatisfecha y estancada. La causa la atribuye al abuso sexual que ha sufrido por parte de su padre durante su infancia, consecuencias que sigue arrastrando en la actualidad. Presenta dificultades para relacionarse con todo tipo de figuras masculinas (padres, jefes, compañeros de trabajo o amigos) y siente mucho miedo e indefensión.

Otro suceso que considera también grave y que generó importantes cambios en su vida, lo tuvo con un profesor que abusó de ella en su la adolescencia temprana. A pesar de las dificultades para contar y verbalizar ese suceso, pudo expresarlo pero sus amigas la culpabilizaron, no la creyeron y el colegio no hizo nada en relación a este asunto.

Tras los abusos sexuales sufridos, tuvo que hacerse una vida de mentira, como una *muerte en vida*. Para Laura, todo cambió, empezó a sacar malas notas, se escondía en los baños, se vestía de forma extravagante, complacía a todo el mundo y se mostraba muy feliz. Después intentó ser la adolescente culta y perfecta, siempre alegre. Terminó sus estudios universitarios con éxito y mantuvo varias relaciones de pareja heterosexuales pero con muchas dificultades en el ámbito afectivo y sexual.

Los miedos de Laura eran a no poder tomar decisiones equivocadas, miedo a la responsabilidad, a no saberse enfrentar a los retos, a que le hagan daño, a los reproches, a que le digan que no vale, a que le dejen de querer si no hace lo que los demás quieren, a perder el amor de sus padres si contaba el suceso. Laura se dejaba para lo último, se sentía sin derecho a nada en la vida. El miedo al abandono es el temor que más le dolía.

En relación a la evaluación psicológica, se aplicaron las siguientes pruebas:

- Entrevistas a Laura.

- Historia Clínica.
- Test de Rorschach.
- Test Proyectivos Gráficos: Test de Casa, Árbol, Persona de Buck (HTP)
- Sociometría.
- Test de Personalidad: Test Multifásico de la Personalidad de Minnesota. (MMPI-II)

Haciendo una breve síntesis de los resultados obtenidos en estas pruebas, había que resaltar en Laura una inteligencia teórica y práctica así como inteligencia cognitiva y afectiva elevadas. El índice de realidad así como su control de la realidad permanecían conservados, pero con confusión entre lo imaginado y lo real. La causa predominante de su malestar provenía fundamentalmente del área afectiva, presentando fuertes componentes melancólicos y con grandes dificultades en la expresión de sus conflictos.

A nivel de relaciones familiares, existía un fuerte resentimiento hacia sus figuras parentales. La imagen interna de sus padres era muy negativa. Presentaba resentimiento con las figuras de autoridad, tensión y síntomas psicossomáticos. No reconocía sus sentimientos hostiles y los inhibía excesivamente tornando en represión, en tendencia a la negación, sumisión y sobrecontrol. A su vez, debido a los hechos acontecidos, necesitaba sistemáticamente buscar figuras protectoras que cubrieran sus necesidades afectivas creando relaciones de dependencia de dichas figuras.

En relación a su área interpersonal y de intereses, poseía y posee intereses humanos, sociales, artísticos, científicos e intelectuales y muestra capacidad de contacto afectivo social. También contaba con la capacidad de ponerse en el lugar del otro, pero tendía a aislarse y a repliegarse en sí misma cuando sentía angustia. En cuanto al Yo, aparece pobremente integrado. En relación al área sexual, ésta se encontraba reprimida y existían conflictos en relación a la misma.

Los mecanismos de defensa utilizados eran fundamentalmente la represión, el aislamiento, la introyección, la vuelta contra sí misma y la sublimación.

2. PSICOTERAPIA

En el trabajo psicoterapéutico que desarrollo a continuación, expondré en primer lugar, las principales directrices del proceso de intervención específico del abuso sexual; en segundo lugar, llevaré a cabo una síntesis de las posibles maneras de intervenir que han resultado eficaces en este tipo de situaciones; y por último, trataré de mostrar cómo empezar a elaborar y reparar las consecuencias de estos hechos traumáticos sufridos a lo largo de la historia vital de Laura.

