



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo final de grado - ensayo académico

***Escritura expresiva y abuso sexual***

Una propuesta para la tramitación de experiencias traumáticas

Estudiante: Angela Rodríguez Pisapia

C.I.: 4.745.745-9

Tutor: Prof. Adj. Mag. Amparo Bazterrica

Revisor: As. Mag. Mariana Zapata

Montevideo, diciembre 2022

<b>Introducción</b> .....	2
<b>Capítulo 1: Antecedentes</b> .....	4
1.1 Los aportes de James Pennebaker.....	4
1.2 La eficacia de la reexperimentación emocional.....	9
1.3 La escritura entre sesiones: entre clínica y escritura expresiva.....	11
<b>Capítulo 2: Lo traumático. Los aportes de Moty Benyakar y Alvaro Lezica</b> .....	14
2.1 Las formas de lo fáctico.....	15
2.2 Vivencia, vivenciar y función articuladora .....	16
2.3 La estructura de lo traumático: la propuesta de Benyakar y Lezica.....	18
2.4 Un enquistamiento de lo fáctico: el introducto .....	19
2.5 El complejo traumático: definición y componentes .....	20
2.6 El vivenciar traumático: una modalidad de procesamiento psíquico.....	23
2.7 Algunas apreciaciones.....	24
<b>Capítulo 3: El abuso sexual, una forma específica de lo traumático</b> .....	25
3.1 El hechizo: una forma de entender el abuso sexual desde la teoría sistémica. ....	29
3.2 El pacto de silencio.....	31
3.3 La politización de la vida privada: una forma de romper con el pacto de silencio .....	33
<b>Capítulo 4: Escritura y abuso sexual: la propuesta</b> .....	35
<b>Conclusiones</b> .....	38
Referencias bibliográficas.....	41
Anexo .....	43

## Introducción

Desde el inicio de los tiempos, el ser humano fue impulsado por el instinto de crear. Así, inteligencia práctica, imaginación y creatividad fueron recursos que estuvieron con nosotros desde el principio. El arte ha sido un recurso de suma importancia en el desarrollo de nuestra especie, tanto a nivel cognitivo, como psicológico y social. Pero, ¿qué es el arte? ¿Es posible definir algo tan amplio? En ese sentido, considero pertinente tomar las conceptualizaciones de Gombrich (1999):

No existe, realmente, el Arte. Tan sólo hay artistas. Éstos eran en otros tiempos hombres que cogían tierra coloreada y dibujaban toscamente las formas de un bisonte sobre las paredes de una cueva; hoy, compran sus colores y trazan carteles para las estaciones del metro (p. 15).

No es el fin de este trabajo problematizar o teorizar con respecto a la definición de Arte con mayúscula, pero sí recalcar su presencia e importancia a lo largo de la historia de la humanidad. Siguiendo a Gombrich (1999), quien hace un recorrido a lo largo de Historia del Arte desde la Prehistoria hasta el siglo XX, lo destacable desde los primeros registros artísticos hechos por los humanos es "ver cómo, a pesar de todo, se esfuerzan en plasmar los sentimientos que quieren transmitir" (p. 24). Hay algo del orden de lo emocional y el mundo interno que pugna por ser exteriorizado, por hacerse material, por trascender las individualidades e, incluso se podría argumentar, la mortalidad.

Desde las pinturas rupestres en las cavernas, pasando por la catarsis griega, la sublimación psicoanalítica, a las distintas técnicas de arte-terapia, la producción artística se ha ido asociando históricamente no solo con la transmisión de sentimientos sino también con una descarga de los mismos, que *purifica*, que tiene un efecto aliviante. No es de extrañar, entonces, que arte, autoconocimiento y diversas corrientes terapéuticas hayan estado entrelazadas desde siempre. Es así como Freud, considerado padre del psicoanálisis, ya advertía el efecto terapéutico del arte con lo que él llamó sublimar.

El término sublimación no ha sido desarrollado en profundidad teóricamente por el psicoanálisis. En el caso de Freud, a lo largo de su bibliografía se lo ve dando retazos aquí y allá del concepto, pero tomaré los aportes de Roland Chema (1996), para dar una breve definición:

Proceso psíquico inconsciente que para Freud da cuenta de la aptitud de la pulsión sexual para reemplazar un objeto sexual por un objeto no sexual (connotado con ciertos valores e ideales sociales) y para cambiar su fin sexual inicial por otro fin, no sexual, sin perder notablemente su intensidad. El proceso de sublimación así

definido pone de relieve el origen sexual de un conjunto de actividades (científicas, artísticas, etc.) y de realizaciones (obras de arte, poesía, etc.) que parecen no tener ninguna relación con la vida sexual. Se explica así que la sublimación cada vez más acabada de los elementos pulsionales (sublimación que es el destino pulsional más raro y el más perfecto) permita, especialmente, el cumplimiento de las mayores obras culturales. (p. 415).

De esta manera, el término de sublimación refiere a un redireccionamiento de la energía libidinal, que "responde a coordenadas simbólicas" (Chema, 1996, p. 415). Lo que se puede decir de cierto sobre el concepto de sublimación es que responde a mecanismos intrapsíquicos secundarios y que busca dar explicación a ese impulso, ese ímpetu creativo. Por su parte, Laplace y Pontalis recalcan: "el término 'sublimación', introducido en psicoanálisis por Freud, evoca a la vez la palabra sublime, utilizada especialmente en el ámbito de las bellas artes para designar una producción que sugiere grandeza, elevación" (1996, p. 415). Sin dudas si hay algo que queda evidenciado, es que la sublimación está directamente relacionada con la capacidad creativa y con procesos psíquicos complejos.

Ahora bien, dentro de los que son las distintas formas de expresión artística, elegí estudiar la escritura con fines terapéuticos y su relación con experiencias traumáticas. Así, el objetivo de este trabajo es recalcar la utilidad de la escritura como herramienta terapéutica para tramitar experiencias traumáticas, particularmente de abuso sexual infantil y adolescente. Para ello, comienzo haciendo una recapitulación de algunas de las investigaciones hechas hasta la fecha con respecto al efecto terapéutico de la escritura y los resultados obtenidos. En el segundo capítulo, profundizo en una mirada psicoanalítica en tanto, considero, provee insumos para comprender la constitución del psiquismo y cómo, en este caso, se constituye la vivencia traumática. Para ello, tomo los aportes de Moty Benyakar y Alvaro Lezica en su libro *Lo traumático: clínica y paradoja* (2005) a modo de poder ahondar sobre el trauma y sus características específicas y dar una explicación metapsicológica del motivo por el cual la escritura puede resultar una herramienta aliada a la hora de reelaborar este tipo de vivencias. En el tercer capítulo, analizo en las características específicas de un tipo de vivencia traumática: el abuso sexual infantil y adolescente; el lugar que se le da socialmente a la palabra en este tipo de experiencias y, por último, cómo la escritura puede ayudar a dar voz y poder a las víctimas de abuso sexual o violaciones.

# Capítulo 1: Antecedentes

## 1.1 Los aportes de James Pennebaker

Si se habla de investigaciones hechas con respecto al efecto terapéutico de la escritura, sin dudas el psicólogo estadounidense James Pennebaker es un referente en tanto pionero de estudios que profundizan estas temáticas. En su libro *Expressive Writing: Words that heal* (2014), en el primer capítulo, Pennebaker hace un recorrido por lo que fue su proceso de investigación, cómo fue que llegó a estudiar la escritura expresiva, las conclusiones que derivaron de dichos estudios, así como aportes de distintas investigaciones hechas por diversos autores sobre el tema y sus resultados más importantes.

Así, el autor cuenta cómo, en los tardíos 70 y comienzo de los 80, realizó una serie de investigaciones junto a sus estudiantes con respecto a experiencias traumáticas y los efectos negativos que estas tenían en las personas. Los resultados de estas investigaciones coincidieron, en gran medida, con las realizadas hasta el momento, es decir: las personas luego de una experiencia traumática profundamente estresante tendían a deprimirse, enfermarse, tener variaciones en su peso corporal, e incluso tendía a aumentar el riesgo de muerte por infarto o cáncer (Pennebaker & Evans, 2014). Sin embargo, Pennebaker y sus colaboradores descubrieron algo que cambiaría el curso de las investigaciones hechas hasta el momento sobre experiencias traumáticas; esto es, se observó que las personas que mantenían su experiencia traumática en secreto tendían a tener agravados todos los efectos negativos antes mencionados. "Not talking about trauma, we learned, placed people at even higher risk for major and minor illness compared to people who did talk about their trauma. The danger of keeping secrets were most apparent for major life traumas" (p. 11).

Es así como, en un estudio hecho a cientos de estudiantes universitarios y a trabajadores de una gran corporación, se les pidió que completaran un cuestionario sobre experiencias traumáticas previas a la edad de diecisiete años que hayan sentido que "cambió sus personalidades". A su vez, se les preguntó con respecto a dichas experiencias si hasta ese momento, habían logrado hablar al menos una vez del tema con alguien. Vale puntualizar que, en su libro, Pennebaker nunca da una definición clara de qué entiende él por *experiencia traumática*, sino que más bien es algo que se da por sobreentendido. Sin embargo, se desprende o deduce de su retórica que refiere a experiencias dolorosas, profundamente significativas o que las personas hayan sentido que *cambió sus personalidades*; en suma que fueron eventos que marcaron un antes y un después en la vida del sujeto.

Ahora bien, tomo prestada la gráfica (figura 1) de los resultados obtenidos por el autor y sus colaboradores, con fines ilustrativos.