Comenzando con el encuadre terapéutico, según los resultados obtenidos en la evaluación psicológica, el tipo de tratamiento más adecuado para Laura era una psicoterapia con base analítica; y dados los buenos resultados obtenidos en la sociometría, opté por llevar a cabo una psicoterapia psicodramática bipersonal, esto es, un paciente y un terapeuta, con un número sesiones de dos a la semana.

Los principales objetivos psicoterapéuticos serían los siguientes:

- Alianza terapéutica
- Silencio
- Represión emocional
- Déficit afectivos, de seguridad y valoración
- Culpa: Sometimiento y perfección
- Indefensión y desprotección: Vacío y Aislamiento
- Resentimiento hacia su madre y compañeras.
- El resentimiento hacia la figura masculina
- De ser objeto de derecho a ser sujeto de derecho

La alianza terapéutica.

La relación afectiva que se construye es imprescindible para que el sujeto pueda acceder/llegar a su propio reconocimiento y el del otro, como alguien valioso en sí mismo.

(Herranz, 1998)

La alianza terapéutica desde el principio fue bastante sólida, se estableció muy buena relación técnica y transferencial. Las resistencias aparecieron al final de tratamiento en relación a las dificultades para darse derechos en la vida, dificultades centrales en relación a su núcleo de su personalidad melancólico.

Con respecto al trabajo psicodramático, en primer lugar, el trabajo de las escenas del abuso no lo trabajé hasta que la relación terapéutica no fuese fuerte. También es importante resaltar que había que frenarla su iniciativa para trabajar las escenas en torno al abuso, porque lo utilizaba contra sí misma, para culparse de lo que había sucedido. Al comienzo de tratamiento, trabajamos fundamentalmente a nivel verbal y de contención, sin la utilización del psicodrama en relación a situaciones pasadas (psicodrama vertical).

Concluyendo, en un primer momento, el objetivo fue dirigido a fortalecer la relación terapéutica y desde esa contención, el siguiente paso sería facilitar la expresión emocional.

El silencio.

La importancia de facilitar y permitir verbalizar el abuso sexual infantil implica levantar silencios y secretos, un primer paso para empezar a trabajar en psicoterapia las heridas sufridas en su historia vital y en su psiquismo.

En el abuso sexual infantil mayoritariamente endogámico suele ser frecuente en casi todos los casos el fenómeno del silencio. En el caso de nuestra paciente nos encontramos con el silencio de la menor (Laura), el silencio del abusador (padre), el silencio de los familiares (madre) y el silencio del colegio.

En psicoterapia, es fundamental levantar estos silencios y secretos. Laura empezó a romper el silencio con la palabra en sesión. El abusador, en este caso el padre, en un primer momento le imponía a Laura siendo un niña al silencio sobre el abuso; silencio que es un secreto compartido con el padre abusador, donde Laura es obligada a no contar, a callar, a mantener en secreto por imposición de quien ejerce dominio sobre ella con todo tipo de amenazas: “si lo cuentas te dejo de querer”, “Tienes que hacerlo todo perfecto para que no se note”, “si lo cuentas te vas a enterar”.

Estos hechos y estos mensajes recibidos condujeron a que se defendiera en la vida reprimiendo, negando y escindiendo lo acontecido y sus sentimientos, con un dolor, un vacío y con un temor a que la hagan daño y al abandono que no sabía por qué.

En relación a la figura masculina, le llevó a un sometimiento hacia la misma, un miedo terrible a perder el cariño si no hace lo que le dicen, pero sobretodo, desde un temor terrible a que le dañaran y de su incapacidad para poder disfrutar de las relaciones fundamentalmente con hombres.

En el caso del abuso extrafamiliar de su profesor, Laura habló, rompió el silencio en su momento, pero desgraciadamente, al no confiar en lo que había sucedido por parte de sus amigas, dejó de confiar en el mundo. La paciente deja de hablar, pero sobretodo lo importante es que se le quedó una sensación de que no podía confiar en los demás, de no ser entendida ni ayudada, produciéndole un sentimiento de desvalimiento, como veremos más adelante.

Después de los primeros meses de tratamiento, se trata de poder facilitar a Laura el verbalizar los hechos ocurridos trabajando sus temores a verbalizarlo, que sienta que puede confiar en el terapeuta y que su terapeuta no se asusta, no la juzga, no la niega, no la culpa, ni hace como si nada hubiera pasado. El objetivo es poder comenzar a sentir que su terapeuta le va a creer y le valida sus sentimientos y los hechos acontecidos. Estos miedos (resistencias) colocados en el terapeuta (transferencia) son los objetivos a poder verbalizar en un primer momento, para poderlos trabajar.

Laura, tras varios meses de tratamiento, rompe el silencio primero conmigo después de trabajar sus resistencias a verbalizarlo (miedo a que no la crea fundamentalmente y la culpabilice). Pasado un tiempo, le cuenta por primera vez el tema del abuso sexual del padre a su hermano y a su hermana. Éstos se sorprenden y le apoyan, le comentan que lo sienten mucho y que lo tiene que haber pasado fatal.

Verbalización y elaboración de emociones reprimidas y reconstrucción de los déficit afectivos

*Quando ocurre un trauma sexual precoz,
el niño recibe un aflujo excesivo de excitación que el aparato psíquico
no puede tramitar; por más que quiera dominar el afecto, es demasiado intenso
para su capacidad de dominio reprimiendo entonces
las representaciones al inconsciente.*

(Freud, 1895)

Apoyada en la buena alianza terapéutica y tras los primeros meses de tratamiento, la paciente estuvo muchas sesiones expresando su tristeza. Su sufrimiento y la represión emocional que había sufrido hasta el momento eran intensos. Pasó mucho tiempo con una necesidad de sostén y de calma, de escucha. Y desde sus necesidades y actitudes infantiles que iba adoptando, expresaba que se sentía como si fuese muy pequeña, casi una niña de 5 años.

No paraba de verbalizar situaciones y emociones penosas de su infancia y hechos ocurridos en aquella época con su padre y con sus compañeros.

En el plano terapéutico, como vemos, se trata no sólo de facilitar la descarga emocional, sino de sostener y de reparar, de ir cubriendo sus necesidades infantiles a través de la presencia física del terapeuta y de las intervenciones verbales. También se lleva a cabo a través de las técnicas psicodramáticas, técnicas que habitualmente se hacen en momentos más avanzados del tratamiento, pero que en este caso ya se podían aplicar en los primeros meses de tratamiento. Esto podía ser debido también a la experiencia anterior con otros tratamientos psicológicos que había realizado.

Describo brevemente a continuación, las técnicas psicodramáticas utilizadas para este propósito:

1. *Técnica del Observador externo de la vivencia infantil verbalizada.* Esta técnica psicodramática, como todas las demás, se lleva a cabo en el espacio psicodramático y consiste en que la paciente narra y vivencia la escena infantil como si fuera un observador externo. El objetivo es que visualice frente a ella, qué ocurría en ese momento, cómo se sentía, con quién estaba, qué le decían o que no le decían, qué hizo y qué pasaba.
2. *Técnica del Encuentro del yo pequeño con el yo adulto.* Consiste en colocarse la paciente en el rol del *yo grande* (adulto, sabio, comprensivo, contenedor) y enfrente, con un objeto simbólico, visualizar el *yo pequeño* dentro de la escena verbalizada a reparar. A continuación se le pide a la paciente que mire desde *rol grande* que necesita el *yo pequeño* (escena verbalizada). Más adelante, se le invita a un cambio de rol, del *yo grande al yo pequeño* y que se deje sentir por los mensajes recibidos. Se trata de rematizar las carencias básicas en sus relaciones primarias, de cubrir el apoyo incondicional, de seguridad afectiva y de guía.