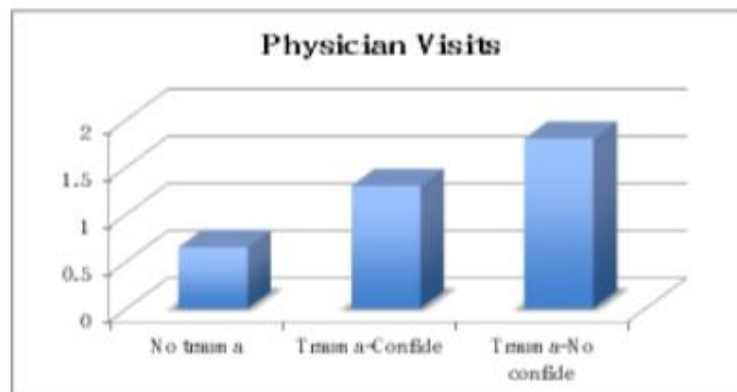


Figura 1 (Pennebaker & Evans, 2014)

En la misma podemos observar representado el índice de tempranas visitas médicas por enfermedades dividida en: personas que no reportaron tener un trauma infantil (no trauma), personas que tuvieron uno o más traumas que fueron confiados y hablados (trauma-confide) o personas que tuvieron al menos un trauma infantil significativo que hayan mantenido en secreto —trauma-no confide— (Pennebaker, 2014). Así, los resultados más sorprendentes de la investigación, dice Pennebaker (2014) fueron los siguientes:

- Más de la mitad de la población que participó en el estudio reportó haber tenido una experiencia traumática importante antes de los diecisiete años de edad.
- Las personas que reportaron tener algún tipo de experiencia traumática antes de los diecisiete años iban a consultas médicas por enfermedad el doble de lo que lo hacían aquellos individuos que reportaron no haber experimentado ningún trauma.
- Dentro de aquellas personas que sí habían tenido una experiencia traumática, quienes habían mantenido dicha experiencia secreta, reportaban ir a consultas médicas casi un 40 % más, en comparación con aquellos que habían logrado hablar abiertamente de su trauma.

El hallazgo de estos resultados llevó a Pennebaker a hacerse cuestionamientos con respecto a los secretos y la relación directa que, descubrió, tenía con la salud en un sentido integral. De hecho, según el autor estos hallazgos fueron la antesala de los estudios que hizo con respecto al efecto terapéutico de la escritura. "If not talking was potentially unhealthy, would asking people to talk —or even write— about emotional upheavals produce health improvement?" (Pennebaker & Evans, 2014, p. 12). Con este cuestionamiento en mente fue que, a mediados de los 80, Pennebaker realizó su primer estudio sobre la relación entre lo que él llamó escritura expresiva y la salud. De esta

manera, el primer proyecto de escritura fue compuesto por cuarenta y seis estudiantes universitarios, a quienes se les pidió que escribieran durante cuatro días consecutivos, en sesiones de quince minutos cada día. Ahora bien, probablemente la consigna definitoria fue la temática:

Fueron formados cuatro grupos a los que les dio las siguientes consignas: a los integrantes del grupo A les dijo que debían escribir [...] sobre los hechos más traumáticos de su vida, focalizándose solo en los hechos y no en los sentimientos que estos les produjeron. [...] Los del grupo B [...] debían focalizarse en los sentimientos solamente, y no en los hechos que habían ocurrido. A los participantes del grupo C [...] les dijo que describieran ambas cosas, o sea, tanto los hechos como los sentimientos que estos les habían producido. [...] Por último, a los integrantes del grupo D, o grupo de control, les dio la consigna de que escribieran [...] sobre tópicos irrelevantes, por ejemplo, que describieran minuciosamente las actividades del día o la ropa que tenían puesta. El objetivo de la inclusión de este cuarto grupo era evaluar si el acto de escribir, per se, tenía efecto terapéutico. A todos se les aseguró total confidencialidad sobre lo escrito y sobre los resultados del estudio (Lanza, 2006, p. 159-160).

Uno de los fenómenos que llamó la atención a los investigadores, fue que los estudiantes manifestaron que nunca antes les habían animado a escribir sobre sus experiencias más significativas (Pennebaker & Evans, 2014). Sin embargo, los cuatro grupos sostuvieron el estudio y, al finalizar cada sesión de escritura, se les pedía que completaran un cuestionario acerca de su estado emocional en ese momento. Como es de esperar, los grupos que hablaron sobre experiencias traumáticas o sus sentimientos, reportaron sentirse profundamente afectados. A los investigadores les conmovió las temáticas tratadas en el experimento: historias de divorcios conflictivos, violaciones, abusos físicos intrafamiliares, abusos sexuales, intentos de suicidios, y más. (Lanza, 2006)

Una segunda instancia del mismo experimento consistió en una revisión de los informes médicos de los participantes los dos meses y medio anteriores al experimento y hasta cinco meses y medio después de realizados los ejercicios de escritura (Lanza, 2006).

Los resultados fueron concluyentes: los alumnos de los grupos A, B y D no tuvieron mayores variaciones en cuanto a las enfermedades padecidas, antes y después de la experiencia. Los del grupo C (que escribieron acerca del trauma y lo que sintieron a raíz de este) mostraron un decrecimiento del 50 % en sus enfermedades con posterioridad a haber escrito (Lanza, 2006, p. 161).

Desde ese entonces, Pennebaker realizó tres estudios más con formatos parecidos al descrito anteriormente. En los cuatro estudios, los resultados fueron similares, es decir aquellos individuos que obtuvieron la consigna de escritura expresiva reportaron un 43 % menos de visitas médicas en los meses posteriores en comparación con la población a la que se le indicó que escribieran sobre temáticas superficiales (Pennebaker & Evans, 2014). En la siguiente gráfica (figura 2) el autor muestra un promedio de los resultados hechos en los cuatro estudios.

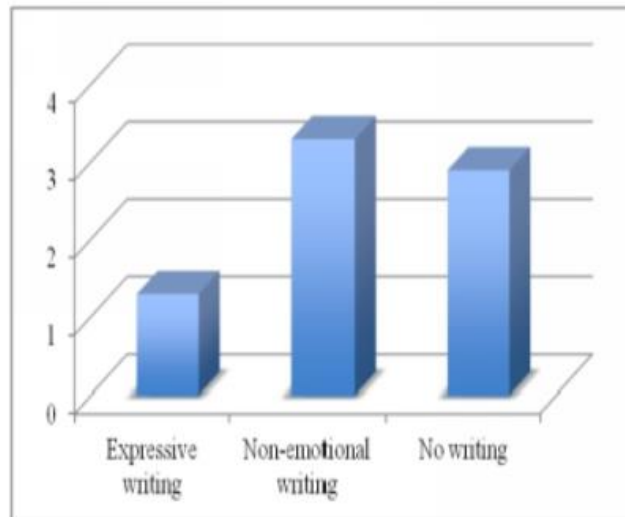


Figura 2 (Pennebaker & Evans, 2014)

En la misma, vemos representadas las visitas médicas por enfermedades en los tres meses posteriores al experimento en participantes en condiciones de escritura expresiva (*expressive writing*) y grupo control (*non-emotional writing*). Los datos de la columna *No writing* fueron tomados de estudiantes que no participaron en el experimento. Dicho esto, el autor también advierte de las limitaciones de dichos estudios: los cuatro estudios fueron aplicados a una población específica, es decir, universitarios relativamente saludables; a su vez, no dicen quiénes fueron las personas beneficiadas ni en qué condiciones la escritura expresiva es efectiva en tanto terapéutica (Pennebaker & Evans, 2014).

Ahora bien, desde entonces y hasta la actualidad, cientos de estudios fueron realizados con respecto al efecto terapéutico de la escritura, usando consignas similares a las realizadas por Pennebaker en ese entonces. Él mismo hace una breve recapitulación de diversas investigaciones y sus resultados más significativos en los distintos aspectos de los individuos. Así, dice Pennebaker, luego de casi treinta años los investigadores han logrado identificar las áreas del ser humano en las que la escritura expresiva es más efectiva. Con respecto a los efectos biológicos, se ha comprobado que la escritura expresiva está asociada a: un mejoramiento en el funcionamiento del sistema inmunológico (Koschwanz et al., 2013; Lumley et al., 2018; Pennebaker, Kiecolt-Glasser & Glasser, 1988); pacientes con



asma y artritis reumatoide han mostrado mejoras en la función pulmonar y la movilidad de las articulaciones (Smyth & Arigo 2009; Smyth, Stone & Hurewitz, et al., 1999); pacientes con SIDA presentaron mayor número de glóbulos blancos en sangre (Petrie et al., 2004); pacientes con síndrome del intestino irritable lograron significativas mejoras en su condición (Halpert, Rybin & Doros, 2010); pacientes con cáncer han presentado un mejoramiento en la salud física, reducción de síntomas físicos y dolor, así como mejoras en el sueño y el desempeño diario (De Moor et al. 2002; Henry et al. 2010; Low et al. 2010; Rosenberg et al, 2002); a su vez, inmediatamente luego de escribir sobre temas emocionales las personas muestran mejoras en los niveles de indicadores de estrés como lo son la disminución de la presión arterial y el ritmo cardíaco (Pennebaker, Hughes, & O'Heeron, 1987).

Por otra parte, en lo que refiere a los efectos psicológicos, Pennebaker & Evans (2014) advierte que es útil diferenciar entre efectos inmediatos y efectos a largo plazo. De este modo, es esperable que en seguida después de escribir la persona se sienta peor. Sin embargo, estos efectos negativos en el humor suelen ser a corto plazo, si bien el autor hace hincapié en que tener este aspecto en cuenta es de suma importancia para un buen procesamiento emocional. Empero, los efectos a largo plazo suelen ser considerablemente más positivos. Así, dice el autor, las personas suelen reportar estar más alegres luego de escribir en comparación a cómo se sentían antes de hacerlo. A su vez, "reports of depressive symptoms, rumination, and general anxiety tend to drop in the weeks and months after writing about emotional upheavals (Lepore 1997). Other studies found improvement in overall well-being and improved cognitive functioning (Barclay & Skarlicki 2009)" (Pennebaker & Evans, 2014, p. 17).

Con respecto a las explicaciones que se dan frente al efecto terapéutico de la escritura expresiva, Pennebaker menciona que algunos autores entienden que dichos beneficios se deben a la reexperimentación emocional del trauma, o habituación al mismo es decir parecería que cuanto más se escribe sobre un determinado trauma, las reacciones a la experiencia van perdiendo fuerza progresivamente. Por otro lado, hay autores que explican que los beneficios se deben, en cambio, "from identifying, labeling, and integrating negative emotions into the broader context of one's life (Baddeley & Pennebaker 2011; De Giacomo et al., 2010; Sloan & Marx, 2009)" (Pennebaker & Evans, 2014, p. 18). Por mi parte, en el siguiente capítulo, trataré de analizar qué es lo propio del trauma que se pone en juego en la escritura expresiva desde un punto de vista metapsicológico, a partir de las elaboraciones de Moty Benyakar y Alvaro Lezica. El motivo detrás de mi elección tiene que ver con que, a mis ojos, el psicoanálisis provee una teoría de la constitución psíquica del sujeto con un nivel de profundidad que, considero, es de mayor interés clínico.

## 1.2 La eficacia de la reexperimentación emocional

En el artículo "El efecto diferencial de escribir sobre un mismo trauma o sobre diferentes traumas en el bienestar psicológico y el estado de salud autoinformado" (2010), los psicólogos españoles Peñate, Pino-Sedeño y Bethencourt presentan una investigación cuyo fin consistió en medir la eficacia de la reexperimentación emocional de eventos traumáticos. Tomando como referencia los aportes de James Pennebaker, los autores hacen hincapié en el modelo explicativo del psicólogo estadounidense:

Inicialmente Pennebaker (1989) elaboró un modelo basado en un *sistema de inhibición conductual*, heredero de la catarsis freudiana, según el cual la RE era eficaz en la medida en que *liberaba* al organismo del coste que suponía la inhibición de los traumas o vivencias altamente estresantes. Posteriormente observó que la desinhibición no era una razón suficiente para explicar la eficiencia de la RE, por lo que añadió el *procesamiento cognitivo* del trauma, en la medida en que su evocación permitía un mejor conocimiento y asimilación (Pennebaker, 1993). (Peñate et al., 2010, p. 434).

Por otra parte, los investigadores toman la propuesta de Bootzin (1997) según la cual "la RE funcionaría como una suerte de *exposición cognitiva*, al modo de la técnica de exposición, generando, con la exposición repetida, un proceso de habituación" (Peñate et al., 2010, p. 435). De aquí la inquietud sobre si suponía lo mismo indicarle a los participantes que escriban sobre el mismo trauma, o un trauma diferente en cada sesión. Según Peñate et al. (2010) si el modelo de inhibición conductual planteado por Pennebaker estuviese en lo correcto, debería dar el mismo resultado reexperimentar un mismo trauma o uno distinto en cada sesión. Sin embargo, si por el contrario el modelo de exposición cognitiva estuviera lo cierto, sería más eficaz la exposición repetida a un mismo trauma. En una segunda instancia, los investigadores también indagaron sobre si el tiempo de la sesión de escritura podría alterar de alguna manera los resultados: "partiendo de los datos que indican que la RE es eficaz a partir de los 15 minutos de sesión, nos planteamos si es igual de eficaz 15 minutos que el doble de tiempo (30 minutos)" (Peñate et al., 2010, p. 435). De este modo, en el diseño del estudio estuvieron contempladas 5 categorías en base a estas dos variables, es decir, número de traumas (escribir sobre un mismo trauma o sobre distintos traumas) y tiempo de la sesión de escritura (15 o 30 minutos) más el grupo control, que escribió sobre cuestiones triviales en sesiones de 30 minutos.

La muestra poblacional fueron 39 mujeres estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de La Laguna. El rango de edad de las participantes era de 20 a 30 años, siendo 21,8 la media de edad. Con respecto a los instrumentos, se usaron: la

escala Diagnóstica de Estrés Postraumático (PDS), el cuestionario de Sucesos Vitales (CAPS), la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), una escala de síntomas físicos y la escala de afecto positivo y negativo (PANAS). Las participantes fueron voluntarias y a todas se les informó que sus datos serían confidenciales y solo los investigadores podrían acceder a los mismos. A continuación elaboro un resumen de los resultados obtenidos:

— con respecto a la tasa de abandonos, se destaca la adherencia del grupo que escribió sobre un mismo trauma.

— a través de la escala PANAS, se observó sesión a sesión una disminución del afecto negativo AN, y un aumento del afecto positivo AP.

— con la escala HADS, no se encontraron efectos significativos con respecto a la ansiedad, pero el nivel de depresión disminuyó considerablemente en el grupo de narración de un único trauma por 30 minutos.

— con la escala PDS, se encontraron variaciones significativas con respecto a la sintomatología TEPT: el grupo de narración de un mismo trauma redujo considerablemente la sintomatología en comparación con el grupo que narró varios traumas y el grupo control.

— en lo que refiere al índice de salud, el grupo de narración de un mismo trauma durante 30 minutos fue el que mostró mejoras en su salud, mientras que el resto de los grupos se mantuvieron igual o empeoraron. (Peñate et al., 2010).

Los autores llegan, entonces, a la conclusión de que escribir sobre experiencias traumáticas (independientemente de la cantidad de las mismas) puede tener un efecto negativo inmediato en el estado de ánimo del individuo, aspecto que, como se mencionó anteriormente, James Pennebaker (2014) también advierte. Por otra parte, los marcadores de salud indicaron que la modalidad más beneficiosa es escribir sobre un mismo trauma, por lo que:

Frente a la propuesta inicial de Pennebaker (Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker et al., 1990; Pennebaker & Francis, 1996), no ofrece el mismo resultado el escribir sobre un mismo trauma que sobre diferentes traumas. [...] De esta forma, parece favorecerse una interpretación de la eficacia de la RE en relación con un proceso de habituación, más que a la alteración de un mecanismo de inhibición conductual (p. 440-441).

Finalmente, los autores advierten sobre las claras limitaciones de este estudio, principalmente el sesgo poblacional tomado para el mismo y el tamaño de la muestra.

Además, aclaran, la escritura como abordaje terapéutico no parece sostenerse per se, sino que "su uso debe limitarse a servir como un complemento a otros tratamientos apoyados empíricamente (Sloan & Marx, 2006)" (Peñate et al., 2010, p. 442).

### 1.3 La escritura entre sesiones: entre clínica y escritura expresiva

El psicólogo argentino Gustavo Lanza Castelli (2007) ha escrito diversos trabajos con respecto a la utilidad de la escritura entre sesiones para *optimizar los resultados* de las terapias actuales. En su artículo "El trabajo de escritura entre sesiones en la terapia psicoanalítica" (2006) el autor comienza planteando cómo la psicoterapia se ha transformado a lo largo del tiempo: cada vez son más frecuentes las terapias focales, o con frecuencia semanal, en comparación con los inicios del psicoanálisis, donde las sesiones eran de cuatro o cinco veces por semana. Frente a este fenómeno, el autor plantea la escritura entre sesiones como un aliado que permita al paciente profundizar sobre las temáticas que luego se trabajan en sesión con el terapeuta. Continúa haciendo una recapitulación de diversas investigaciones que se han hecho sobre el efecto terapéutico de la escritura. Como es de esperar, comienza tomando los aportes de James Pennebaker, para luego profundizar en cuatro investigaciones que, tomando el formato de Pennebaker, indagaron sobre la relación del efecto terapéutico de la escritura con la psicoterapia. De esta manera:

En los dos primeros (Murray et al., 1989; Donnelly y Murray, 1991) se formaron tres grupos de estudiantes voluntarios: el primero de ellos (grupo "A") debía escribir sobre sucesos traumáticos; el segundo (grupo "B"), de tópicos irrelevantes, y el tercero (grupo "C") conversó con un terapeuta, el cual invitó a cada uno de los participantes a que recordara un hecho traumático y hablara de él, tras lo cual lo ayudaba en la clarificación del hecho y de las emociones despertadas por el mismo. Los tres grupos realizaron sus respectivas sesiones durante 20 minutos cada vez, a lo largo de cuatro días (Lanza, 2006, p. 162).

Los resultados más relevantes fueron los siguientes: el grupo A y C mostraron mejorías a nivel cognitivo, emocional, conductual y anímico; el contenido de estos dos grupos tanto hablado como escrito mostró un aumento del autoestima y reducción de afectos negativos (si bien el grupo A reportó sentirse peor inmediatamente luego de realizado el ejercicio de escritura); el grupo que escribió sobre experiencias traumáticas mostró emociones más vívidas e intensas en comparación con aquellos individuos que hablaron con un terapeuta. Es así como podemos ver coincidencias con los estudios anteriormente descritos en este trabajo y sus resultados, hecho que no considero menor. De esta manera, los autores concluyeron en estos dos estudios y en un estudio posterior (Segal

y Murray, 1994 citado en Lanza, 2006) que "la escritura puede producir cambios comparables con los de la psicoterapia breve y que estos cambios son producto de un procesamiento cognitivo y emocional de la experiencia traumática" (Lanza, 2006, p. 163).

Pero más interesante aún es el cuarto estudio citado por Lanza (2006), en el cual Graf realizó una investigación a 44 estudiantes de dos instituciones distintas que buscaban empezar una psicoterapia, para ver el efecto del uso de la escritura entre sesiones. Se dividieron los estudiantes en dos grupos de 22 elegidos al azar y se tuvo en cuenta que cada terapeuta tuviera pacientes de ambos grupos. Así, llamaremos grupo 1 a aquél que tuvo la consigna de escribir una vez por semana durante 20 minutos sobre sus experiencias más traumáticas; mientras que el grupo 2 se les pidió que hicieran lo mismo pero sobre temas triviales. El estudio duró en total 3 semanas, por lo que los participantes tuvieron que escribir sólo dos veces. Además "a todos los participantes se les administró una serie de cuestionarios y escalas, con el fin de evaluar ansiedad y depresión, progreso en el tratamiento, satisfacción con el tratamiento y el terapeuta" (p. 163). Estas escalas fueron aplicadas antes y después de cada sesión psicoterapéutica tomando la primera sesión como punto cero o guía. Los resultados fueron concluyentes:

El grupo que escribió sobre traumas mostró mayor reducción en la ansiedad y depresión que el grupo de control. También el primer grupo mostró una mejoría más significativa que el segundo en lo que hace a las relaciones interpersonales, y también un mejor desempeño de su rol social. Los pacientes del primer grupo mostraron, asimismo, una satisfacción mayor con sus tratamientos y terapeutas que los del segundo grupo. Por último, los terapeutas mismos evaluaron que el haber escrito acerca de traumas contribuyó de modo positivo al proceso terapéutico y a sus resultados. Opinaron que [...] los pacientes mostraban mayor insight en los temas que se trabajaban en común, gracias a las sesiones de escritura, y que los resultados conseguidos habían sido también mejores. (Lanza, 2006, p. 164).