Laura, en situaciones que necesitaba descargar emociones con determinadas personas y sentirse acogida y comprendida, por ejemplo, cuando se escondía detrás de los armarios en clase y nadie le encontraba, tenía bastante confusión emocional y situacional. Una vez que verbalizaba la situación, nos acercábamos al espacio psicodramático, y la propuse que se colocara en la situación de Laura siendo niña y escondida en el armario enfrente, como si fuera una pantalla de cine, para que a continuación, como un observador externo de la situación que verbalizaba, pusiera palabras a las emociones que sentía en aquel momento y que veía en esa niña. Estando Laura como observadora de la escena, le pido que desde la mujer adulta que es, una vez verbalizado, que mirara a ver cómo se quiere ocupar de esa niña, si quería decirle algo. También es importante que le contara qué le pasaba, porqué estaba así y qué le quería dar en ese momento.

La paciente decía que estaba asustada y avergonzada, nadie le había defendido y le habían echado la culpa de lo que pasaba. Le dice a Laura “niña”, que no se preocupe, que ella no tiene la culpa, que era una niña.

El trabajo psicoterapéutico en esta sesión, supuso un primer paso para empezar a identificar la vergüenza y la culpa, a recolocarse como niña, a comprender qué pasa, porqué esta así y a dar una salida a esa situación.

Trabajo de las escenas de los abusos sexuales.

En periodos medios de tratamiento, la relación ya es sólida y comienza el paso al trabajo de las escenas pasadas del abuso sexual. Las técnicas que utilicé con esta paciente fueron básicamente las dos técnicas utilizadas con anterioridad: primero la técnica del *Observador externo* y después reconstruyendo la escena con la técnica del *Yo grande y el yo niño*.

Para poder introducir a la paciente en la escena y repararla, hay que ir despacio, colocándola primero desde fuera, para que no se inunde emocionalmente y poder trabajar la escena con mayor contención. Una vez que tenemos la escena visualizada, el siguiente paso es la reparación de la escena con la técnica del *Yo grande y el yo niño*.

En las líneas que siguen, describo un ejemplo de cómo se trabaja la escena de abuso sexual de la paciente partiendo de estas dos técnicas:

Tras año y medio de tratamiento, Laura me dice que se encuentra bien de haber podido expresar el tema del abuso en el tratamiento, a sus hermanos, de descargar, de soltar y sentirse apoyada, pero que sigue muy angustiada y no sabe porqué. Tiene muchas vivencias de la infancia y muchas situaciones le vienen a la cabeza del tema del abuso sexual.

Pasamos al espacio psicodramático y colocamos la angustia en un cojín (representante simbólico) y la pregunto si la viene alguna imagen de alguien o de alguna situación que represente esa angustia. Me dice que la persona que le viene a la cabeza es su padre. La escena que aparece es una escena de abuso. La propongo que se coloque como observadora externa de esa escena de abuso y que me describa como si fuese una película qué ocurre en la escena. Recuerda y vivencia emocionalmente que el padre le propone varios *juegos sexuales* y mientras ella los realiza, le dice que ella es especial para él, es la preferida y que no tiene que decir nada. Le pido de nuevo que desde la mujer adulta que está conmigo, vea que quiere hacer con esa niña aquí y ahora. Me dice que sacarla de la escena. Le saca y le lleva con sus hermanos a otra habitación a jugar. Juega allí con ellos. Le pido que vea si quiere decirle algo en relación a lo que ha pasado, ahora que está más segura, y que vea que puede necesitar la niña de ella (de Laura “adulta”) en este momento.

Laura la intenta desculpabilizar a la “niña” (Laura pequeñita), pero la invito a que le argumente porqué ella no tiene la culpa. Le dice que es una niña y que qué culpa va a tener. Le ofrezco que cambie de rol, que se ponga ahora en el lugar de la niña y que exprese cómo se

siente con lo que ha pasado. Verbaliza que está confusa. Le pido que aclare a que se refiere con confusa y me dice que por un lado siente asco, pero por otro se siente bien de ser especial, la preferida, de estar con él y de provocarle, como decía su padre.

El objetivo a partir de este momento será desvincular estos dos aspectos, es decir, habrá que intervenir en relación a preguntarla que si ser la preferida implica el acto sexual; pues una cosa es desear ocupar el lugar de ser la preferida, otra muy distinta hacer un acto sexual. Elaborar que una niña necesita a su papá y también que una niña puede sentir en algún momento que le gusta, lleva un tiempo y esto hay que señalárselo, pero sobretodo que eso no quiere decir que le esté provocando. Hay que dejar claro la asimetría adulto-niño, siempre se trata de una niña y de una relación de desigualdad y de poder del adulto sobre el niño.

Otra manera de hacerlo es que Laura cambie de rol y se coloque en el rol de su padre, para a continuación preguntar a Laura, desde el rol de su padre, que para qué lo hacía. Contestó que era porque era un depravado. También le pregunté si su padre tenía derecho a hacer esto. Me dijo que no.

En este momento, volviendo a su rol adulto, Laura “adulta” tendrá que hacerla sentir a Laura “niña” la diferencia entre ser la preferida, con someterse o tener que ser abusada para ser la preferida. Para ello es útil preguntarla, por ejemplo, si para ser la preferida, elegida, hace falta hacer esto. Laura (adulta) le dijo a Laura (niña) que no tenía la culpa, que en realidad no le provocaba: “eras objeto de manipulación, te hacía creer eso para quitarse y conseguir lo que quiere”.

Cuando se le dice a Laura si quiere decir algo a su padre, Laura llora y le dice que nunca le ha querido, que no ha sido un buen padre y que le ha jodido la vida. Por último, se interviene diciéndola si quiere seguir permitiendo *que le joda la vida*. Me dice que ahora, después de ver todo esto, no va a seguir permitiéndolo.

Los caminos de la culpa y sus diferentes manifestaciones.

Este ejemplo anterior es un primer paso para trabajar las escenas del abuso, pero queda mucho camino por recorrer. La culpa, como vemos, aparece anteriormente por primera vez directamente relacionada con el tema del abuso. Pero sigue teniendo mucho peso hasta dejarla sin derecho a nada. La culpa lo generalizaba a casi todo lo que hacía.

En las sesiones siguientes vamos a ver como aparece el sentimiento de culpa, pero desde otros caminos. El objetivo, a través de la actitud regresiva que ya mantiene en sesión, es llevarla de nuevo al origen de esa culpa y desasociarlo de aquellas situaciones donde se vinculó. En este caso, lo llevé a cabo a través de la técnica psicodramática de *Concretización en un personaje* y que describo en los párrafos siguientes a través de un ejemplo clínico.

“Me decía que era la preferida. Yo quería estar siempre con él”: La culpa por temor a haberlo provocado y por excitación fisiológica.

Colocando en el espacio psicodramático a la culpa en un personaje que lo represente, le pido a Laura que adopte ese rol, el de la culpa y que verbalice en qué cosas culpa a Laura. Me dice que en todo. Cuando la pregunto de donde viene esa culpa, vuelve a traer el tema del abuso y que no sabe porqué, pero se siente culpable. Solo sabe que se sentía especial con su padre, pero esta vez ya no se trataba de algo rígido, esto es, reprimido o afirmado; ya hay más flexibilidad y cuestionamiento, ya me pregunta si ella era la culpable de lo que pasaba.

En este sentido, la culpa parece generarse porque aunque tenga el niño un rol pasivo físicamente, participa psíquicamente por sus deseos, afectos o fantasías; y en mayor medida si están atravesando por la etapa evolutiva edípica. No saben diferenciar entre la atracción hacia su padre, el querer ser la preferida y la conducta sexual propiamente dicha. Como decía Laura “Es que claro, yo me sentía especial porque me elegía mi padre a mí, yo siempre quería estar con mi padre”.

El objetivo en este momento supone un intento de poderles diferenciar la asimetría que hay entre niño y adulto; y será el terapeuta el que ayude a distinguir entre el lenguaje de la ternura y el lenguaje de la pasión: una cosa es desear ocupar el lugar de la madre al lado del padre, otra muy diferente es querer mantener relaciones sexuales con él. Los niños no tienen una representación mental del acto sexual, de la conducta, no entienden su significado y no han accedido a él.