Por su parte, Lanza enfatiza en el hecho de que si algo demuestran todas estas investigaciones es que la escritura expresiva puede ser una gran herramienta terapéutica y una aliada de la auto-observación. Es así como el autor propone un diario de autoexploración en el cual el paciente pueda, entre sesiones, retomar el trabajo realizado junto al terapeuta y relacionarlo con su realidad actual, registrar situaciones problemáticas, emociones, pensamientos, etc. Dicho ejercicio, explica Lanza, le permite al paciente aumentar su nivel de insight, ampliar y relativizar la mirada sobre una determinada situación, tomar distancia emocional de lo acaecido y tomar un rol más activo en su proceso terapéutico. En este último aspecto en particular me interesa detenerme. El autor explica que la sensación de tomar progresivamente un rol más activo con respecto a su proceso

terapéutico hace que el paciente aumente su sentimiento de autoeficacia, de autoestima; una suerte de empoderamiento en la que el sujeto no queda pasivo frente a la realidad que lo aqueja. De modo que, especifica Lanza:

La importancia de conquistar una posición activa es particularmente relevante en los casos de personas que han sido sistemáticamente ubicadas como víctimas de situaciones traumáticas de violencia o abuso sexual. La propuesta de encarar en la semana el relato por escrito de tales situaciones favorece una toma de contacto renovada con las mismas desde una posición activa, que traduce una experiencia desorganizante en un trabajo de delimitación y organización narrativa de los distintos elementos que componen la situación y sus efectos en la subjetividad (2006, p. 169).

Este punto planteado por el autor es menester para este trabajo: la escritura puede ser una gran herramienta para empoderar a las víctimas de abuso sexual o violaciones. Una herramienta que, a mi parecer, no se tiene lo suficientemente en cuenta en la enseñanza y el ejercicio de la Psicología en Uruguay. Parte de esta afirmación la baso en el hecho de que hay escasísima producción académica con respecto a la escritura expresiva en general, y a lo útil que puede resultar frente a experiencias traumáticas, de cualquier índole, pero específicamente de abuso sexual. Dicho esto, Lanza plantea que para que este tipo de situaciones tengan una puesta en escrito que sea positiva, la escritura debe cumplir con una serie de consignas:

— La narración debe decir qué es exactamente lo que ocurrió, y debe situar el o los acontecimiento(s) en tiempo y lugar. Es menester que se realice también la descripción de las personas involucradas.

— Es importante la inclusión de detalles de un modo concreto y vívido. En las sucesivas ocasiones en que se vuelve a escribir acerca de la situación traumática es importante que se profundice en la descripción, incluyendo cada vez nuevos y más detallados elementos.

— De la mayor significación es el hecho de ligar los acontecimientos a los afectos despertados en ellos. También es útil que el paciente compare cómo se sentía en el momento de la ocurrencia del suceso y cómo se siente en el momento en que escribe sobre él, anotando similitudes y diferencias.

— Otro aspecto que suele ser de utilidad es que el paciente pueda incluir en su relato los aspectos positivos que tenía su vida en el momento de los hechos, así como los que tiene en el momento presente. Esto favorece el incremento del sentimiento de esperanza, según revelan las investigaciones de Pennebaker (Pennebaker, 1990; DeSalvo, 1999).

— Una escritura terapéutica debe también incluir los insights conquistados en el proceso de escribir sobre la situación padecida, los cuales pueden comprender diversos aspectos de la misma así como relaciones descubiertas entre esta y posteriores acontecimientos de la propia historia.

— A medida que se reitera la narración, la configuración de la historia se va haciendo más neta y organizada, con una clara delimitación de los distintos tiempos de la misma. (Lanza, 2006, p. 170).

Considero pertinente hacer hincapié en las consignas de este autor y los efectos que propicia, ya que estas ideas son el corazón de este ensayo académico. La escritura, está más que demostrado, bien utilizada puede ser una gran herramienta para procesar experiencias traumáticas, para empoderar a las víctimas de abuso sexual, para delimitar y enmarcar aquello que no ha quedado ligado, que tiene la marca de lo no-procesado por una interrupción de lo fáctico disruptivo que inhabilitan las funciones articuladora y metabolizadora. De este modo, procedo a analizar los aportes teóricos de Moty Benyakar y Alvaro Lezica en su libro *Lo traumático: clínica y paradoja* (2005) para ahondar en esta temática.

## Capítulo 2: Lo traumático. Los aportes de Moty Benyakar y Alvaro Lezica

De su libro *Lo traumático: clínica y paradoja* (2005), tomaré los aportes del *Tomo 1: el proceso traumático*, en el cual los autores delimitan el campo de lo traumático, haciendo un recorrido histórico desde Freud y otros autores, hasta llegar a lo que ellos plantean como *la conformación del trauma*, en un análisis que suma aportes teóricos de diversos autores y las propias experiencias clínicas para poder realizar un desarrollo teórico, metapsicológico y técnico que brinde insumos para el encuentro con estas vivencias en la clínica. Así, afirman los autores, el campo de lo traumático se ha vuelto "un amplio campo psicopatológico que deambula entre la vaguedad y la vulgarización" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 12). De este modo, plantean que el concepto de trauma se ha vuelto impreciso en tanto es citado en numerosas ocasiones de diversa índole para referir, en esencia, a todo tipos de experiencias que fueran desagradables, dolorosas o displacenteras:

El "trauma" estaba omnipresente en toda disfunción psíquica, en toda patología, casi diríamos que en la descripción y explicación de casi cualquier estado displacentero o incluso desagradable por el que un sujeto atravesaba. "Trauma" era el término clave en todo intento de explicar un hecho angustiante o atemorizante. [...] "Trauma"

explicaba también toda angustia infantil; era el núcleo de las neurosis adultas y también de las psicosis, las perversiones, las patologías de la acción, etc. [...] En fin, todo aquello referido al sufrimiento humano era comprendido bajo tal concepto. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 13-14).

Así, movilizados por estas inquietudes, Benyakar y Lezica hacen un recorrido por lo que son la neurosis traumática freudiana y el síndrome de estrés postraumático que se suele encontrar en los libros de psiquiatría modernos. Posteriormente, postulan su propia hipótesis que parte de la base de que lo traumático debe ser reservado para un tipo específico de disfunción psíquica. En los apartados siguientes, hay un intento de resumir y recalcar los conceptos nucleares de la propuesta que realizan los autores.

## 2.1 Las formas de lo fáctico

Antes de adentrarnos en el recorrido que hacen los autores por la teoría freudiana y el pasaje de la neurosis traumática al *vivenciar traumático* que los mismos plantean; se vuelve necesario hacer ciertas aclaraciones conceptuales para poder seguir el hilo de desarrollo teórico desplegado. Así, comenzaré por explicar la definición del término fáctico, así como también clasificaciones de diversas índoles que resultan competentes para este trabajo.

De esta manera, Benyakar y Lezica comienzan por definir lo fáctico como "a lo dado más allá del psiquismo" (2005, p. 27), haciendo hincapié en que es menester para realizar aproximaciones teóricas a lo traumático analizar del modo más exacto posible la interacción constante entre lo fáctico y lo psíquico. Dicho esto, los autores comienzan por hacer una primera diferenciación de lo fáctico con respecto a la perspectiva del sujeto, en la cual "incluye al cuerpo en su existencia independiente del psiquismo" (2005, p. 28). Por ende, lo fáctico comenzará por dividirse en: lo fáctico externo, que refiere al mundo externo; y lo fáctico interno que refiere al cuerpo, con su materialidad y sus propias leyes independientes del psiquismo:

Lo fáctico interno —esa externidad fáctica respecto al psiquismo, pero propia respecto al sujeto— refiere a los procesos somato-fisiológicos, cambios hormonales, mutaciones celulares, funcionamiento del sistema neurovegetativo y sus efectos. Así como lo fáctico externo impacta en el sujeto, también los cambios o procesos internos juegan un importante rol en la elaboración y el procesamiento psíquicos. (2005, p. 28).

Posteriormente, los autores realizan otro tipo de clasificación de lo fáctico: eventos sintónicos y eventos distónicos, haciendo referencia a que estén —o no— en sintonía con el Yo. Por otra parte, los eventos distónicos pueden ser: desestabilizantes (es decir, que



requieren un esfuerzo del psiquismo para metabolizarlos) o disruptivos que "por sus características intrínsecas conmovieron al aparato en un grado variable, según su cualidad de generar disfunciones respecto de las predisposiciones individuales" (p. 29). Además se pueden clasificar los eventos según su causalidad: fenómenos naturales o hechos por el hombre y, en esta última categoría, si los eventos fueron accidentales e indirectos o intencionados y directos. En lo que refiere a los eventos intencionados cobra particular relevancia el entorno social, es decir cómo los otros significativos reaccionan a dicho evento. Así, el entorno social del sujeto puede funcionar de agente cometedor o, por el contrario, de revictimizante en lo que al sujeto respecta. Profundizaré más adelante sobre este punto, ya que es de principal relevancia en los casos de abuso sexual o violaciones. Por el momento, basta con destacar que el suceso tendrá aún más complejidades y potencial dañino si aquellos que realizan intencionalmente daño al otro se encuentran en roles de cuidado y amparo (Benyakar y Lezica, 2005).

Ahora bien, hechas estas primeras clasificaciones, los autores proceden a profundizar en el concepto de evento disruptivo, y su diferencia esencial con un evento problemático. Así, Benyakar y Lezica (2005) explican:

La diferencia esencial entre una situación problemática y una situación disruptiva reside en el origen del poder potencialmente desequilibrante de las situaciones distónicas. [...] Una situación adviene disruptiva por una mecánica totalmente diferente a la que está en juego en las situaciones problemáticas. [...] Son sucesos que ponen a prueba nuestra capacidad de elaboración por sus cualidades intrínsecas; [...] la capacidad de afectarnos es activa e inherente al evento. (pp. 32-33).