Por otro lado, también es común, tras un abuso sexual, que los pacientes expresen que lo podían haber frenado, que podían haber dicho que no, haberlo evitado. En este sentido ayuda en muchos momentos colocarlos en la situación de la escena siendo niños, y en el lugar de ese niño, preguntarles con firmeza porque creen que no pararon, que no lo dijeron. En este caso Laura verbaliza que no pudo decir que no porque tenía miedo. Es difícil decir que no cuando uno tiene miedo y más siendo niño.

Otra *cara* de la culpa provenía del mensaje del padre de tener que hacer todo perfecto para que no se notara que había abusado de ella. Si no era así, la amenaza era de pérdida de cariño, con el añadido de que si lo decía o si la pillaban, diría el padre que fue ella la que le provocó y nadie la creería. Estos fueron los mensajes internalizados del padre y que Laura los llevó *como una losa* hasta ese momento.

Aparecía la culpa tanto si lo decía como si no lo decía, parecía que no había salida sin culpa. El mensaje de hacer las cosas perfectas para que no la pillen fue esclava de ella y además reprimiendo de donde venía, esto es, del mensaje del padre en las situaciones de abuso. Y le llevó a culparse hasta tal punto de someterse, somatizar y de tener que hacer las cosas perfectas. En ese mensaje del padre “tienes que hacer las cosas perfectas, que nadie sospeche”, la culpa por no hacer las cosas perfectas le lleva a agotarse, la culpa hasta ponerse enferma, castigándola corporalmente.

En estos momentos de tratamiento donde el suceso y el afecto están ya vinculados y no reprimidos y/o negados, coloco a Laura en el espacio psicodramático y le pido que sea este personaje de la perfección. Se le pregunta para qué tiene que hacer las cosas perfectas. Ella contesta que hasta ahora era para que nadie sospechara que fue ella la que le provocaba. A continuación se le pide, ya desde su rol adulto, que mire a ver qué quiere hacer con este mensaje, ahora que ya sabe y siente de forma distinta.

De la misma manera tiene que aclararse lo que está bien, lo que es normal en esa etapa, lo que se siente como niña, lo que es sano de un adulto y lo que es ser niña. Estos objetivos se llevarán a cabo durante varias sesiones trabajando en la escena, siempre y cuando se repita y lo traiga ella a sesión; hasta que la angustia y los síntomas vayan desapareciendo.

En relación al tema de la perfección, en el caso del abuso del colegio, hemos visto que Laura al contarlo en el colegio y no creerla, se sintió que nadie la defendía. Como se callaron, ella creyó que tenía la culpa y que era la incitadora, una vez más. La defensa que construyó Laura frente a esta situación fue la siguiente: “yo seré la provocadora, pero a mí nadie me va a decir que sea mala, voy hacerlo todo perfecto como forma de compensar la culpa en el tema sexual”.

Se podía ver la defensa obsesiva desde la exigencia. Era hiperexigente con las cosas que hacía para preservar su valía. El significado que había que esclarecer e interpretar era algo así como *Voy a hacer todo perfecto para que nadie me diga que soy mala*. Y cuando dice *voy a ser complaciente*, ahí existía un sometimiento hacia el otro.

La indefensión y la desprotección.

En algunos casos de abuso sexual las madres no pueden en ese momento hacerse cargo del abuso, en este caso del abuso del padre hacia la niña. Esto puede ser debido a diferentes motivos, como por ejemplo, la propia psicopatología de la madre (miedo, negación

de lo ocurrido, abusos sufridos, depresión, etc.), adoptando una postura pasiva y negadora de lo sucedido, sin impedirlo o sin hacer nada ante lo ocurrido. Y las niñas pueden vivir esa situación como que la madre es cómplice del abuso.

En todas esas circunstancias, la niña se siente desprotegida, indefensa. Y era el caso también de Laura, donde mantiene una vivencia de desvalimiento psíquico. Aislamiento, silencio e incompreensión, donde no puede llegar a entender el porqué su madre no habla de lo ocurrido y se siente incapaz de poder reaccionar de forma eficaz para impedir los acontecimientos. Esto a su vez le lleva al convencimiento de que nadie le va a poder ayudar.