Esta diferenciación es de lo más elemental a la hora de entender el trauma: no toda situación displacentera o egodistónica necesariamente es traumatogénica; aquí se pondrán en juego características intrínsecas a la situación, los mecanismos psíquicos con los que cuenta el sujeto (no todos reaccionamos del mismo modo frente a un suceso displacentero, las estructuras psíquicas también entran en juego), y cómo resignifique o acompañe el entorno social y los otros significativos. En este sentido, Benyakar y Lezica insisten en la cautela: no toda situación disruptiva necesariamente desemboca en un cuadro traumático, puede también despertar respuestas adaptativas o defensivas.

## 2.2 Vivencia, vivenciar y función articuladora

Para definir teóricamente el término vivencia, Benyakar y Lezica comienzan haciendo un recorrido por distintos autores, así como la etimología del término en distintos idiomas. Finalmente, llegan a las conceptualizaciones de Freud con respecto a la vivencia y

las transformaciones que ha tenido lugar a lo largo de los años el término "vivencia" en la obra freudiana. No profundizaré en dicho recorrido, pero sí tomaré las conclusiones hechas por los autores:

Así, arribamos a nuestra definición de vivencia como la articulación entre el afecto y la representación [...], definición que surge de un estudio sistemático de la vivencia traumática, entendida esta como un colapso entre lo psíquico, lo social y lo temporal, que hace emerger un afecto desarticulado de su representación. (2005, p. 41).

Efectivamente, continúan los autores, esta conceptualización de vivencia no es lejana de la hecha por Freud en *Inhibición, síntoma y angustia* donde diferencia entre angustia señal y angustia automática, conceptos que Benyakar y Lezica (2005) retoman en su propuesta. Esta diferenciación es importante ya que el tipo de angustia que emerja de la situación será definitorio en si la vivencia resulta —o no— traumática. "De allí la necesidad de acentuar la vivencia para abordar lo traumático, puesto que lo que es esencialmente traumático es la vivencia" (p. 41). Dicho esto, vale aclarar que angustia dentro de la obra Freudiana refiere a la respuesta del sujeto frente a un peligro. Así, la *angustia automática* emerge como una angustia paralizadora, arrollante, en la que el sujeto se ve a sí mismo como indefenso frente a una situación de inminente peligro. De este modo, la *angustia automática* se presenta de forma "involuntaria como respuesta a una situación de incremento desmesurado de la tensión psíquica que el aparato no puede metabolizar" (p. 81). La *angustia señal*, por su parte, permite el despliegue de algún tipo de acción protectora frente al peligro siendo el Yo quien interviene por medio de recuerdos de situaciones de peligro análogas. En otras palabras, permite el despliegue de algún tipo de defensa psíquica.

De esta forma, una vivencia será traumática cuando suceda una falla en la función articuladora (es decir, articulación entre afectos y sus representaciones) debido a un desencadenamiento de la secuencia desvalimiento-angustia automática, que decanta en una falla de la función metabolizadora:

Precisamente por esto es que cuando hablamos de *vivencia traumática*, lo hacemos en el sentido de señalar que lo disruptivo ha desarticulado la vivencia, transformándola en vivencia traumática. Se mantienen todos sus componentes pero sin la articulación necesaria. En sentido estricto lo traumático es desarticulación. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 43).

Es así como, para Benyakar y Lezica (2005), es menester poner la atención en la función articuladora del psiquismo, ya que esta es la encargada de articular vivencias entre sí conformando la *red o trama vivencial*, es decir nuestra historia. La función articuladora es,

entonces, requisito sine qua non para el normal funcionamiento del psiquismo. De allí, también, que la propuesta de los autores se base en el eje procesal ya que es en este —y en particular en la función articuladora— que se manifiesta lo traumático. Efectivamente, para Benyakar y Lezica (2005), el psiquismo opera en una lógica de continuidad entre articulación y transformación "que es producto del encuentro entre lo psíquico y lo fáctico (externo o interno), proceso en el cual los otros cometabolizadores juegan un papel fundamental. Este proceso es lo que denominamos *vivenciar*" (p. 46).

Finalmente, aclarar que *vivencia* para los autores refiere al resultado de la función articuladora en el eje sincrónico; mientras que el *vivenciar*, por su parte, se define como "el proceso diacrónico de articulación que otorga su armado específico y relaciona vivencias entre sí" (p. 48). Este último punto es de mayor importancia ya que, cuando sucede una vivencia traumática, justamente lo que se rompe es ese continuum en la trama vivencial en tanto el sujeto queda pasivo frente a una realidad arrolladora, que supera sus capacidades articuladoras y metabolizadoras y lleva, por ende, a un corte en la continuidad procesual.

### 2.3 La estructura de lo traumático: la propuesta de Benyakar y Lezica

Ahora bien, como he dicho anteriormente, los autores parten de la base de que el psiquismo funciona bajo mecanismos de autorregulación e integración, que va de unidades psíquicas simples (*vivencia*) a unidades psíquicas más complejas (*vivenciar*). De este modo, se va creando una trama, un entramado de experiencias que hace a la historia y el bagaje psíquico de cada uno y que está en constante intercambio entre el mundo interno y el mundo externo del sujeto (Benyakar y Lezica, 2005).

Dicho esto, los autores proceden a hacer un recorrido por lo que son las vicisitudes, los avatares del devenir que es propio de lo traumático, partiendo de la base que:

La existencia de una vivencia definitoria de lo traumático en la que se produce una desarticulación entre el afecto y la representación. [...] Podemos decir, entonces, que *la experiencia traumática será el producto de la conjunción fallida entre un evento —disruptivo y potencialmente traumatogénico— y una vivencia —traumática—. Es decir, será traumática en la medida en que la situación, de potencial disruptivo, haga emerger —en forma masiva y repentina— angustia automática, angustia que no permite el desarrollo de defensas psíquicas eficaces, es decir, defensas psíquicas que den lugar a la elaboración o metabolización. Esta angustia masiva permanecerá como doloroso mojón en el mapa psíquico, como afecto señalizador y cualificador de esa circunstancia (p. 107-108).*

Aún así, vale aclarar que si bien las funciones integradoras no se despliegan en su correcto funcionamiento, sí puede suceder que el sujeto presente algún tipo de defensa más

primitiva que circunscriba la vivencia traumática a un determinado ámbito de la vida de dicho sujeto. De esta manera, "podemos decir que la vivencia traumática no es expulsada del aparato psíquico ni es integrada a él, sino que queda en su interior pero en su carácter de exterioridad" (p. 109). Los autores hacen referencia a la analogía del *teratoma* de Ferenczi, como una imagen ilustrativa en tanto "describe la aparición de células y tejido en la trama de otro tejido, de características absolutamente heterogéneas. [...] Su patogenicidad se da por obstrucción de procesos y por el lugar y el modo en que éste se constituye" (p. 109). De este modo, Benyakar y Lezica llaman *introducto* a este elemento que acciona a modo de cuerpo extraño que se encuentra encapsulado, que no se ha integrado correctamente a la trama vivencial. Sobre este concepto profundizaré en el siguiente apartado, pero de momento lo que resulta menester es subrayar que en la propuesta de estos autores, la vivencia traumática tiene una conformación y estructura que le son propios. De este modo:

Una vivencia será traumática no por ser penosa y dolorosa en sí, sino a causa de una falla en los procesos de integración, o más específicamente de articulación, falla que impide el enlace del afecto con su concomitante representacional que hubiera conformado la vivencia normal y metabolizable. [...] Si el término "vivencia" evoca el desarrollo de ciertos procesos psíquicos esenciales, el término "traumático" señala el punto en que estos mismos naufragan, al fallar la articulación entre componentes afectivos y representacionales. (2005, p. 111).

#### 2.4 Un enquistamiento de lo fáctico: el introducto

Benyakar y Lezica explican que para comprender cabalmente la formación del introducto y su estructura particular, primero se debe especificar cuál es el funcionamiento normal de la actividad psíquica, es decir, cuando se pueden desplegar correctamente las funciones integradoras y metabolizadoras creando una vivencia que se inscribe el psiquismo como resultado de la articulación entre afecto y representación. Para que este proceso ocurra correctamente, se debe dar un proceso llamado *internalización*, que supone tres movimientos en permanente interacción: internalización activa, transformación del percepto en representación e inscripción.

Ahora bien, se dijo anteriormente que lo disruptivo tenía la característica de poner a prueba la capacidad de elaboración del sujeto y que, cuando el sujeto no conseguía el correcto despliegue de las defensas psíquicas, se conformaba una vivencia traumática. Así, el introducto adviene como una internalización forzada, irrumpe en el psiquismo insertándose con violencia pero saltándose el proceso de internalización activa. Esto último hace que el introducto conserve su cualidad perceptual:

Como un evento disruptivo no se "presenta" simplemente, sino que irrumpe, atropella, es decir, se incrusta con violencia en el psiquismo; éste, "atragantado" de arrolladora realidad, se ve forzado a darle algún estatuto —alguna "inscripción"— pero sin poder otorgarle las características de una representación procesable. [...] En la asimilación del introyecto el sujeto es parte activa del proceso; en el caso del introducto, el sujeto queda al margen de esa "inscripción" en un estado de internalización pasiva. [...] El introducto se define como un elemento exógeno incrustado en el psiquismo y no transformado. El introducto, entonces, es producto de un mecanismo pasivo de internalización de lo fáctico. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 112).