Laura, en un desayuno familiar comienza a expresar por primera vez el enfado hacia su madre. Figura que sentía cómplice tras no haberla defendido de los abusos del padre. Se enfrenta a su madre, la crítica y desvaloriza verbalmente debido al discurso moralizante por parte de la madre, que Laura no aguanta. En la sesión, en el espacio psicodramático reproducimos esta escena con la madre. Le coloco de modo simbólico la figura de la madre enfrente de ella y como si fuera en ese momento, le pido que mire a ver que está queriendo decir a su madre con ese enfado, que lo traduzca. Que Laura vea lo que realmente la molesta del discurso moralizador de su madre y exprese lo que realmente siente.

La paciente comenta que lo que quiere decir es que no la venga con discursos morales de lo que está bien y de lo que está mal, que ya pudo haberlo llevado a la práctica con su padre, en relación a ella, al abuso y a la relación de dependencia que tenía con su marido. Esta muy enfadada y dolida. Le pido que diga la emoción no expresada: "No me defendiste y me has hecho tener un modelo de mujer como sometida al hombre sin poder hacer nada".

Coloco a Laura en el lugar de su madre para que conteste a estos mismos mensajes que acaba de escuchar. Desde el rol de su madre dice que lo siente mucho, que no lo vio, que no lo sabía y que ella es una mujer dependiente de su padre, que si hubiera podido se hubiera divorciado, pero no se veía capaz. En este momento, una vez que ya expresa los sentimientos

escondidos a través de sus síntomas y la expresión de su dolor y de su rabia, el objetivo de la intervención es que se dé permiso para quitarse esos mensajes de la madre, que cuando quiera decir algo lo diga y que separe qué mensajes de su madre quiere seguir haciéndolos suyos y cuáles no. A continuación le expreso si quiere seguir siendo dependiente de los mensajes de su madre. La paciente verbaliza que empieza a querer no ser como su madre, no seguir los mismos pasos, poder ser una mujer, poder ser distinta, dejar de ser esclava de los mensajes de su madre y poder ser ella misma.

Comienza así un proceso en psicoterapia de separación de las figuras materna y paterna. Un estado de aceptación de que si la madre decidió llevar la vida que lleva, ella no tiene porque llevarla del mismo modo. Así empiezan a ser personas distintas, diferenciadas; empieza como Laura dice “a ser mujer, valiosa y capaz, con derechos”.

La rabia y el enfado.

Una vez elaborados los sentimientos de culpa, se sintió muy liberada durante mucho tiempo. Empezaron a bajar las exigencias y el trabajo dejó de ser un sufrimiento para ella en número de horas trabajando, empezó a socializarse y a hablar con la gente, pero a su vez, también aparece la rabia en su máxima intensidad hacia todas las figuras que no la defendieron, hacia sus amigos, hacia su madre, hacia su padre y hacia el colegio.

Hubo que facilitar a Laura verbalizar esta rabia, poder permitirse enfadar con todas estas personas.

Los siguientes pasos del tratamiento fueron expresar el enfado y el resentimiento a través de las escenas, así como establecer los cambios de roles con todas estas personas que no la defendieron, preguntando el motivo por el cual no lo hicieron. El objetivo de estas preguntas no eran para justificar a todas estas personas, sino para que no se lleve la sensación de que no la defendían por ser ella, por ser mala o mentirosa.

Miedo, sometimiento y resentimiento hacia la figura masculina.

*Hasta ese momento, Laura siempre estuvo determinada siendo el
objeto de deseo: objeto de derecho del otro.*

A consecuencia de estos chantajes, Laura había aprendido con la figura masculina que para sentirse querida se tenía que someter a sus deseos, hasta tal punto de dejarse abusar para sentirse querida, pasando a confundir el lenguaje del amor con el del deseo, el lenguaje del cariño como sinónimo de sometimiento y donde además el placer y dolor iban unidos. Sentía placer en conductas dolorosas sometiéndose a ellas.