Por su parte, esta internalización forzada tiene un efecto esencialmente desubjetivante en tanto el sujeto se vuelve pasivo frente a esta realidad que lo avasalla. Como el introducto no pudo ser elaborado, conserva por definición su cualidad perceptual; esto es, mantiene su condición de actualidad perceptual. En otras palabras, el introducto se vive como actual, en tanto implica una permanente repetición de ese percepto que no pudo ser elaborado. "Algo persiste ahí —cuerpo extraño refractario a la articulación, transformación e integración en la trama vivencial— como sentido estallado y actual" (Ibídem, p. 113). Como es de esperar, entonces, el introducto distorsiona el funcionamiento normal del psiquismo:

Es decir, el introducto en el eje representación-realidad está en un punto intermedio entre el recuerdo hiperemotivo [...] y la alucinación [...]. Expuesto una y otra vez al impacto de la inscripción de una situación que no pierde sus cualidades de facticidad y actualidad, el sujeto se enfrenta repetidas veces con aquello que lleva la marca de lo no elaborado en su más cruda expresión. (Ibídem, p. 113-114).

Además, explican los autores, el introducto no solo implica la reactivación psíquica permanente, sino que elementos externos, situaciones que el sujeto pueda considerar análogas, pueden funcionar de *trigger* para que el introducto se haga presente. Vale aclarar, sin embargo, que esta doble faz del introducto no significa, empero, que este sea una alucinación. Lo que hace que el introducto tenga esa cualidad intermedia es ese constante vivir y revivir una y otra vez lo que no ha sido elaborado, que da lugar a la sintomatología característica de las vivencias traumáticas.

## 2.5 El complejo traumático: definición y componentes

Benyakar y Lezica llaman complejo traumático a todo lo que tiene que ver con la estructura propia del trauma y que ha sido explicado hasta ahora. Dicho esto, en el complejo traumático se encuentran otro tipo de vivencias en las cuales es competente

profundizar; estas son: vivencia de vacío traumático, vivencia de desvalimiento y vivencia de desamparo.

### Vivencia de vacío traumático

Es consecuencia de la falla en la inscripción de la vivencia. De esta manera, el sujeto percibe un vacío, una brecha o discontinuidad en la trama vivencial. Lo que no ha sido elaborado se hace figura y conlleva, a su vez, una constante actividad psíquica reparatoria. Los autores, además, advierten que en la clínica esta vivencia suele manifestarse en términos negativos, como imposibilidad o dificultad: " *...hay algo que no puedo expresar, no creo poder explicarme, no encuentro palabras, sé que no va a entenderme*" (p. 116).

Lo que parece estar dentro del registro mnémico-vivencial es la imposibilidad de inscripción de la vivencia traumática en la trama o red vivencial. De esta forma se gesta una huella mnémica que actuará como marca de la falla en el proceso representacional. Se trata de una manera del aparato psíquico de "tomar nota" de que algo no ha tenido lugar, de que la inscripción de la vivencia ha quedado impedida. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 117).

Así, el sujeto tiene una constante sensación de desasosiego e inquietud que lo empuja hacia una constante búsqueda de sentido. Es importante señalar que esta vivencia conserva su cualidad de sensación, de aviso de que algo no ha sucedido correctamente. Además, vale destacar que esta vivencia se manifiesta como *huecos mentales*, que le son característicos a este tipo de cuadros.

### Vivencia de desvalimiento

La vivencia de desvalimiento es definida por los autores como "la *percepción de la propia incapacidad psíquica para procesar la experiencia*" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 117). Ahora bien, esta vivencia presenta dos elementos. Por un lado, se encuentra la vivencia de desvalimiento a la cual referimos anteriormente en la secuencia desvalimiento-angustia automática; es decir, la sensación del sujeto de que no puede interactuar correctamente con el entorno en tanto la realidad supera su capacidad elaborativa. Tiene que ver también con la sensación de que el individuo no solo no pudo defenderse psíquicamente sino que tampoco pudo hacer nada con respecto a la realidad que lo avasalló y lo dejó, por ende, en un estado de objeto pasivo frente a lo que sucedió.

Por otra parte, se encuentra la *vivencia de desvalimiento psíquico*. Este segundo elemento no refiere a la relación entre el sujeto y el entorno sino que, por el contrario, se

trata de un proceso psíquico: "la percepción endopsíquica de la propia incapacidad de procesar; es decir, el desfallecimiento psíquico. [...] Hay registro de que *ha perdido los recursos para articular y así producir esa vivencia*" (Ibídem, p. 117-118). Los autores explican, a su vez, que esa sensación de los pacientes con este tipo de vivencias de que no serán comprendidos tiene que ver con una proyección en el otro de esta sensación de que no tienen las herramientas necesarias para tramitar la experiencia traumática. En palabra de los autores:

Lo definimos como la *endopercepción de un estado de impotencia e indefensión psíquica del aparato*. Esto da cuenta de un psiquismo injuriado por una experiencia que inhabilita todo procesamiento y arrojado a una situación de impotencia funcional básica. Esto conforma una especie de "evento" endopsíquico, sentido como grave deshonor, afrenta narcisista ante la ilusión de omnipotencia psíquica. La tranquilizadora idea "puedo procesar a mi manera [...] cualquier experiencia" queda dolorosamente refutada por la vivencia traumática. (Ibídem, p. 118).

### Vivencia de desamparo

Para definir la *vivencia de desamparo*, resulta pertinente aclarar primero qué es una vivencia de amparo. Así, la vivencia de amparo refiere a los otros significativos como agentes cometabolizadores que toma el lugar de coadyuvante a la hora de procesar una situación disruptiva. Esto no es menor ya que tanto la situación disruptiva de potencial traumatogénico, como otros significativos en su función de agentes cometabolizadores vienen del "afuera", es decir que impactan directamente en la percepción que tiene el sujeto del mundo externo.

Ahora bien, cuando se falla en el encuentro con un otro significativo en su función protectora, se genera la vivencia de desamparo. De esta forma:

La vivencia queda enlazada al fracaso en la relación con el objeto en su función colaboradora, es decir, la vivencia de desamparo queda como vivencia de fracaso de la relación con el otro. Esto supone una secuela de desconfianza relacional, agravada por el hecho de que estos "otros" pertenecen al mundo externo, desde el cual partió la situación disruptiva. Y mucho más si el lugar que origina esa situación —sea una persona, una institución o un lugar físico— es precisamente aquél del que se esperaba amparo. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 120).

Esta vivencia cobra particular relevancia en lo que refiere a las situaciones de abuso sexual y violaciones. Es bien sabido que la gran mayoría de los abusos sexuales infantiles ocurren en el núcleo familiar. Además, el entorno familiar, social e incluso el institucional o

autoridad policial, muchas veces revictimiza a las personas que sufrieron abuso sexual mediante mecanismos de descreimiento o desconfianza. Esto implica una doble herida, una doble injuria por parte del mundo externo en la que profundizaré más adelante.

## 2.6 El vivenciar traumático: una modalidad de procesamiento psíquico

Recapitulando, hasta ahora se ha definido lo traumático en relación con las capacidades elaborativas del sujeto; en particular, la capacidad de articulación. Así, se ha afirmado que, según Benyakar y Lezica, lo traumático es esencialmente desarticulación. Explicado esto, se ha analizado la estructura específica endopsíquica que se desarrolla a partir de una situación disruptiva traumatogénica puntual: el complejo traumático. Ahora bien, si lo traumático se refiere a patologías por trastornos del proceso articulador, hay otro tipo de manifestación de lo traumático que tiene su estructura y características propias, esto es: *el vivenciar traumático*.

De esta manera, los autores explican que este concepto está referido a los primeros años de vida y que remite a lo que posteriormente se constituye como un modo específico de procesar experiencias. El vivenciar traumático, además, está directamente relacionada con la función maternante (como función de cuidado y metabolizador, función que no necesariamente debe cumplir la madre sino que remite a cualquier persona que esté en lugares de amparo para el o la infante). De esta manera, en el caso del vivenciar traumático es definido como:

Un tipo especial de modalidad elaboradora infantil caracterizado por una disfunción en el proceso de articulación. Esta disfunción es causada por el desequilibrio entre la exigencia de elaboración impuesta por el encuentro con lo fáctico —interno o externo— y las capacidades elaboradoras del par cometabolizador, y se vincula con un campo clínico específico. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 143-144).

Es bien sabido que en los primeros años infantiles se estructura gran parte del psiquismo. El entorno y los otros significativos serán de suma importancia para que este proceso se de correctamente. Ahora bien, cuando lo fáctico o el otro que se encuentra en función maternante es imprevisible, hostil o ambivalente el infante se verá directamente afectado en su capacidad articuladora. Es por ello que los autores diferencian entre *disrupción por evento* (complejo traumático) y *disrupción por entorno* (vivenciar traumático). Es así como

se producen disfunciones en el proceso articulador —"microdesarticulaciones" por así decirlo— no por irrupción directa de un evento externo sino por una falla en la triada funcional niño-adulto-marco social significativo. [...] Si esta dinámica de la triada se repite, establecerá en el psiquismo del niño una tendencia a un



procesamiento basado en la fragilidad de la función articuladora. [...] Posteriormente, al hacerse inconsciente, esta modalidad elaboradora se mantendrá como una reliquia psíquica devenida predisposición vivencial respecto a lo que es vincularse, predisposición que habrá de teñir futuras experiencias. Bajo el peso de esta extraña reliquia, el niño se verá desbordado por sus sensaciones, emociones y sentimientos, debido a una tendencia articuladora sin un objeto mediatizador que le otorgue eficacia, lo cual "produce" el vivenciar traumático. (Benyakar y Lezica, 2005, p. 148).

De esta forma, el vivenciar traumático remite a una falla en la constitución del aparato psíquico, falla que predispone al sujeto a una modalidad específica de procesar experiencias y percibir el mundo. Así, ya en las primeras etapas de la vida del infante emergen los elementos propios de los cuadros traumáticos: angustia automática, vivencia de vacío traumático, vivencia de desvalimiento y de desamparo. Sin embargo, a diferencia de la vivencia traumática, en el vivenciar traumático estos elementos se encuentran difusos, esparcidos por todos los ámbitos de la vida del sujeto. Los autores hacen notar que en la clínica esto se manifiesta con "patrones discursivos reiterados como 'yo soy así', 'es mi forma de ser', etc." (Ibídem, p. 150).

En resumen, el vivenciar traumático es la manifestación de una modalidad procesal singular que se despliega en el psiquismo automática e indiscriminadamente, más allá de los acontecimientos o situaciones de vida que el psiquismo debe enfrentar. La repetición permanente frente a cualquier nueva experiencia de una disfunción procesal, caracterizada por la producción de uno o más de los componentes mencionados, nos llevará a pensar en una patología del vivenciar perteneciente al campo de lo traumático (Ibídem, p. 153).

## 2.7 Algunas apreciaciones

El motivo por el cual elegí los aportes de Moty Benyakar y Alvaro Lezica (2005) es que, a mi parecer, los autores brindan nociones con una especificidad, condensación y claridad que no solo son útiles, sino más bien imprescindibles, a la hora del encuentro con lo traumático.

Ahora bien, uno de los aspectos más importantes de las conceptualizaciones de estos autores es la crítica que le hacen al tan aclamado Trastorno de Estrés Postraumático. Las palabras tienen su peso, y cómo denominamos un malestar no es casual. El TEPT implica, desde su nomenclatura, que la sintomatología desplegada es posterior a la experiencia traumática. Una suerte de "lo que quedó después de la tormenta". Pero Benyakar y Lezica dinamitan esta concepción ya que, para los autores, lo que es propio de lo traumático es justamente su carácter de "eterno presente".

Finalmente, considero pertinente destacar que, lo que normalmente se clasifica como los síntomas del TEPT (hiperactividad, estado de alerta exacerbados, repetición compulsiva de sueños, pensamientos fantasías, etc.), para los autores habla en cambio de un proceso reparador secundario. Esta cualidad que se le da a los síntomas hace, para mí, una diferencia esencial en el encuentro con pacientes traumatizados. Es decir, no es lo mismo simplemente decirle a un paciente “estos son los síntomas de este cuadro”, que decirle, por el contrario, “hubo algo que se quebró, y este es el modo que está encontrando tu psiquismo de repararlo”. En el primer caso, la persona puede sentir que su propia mente “se volvió en su contra” mientras que en el segundo, el paciente puede tomar el síntoma como un aviso de que algo más profundo se desarticuló y debe trabajarse para ser ligado nuevamente. Lo que hay de fondo es, a mi entender, el poder brindarle al otro el sentido de su sintomatología.

### Capítulo 3: El abuso sexual, una forma específica de lo traumático

He desarrollado hasta ahora lo que es *el complejo traumático* para Benyakar y Lezica (2005), es decir cómo se instaura el trauma en el psiquismo. Ahora bien, como adelanta el título, el abuso sexual es un tipo de experiencia traumática con sus propias características. Una de las más relevantes y problemáticas tiene que ver con el pacto de silencio que hay en torno a estas experiencias; en este punto profundizaré más adelante. Por lo pronto, tomaré los aportes del sociólogo David Finkelhor quien, siguiendo a Bettina Calvi, llegó en base a investigaciones a una serie de conclusiones sobre el abuso sexual infantil. Estas son:

- una de cada 5 niñas y uno de cada 11 niños sostienen haber tenido una experiencia sexual en la infancia con una persona mayor.
- las experiencias de los niños presentan ciertas diferencias con las de las niñas, son primordialmente homosexuales, y con menor frecuencia involucran miembros de la familia.
- tanto los niños como las niñas reportan que en más de la mitad de los incidentes se utilizó algún tipo de coerción. Los niños preadolescentes son los más vulnerables (las razones señaladas son la independencia de los preadolescentes y la inexperiencia sexual, causantes de la vulnerabilidad de estos grupos).
- las experiencias son vistas como negativas en la mayoría de los casos.

- pocos niños y niñas manifestaron sus experiencias debido al temor de ser castigados por sus padres.
- los abusadores son en su mayoría hombres y, en general, amigos o parientes del niño que victimizan.
- casi un 75 % de las víctimas femeninas conoce al ofensor y casi la mitad son miembros familiares.
- en una muy reducida cantidad de casos las relaciones tienen lugar con mujeres (Bettina Calvi, 2004, pp. 28-29).

Ahora bien, el mismo Finkelhor (1980) advierte sobre las dificultades que presentan este tipo de experiencias a la hora de realizar una investigación, así como lo sesgada que se encuentra la información que se tiene al respecto de esta problemática.

El estudio de la victimización sexual de los niños se ha dado casi completamente a través del registro policíaco, las cortes, las cárceles, los organismos de protección infantil, o en los consultorios psiquiátricos. [...] Existen serias dudas sobre qué tanto se puede aprender sobre este problema por estos medios que, como el iceberg proverbial, está escondido de la atención pública en un 90 por ciento. (Finkelhor, 1980, p. 53).

Este es un punto fundamental a la hora de caracterizar el fenómeno del abuso sexual. A diferencia de otros tipos de experiencias traumáticas, el abuso sexual se ha construido históricamente como algo que pertenece a las sombras. Esto tiene efectos directos en cómo socialmente se acompañan a las niñas, niños y adolescentes que sufrieron abuso sexual. En una entrevista hecha a Eva Giberti, se le pregunta sobre las denuncias que son desestimadas por la justicia o la familia, la misma contesta que en el caso de los jueces “por la cultura patriarcal, no pueden decidirse a acusar a un padre. Es una rémora que venimos arrastrando desde los tiempos coloniales”. Bettina Calvi explica en su tesis de doctorado:

El pensamiento en torno al trauma ocasionado por el abuso está atravesado por dispositivos de poder, dispositivos ideológicos y paradigmas teóricos. [...] En la actualidad, nos enfrentamos a la escasez de investigaciones sobre el tema; a la existencia de relevamientos que miden por debajo de lo que realmente ocurre; a la puesta en duda al momento de tomar decisiones; a la existencia de conflictos entre los sectores salud y justicia, causante de muchas negativas a informar casos de abuso; y a un conjunto de prejuicios acerca de la sexualidad, la familia y los hijos

que impregna el imaginario social y nuestras propias representaciones al respecto. (2004, pp. 10-11).

De este modo, Calvi propone una revisión al interno de la teoría psicoanalítica, cuestionando si los profesionales de la salud mental, es decir psicólogos y psiquiatras, no siguen, en el fondo, reproduciendo esta lógica de desmentida y descreimiento de la víctima. Profundizaré en este punto en el siguiente apartado, pero de momento considero pertinente destacar que la herida de un abuso sexual es una herida interpersonal, y por tanto, es profundamente dañino para quien ha sido abusado cuando el entorno desestima su testimonio. Tanto es así, que para Eva Giberti cuando a un niño o niña no se le cree, los efectos son devastadores. De este modo:

Se la revictimiza. Es como si la violaran nuevamente. La criatura pierde confianza en los adultos, que ya había perdido con el abusador. Encima no le creen. Y un chico que pierde confianza en los adultos, queda totalmente desamparado. Porque el adulto es quien lo conduce y quien lo orienta. Entonces se puede imaginar que ya perdió la confianza en el padre o el abuelo, que eran las personas ideales, porque es el abusador. Y luego la mamá le dice que es un mentiroso o una mentirosa. Entonces queda en la más absoluta soledad (Giberti, 2016).

Es así como, al no contar con un entorno que ampare, que ayude a metabolizar el abuso, todas las heridas propias del complejo traumático descritas por Benyakar y Lezica (2005) se profundizan, en particular la herida de desamparo. Es un tipo de experiencia traumática que deja su propia impronta específica en el psiquismo, y que es aún más terrible cuando el abuso es incestuoso. En palabras de Calvi “el abuso sexual representa un cataclismo en la vida del niño, que arrasa y destituye las legalidades existentes, ocasionando una devastación de la vida psíquica con su correlato en las distintos espacios de la vida del niño” (2004, p.12). Efectivamente, para la autora, el abuso de niños, niñas y adolescentes implica “algo del orden de lo siniestro” (Ídem) que nos devuelve un potencial destructivo terrible que es propio del ser humano. Digo abuso sexual de niños y adolescentes, y no abuso infantil, por las apreciaciones que hace Eva Giberti respecto a cómo “abuso infantil” saca del foco a los responsables, es decir, los adultos. En palabras de Giberti:

Habitualmente, y aún en organismos internacionales, se habla erróneamente de abuso sexual infantil. Y es erróneo porque la palabra infantil deja afuera a los responsables del abuso, que son los adultos. De lo que tenemos que hablar es de niños y niñas víctimas o bien de niños y niñas que han sido abusados. Porque de ese modo queda claro que los chicos son víctimas y que el abuso no es infantil.

Porque si no, la palabra infantil califica al abuso. [...] Es una de las tantas trampas que provocan los adultos para sacarse de encima la responsabilidad. Porque al plantearlo de ese modo [...] no aparece la figura del adulto. Y, al mismo tiempo, parecería que los chicos y chicas estuvieran comprometidos con ese abuso. Entonces es un gravísimo error que encierra al mismo tiempo una trampa ética. Es la falta de ética de los adultos que, al usar esa expresión, intentan quedarse afuera de su responsabilidad. Porque los violadores y los abusadores son los adultos. Y en un 60 % de los casos, de acuerdo con nuestras estadísticas, que venimos llevando desde hace más de 10 años, está representado por padres y abuelos. Es un abuso sexual contra niños y niñas, con un alto porcentaje intrafamiliar (Giberti, 2016).

Por su parte, Bettina Calvi advierte sobre el uso del término ‘víctima’ heredado del ámbito jurídico, explicando que puede tener efectos desubjetivantes en la persona que lo padece: “la categoría ‘víctima’ [...] borra tanto la subjetividad infantil como lo establecido por la Declaración de los Derechos del Niño que explicita claramente que el niño no es una víctima sino un sujeto de derechos en desarrollo” (2004, p.8). Las palabras tienen su peso y son creadas y creadoras del mundo en el que vivimos. No hay casualidad, sino causalidades. De modo que, considero, la atención y crítica a los términos que se emplean es más que pertinente en tanto son un reflejo directo de relaciones de poder, intereses, lugares simbólicos que una determinada sociedad le da a “algo” en particular.