De esta manera, había que intervenir aclarándola verbalmente y mediante ejercicios psicodramáticos los siguientes aspectos:

1. *Diferenciar el lenguaje de la ternura, del lenguaje de la pasión y de la intromisión del abuso.* Donde no hace falta para sentirse querida seducir a nadie, son cosas distintas. Además una cosa es la ternura y el cariño, otra el deseo y la pasión; otra utilizar esto para el abuso o/y para abusar del otro.
2. *Desvincular el sometimiento del cariño.* Para sentirse querida tenía que someterse. En este sentido hay que facilitar permisos para sentirse con derecho a ser querida sin necesidad de someterse al otro.
3. *Desligar el dolor del erotismo y dejar de repetir la vivencia en su forma pasiva en este caso.* Facilitar que deje de sentir placer con el dolor, darse permisos para sentir placer sin necesidad de sufrimiento. Hacer ejercicios donde se le facilita herramientas para ver cómo se puede vivir disfrutando sin sufrir, sin someterse.

En este caso, el dolor no puede desligarlo del placer porque tiene una función culpógena. Se trata de un masoquismo neurótico. Es una manera de pagar el castigo por haber

disfrutado, como si fuera un camino desadaptativo como forma de quitarse la culpa. Por eso también no tenía derecho a disfrutar, a ser.

La rabia y el odio hacia la figura masculina

Laura se había alejado, hasta ahora, de casi toda relación con figuras masculinas; generalizó la relación de su padre con la de todos los demás hombres, desconfiando de todos ellos.

El objetivo psicoterapéutico fue dirigido a hacer ejercicios para desgeneralizar la relación paterna de la figura masculina y diferenciar los mensajes del padre de las demás relaciones masculinas.

Es duro el paso en psicoterapia de sentir que puede recibir de otros hombres lo que no tuvo de su padre, pero a su vez, abre paso a dejar de alejarse y desconfiar de los demás. Y a pesar de ese dolor, abre las puertas hacia la confianza y socialización, a la creencia de que no *todos los hombres son malos*. A su vez cierra las puertas al odio y a la rabia.

Las sesiones siguientes fueron encaminadas hacia el sostén y la elaboración de la tristeza, apareciendo los sentimientos de no haber sido amada y cuidada por su padre.

Final de tratamiento: de ser objeto de deseo a ser sujeto de deseo.

Una vez llegado a este punto, mitigada la culpa, la rabia y estableciendo relaciones con los demás con disfrute, sin miedo y sin necesidad de someterse y de seducir para sentirse querida, llegaba el momento de que empezara a través de las intervenciones verbales y psicodramáticas a darse derechos en la vida, de dejar de someterse y de comenzar a tener derecho a desear. A dejar de ser objeto de los demás y darse derecho a ser.

Laura pasó de ser objeto de deseo sexual de otra persona, a ser sujeto de deseo.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual, trad. esp., en: *Obras Completas, vol.1.*

Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1976.

Herranz, T. (1999). *Psicoterapia Psicodramática individual*. Bilbao: Ed. Desclée De Brouwer.

Jeammet, P. (1995). Psicopatología de la adolescencia. en: *Psicopatología del niño y del adolescente*, 2: 977-1015.

Monzón, S. (2011). El proceso psicoanalítico en la escena psicodramática, en: *Congreso de la Asociación Española de Psicoanálisis Freudiano (AEPF). "Psicoterapia Dinámica y Psicoanalítica"*, Madrid. (Pendiente de publicación).

Monzón, S. (2012). Introducción al trabajo de las resistencias desde la Psicoterapia Psicodramática Bipersonal, en: *Revista de Psicoterapia y Psicodrama*. www.revistadepsicoterapiaypsicodrama.org. Asociación para el Estudio de la Psicoterapia y el Psicodrama (AEPP), 1 (1): 124-130.

Monzón, S. (2011). "Abordaje de un Caso de de Pedofilia en Psicoterapia Psicodramática: Psicoanálisis y Psicodrama, una posición integradora", en: *Revista Clínica Contemporánea*, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2 (3): 293-300.

Villamarzo, P. (2002). *Sándor Ferenczi. La cuestión de las "variaciones técnicas"*. Salamanca: Ed. Universa Terra.