Calvi (2004) también hace hincapié en los efectos subjetivos que tiene el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes y que le son propios a lo específico de este tipo de experiencia traumática. Es decir, el abuso sexual tiene sus propias características y complejidades. De esta manera, la autora explica que en estos casos, se juega algo del orden de lo perverso, de lo intencionado, en la que un adulto *abusa* de su poder poniendo al niño en lugar de objeto con el cual satisfacer sus propios deseos más depravados.

El gran descubrimiento del psicoanálisis nos remite a aquello que el complejo de Edipo plantea: la interdicción del intercambio sexual intergeneracional. Esta prohibición muestra el carácter universal de la asimetría niño/adulto y la prohibición que rige sobre el adulto de utilizar al niño como objeto para obtener placer sexual. Por lo tanto, el abuso sexual infantil involucra la categoría de perversión —entendiendo este concepto en sentido amplio—, es decir, la apropiación del cuerpo del otro para la obtención de placer. Si el abuso sexual infantil además es incestuoso, la transgresión es doble: a la antes mencionada, se suma la transgresión a la prohibición de intercambios sexuales intergeneracionales. (Ibídem, p. 34).

Por otra parte, Calvi (2004) toma los aportes de R. B. Gartner, quien en su libro *Betrayed as Boys, Psychodynamic Treatment of sexually Abused Men* (1999) plantea el

concepto de 'traición sexual' como un efecto directo de la experiencia traumática que significa el abuso sexual. Así, el concepto remite a una violación de la confianza, en una herida interpersonal, que tiene su máxima expresión en la violación. De esta forma, según la autora, esta traición dinamita el vínculo que tiene el sujeto con las personas, su modo de ver el mundo será sesgado y dolorosamente marcado por un "quiebre en el marco interpersonal de referencia" (2004, p. 35) de la persona. De esta forma:

En la traición, todo lazo aparentemente sólido se quiebra, introduciéndose alevosía en las más privadas, personales, y confiadas relaciones. [...] El abuso es una forma potente de traición que agrega un componente de explotación. Cuando un individuo abusa, otro es abusado, y esto tiene lugar en el marco de una relación de poder tendiente a la satisfacción de las necesidades propias del abusador, sin consideración de las que pueda tener la persona abusada. (Calvi, 2004, p. 35-36).

Además, Calvi menciona lo compleja que es esta asimetría de poder, en tanto el niño puede ser seducido (con juguetes, por ejemplo) por el adulto dando, así, la "aparición de un falso consenso" (Ibídem, p. 36). Terriblemente, advierte la autora, esto les permite a los abusadores deslindarse de la responsabilidad del hecho. Ahora bien, "Queriendo' o no, el niño es abusado padeciendo el desdoblamiento del desarrollo natural de su sexualidad violada. Su niñez se viola" (Ibídem, p. 37). Dicho esto, la autora continúa desarrollando que el incesto es, por lejos, la forma más terrible, desubjetivante y perversa de abuso. No solo porque involucra, en algún punto, con la complicidad del núcleo familiar sino que, además, "cuando el abusador es un padre estas consecuencias se ven evidenciadas debido a que el niño se encuentra involucrado crónicamente en una torcida relación primaria" (Ídem). En estos casos, además, la autora remarca que los mecanismos de negación y desmentida son aún más comunes.

### 3.1 El hechizo: una forma de entender el abuso sexual desde la teoría sistémica.

Como se ha dicho anteriormente, la teoría sistémica ha sido, dentro de la psicología, la corriente que más aportes ha brindado con respecto al abuso sexual (Calvi, 2004). En esta oportunidad tomaré los aportes de Reynaldo Perrone y Martine Nannini (2007) para caracterizar el vínculo entre abusador y niño/adolescente. Así, para los autores, el hechizo, que viene definido como "la relación psicológica en la que uno ejerce un dominio abusivo sobre otro" (p. 130), es una característica propia del relacionamiento referido al abuso sexual. De esta forma, para Perrone y Nannini (2007) en todo vínculo de abuso sexual:

Se observa una relación de dominación en la que el espíritu de uno es “captado” por el otro. La víctima presenta una modificación de su estado de conciencia, caracterizado por la pérdida de la capacidad crítica y por una focalización restrictiva de la atención, es decir que se encuentra bajo la influencia y el dominio de quien controla la relación. Dicho de otro modo, la persona entra en un estado de trance prolongado, de hipnosis no convencional, que puede perdurar aún después de haberse interrumpido la relación. (p. 130).

De esta manera, según esta teoría esto explicaría por qué muchas víctimas de abuso sexual lo aceptaban sin resistencia o en el caso de vínculos de pareja, el por qué muchas mujeres tienden a volver con la persona que las maltrata. En efecto, para los autores “el hechizo se caracteriza por la influencia que una persona ejerce sobre la otra, sin que ésta lo sepa, este aspecto es esencial y específico” (p. 164). Es decir, es una relación de dominio camuflada, en la que la otra persona no es consciente de dicho fenómeno. Lo característico es el no registro del otro en su cualidad de otredad por parte del abusador. Así:

Se trata de una suerte de invasión de territorio, una negación de la existencia, del deseo, de la alteridad y de la subjetividad de la víctima. La diferenciación se vuelve incierta, las fronteras interindividuales se esfuman y la víctima queda atrapada en una relación de alienación. Por cierto, la víctima ignora las condiciones que la llevaron al hecho (...) y no puede detectar con nitidez sus efectos, porque esta última le envía una imagen especular engañosa : “Aunque digas lo contrario, estoy seguro de que te gusta...”. Esta imagen reenviada irreconocible perturba a la víctima, quien pierde el sentimiento de su identidad y de su lugar. (p. 164).

Es en este sentido que el abuso sexual tiene efectos desubjetivantes en el psiquismo de quien lo padece, y es importante recalcarlo porque es un efecto diferencial con respecto a otro tipo de experiencias traumáticas. El ser puesto en un lugar de objeto, el no ser reconocido en la otredad, generan profundas heridas que deben atenderse de modo específico. Es por esto que la investigación y la teoría de esta problemática se vuelve de suma importancia.

### 3.2 El pacto de silencio

*...aquí creció el silencio  
cuatro paredes bebieron de él  
cada día...*

Isabella Acerenza

El pacto de silencio que circunda lo que es el abuso sexual es, en mi opinión, uno de los aspectos más terribles sobre este tipo de experiencia traumática. La psicóloga Bettina Calvi (2004) en su tesis de doctorado hace un recorrido histórico de lo que ha sido la teoría psicoanalítica y su posición con respecto a este tema. En efecto, Calvi se pregunta cómo es que, siendo el abuso una problemática tan importante y, siendo que el psicoanálisis se ha encargado y preocupado por los malestares de la psiquis, se halla tan poca bibliografía e investigaciones sobre el asunto. Calvi continúa explicando que la gran mayoría de los aportes teóricos e investigaciones sobre abuso sexual provienen de otros campos disciplinares como lo son la Psiquiatría, la Sociología, el Derecho, el Trabajo social, la teoría sistémica dentro de la Psicología y la Medicina forense (Calvi, 2004).

La explicación que da la autora a dicho fenómeno tiene que ver con que el abuso, y más aún el incesto, cuestionan el núcleo central de la teoría psicoanalítica. En palabras de Calvi (2004):

A pesar de la alta incidencia social de esta problemática, los psicoanalistas siguen resistiéndose a reconocerla como una problemática con identidad propia. Tal vez esto ocurra debido a que la clínica con niñas abusadas plantea interrogantes fundamentales a la teoría psicoanalítica. Interrogantes tales como: las condiciones y efectos del trauma real; la diferencia entre perversión y rasgos, en relación a este problema específico; el lugar de la función paterna en la interdicción del incesto en nuestra sociedad; la constitución de las fantasías infantiles y su relaciones con los “actings” sexuales que estos pacientes presentan, entre otros (p. 100).

En efecto, y como se ha mencionado anteriormente, “el pensamiento en torno al trauma ocasionado por el abuso está atravesado por dispositivos de poder, dispositivos ideológicos y paradigmas teóricos” (p. 10). Considero, entonces, que los aportes que hace Calvi sobre el recorrido histórico de la constitución de la teoría psicoanalítica desde una mirada crítica son esenciales para no repetir, a través de la práctica psicológica, discursos que violenten las psiquis de estas personas ya de por sí traumatizadas.

Ahora bien, no me detendré profundamente en el recorrido histórico que realiza la autora, pero sí mencionaré que, en esencia, la propuesta inicial de Freud con respecto a la histeria planteaba a las experiencias sexuales infantiles de carácter traumático en la génesis de esta patología y que, frente a esta hipótesis, la Sociedad Médica de Viena reaccionó con



un profundo rechazo. (Calvi, 2004). Así, Calvi retoma a Eva Giberti, quien se pronuncia con respecto al asunto:

Eva Giberti sostiene al respecto que Freud se opuso al pensamiento médico hegemónico de la época que atribuía la etiología de la enfermedad a factores constitucionales y hereditarios, adjudicando gran responsabilidad a la familia y exponiendo al padre como violador. Esto último conmocionaba al patriarcado convencional. La autora señala que este fue uno de los motivos que condujo a Freud a retractarse (p. 24).

Considero pertinente explicar brevemente de qué se trataba esta propuesta inicial de Freud, que fue llamada la teoría de seducción. Para ello, tomo los aportes de Laplanche y Pontalis, quienes en su libro *Diccionario de Psicoanálisis* (1996) brindan aportes concisos sobre esta teoría y cuál fue el proceso de Freud al respecto. Así:

Freud empieza a mencionar la seducción a partir de 1893; entre 1895 y 1897 le concedió un papel importante en la teoría. [...] Hablar de teoría de la seducción no es sólo atribuir un papel etiológico importante a las escenas sexuales en comparación con otros traumas; de hecho, para Freud, esta preponderancia se convierte en el principio de una tentativa muy elaborada para explicar en su origen el mecanismo de la represión. (p. 394).

Ahora bien, una mirada crítica sobre este movimiento de retracción teórica que tuvo Freud en su momento es el que le permite a Calvi retomar a Eva Giberti, quien sostiene que, en realidad, la elección de Freud de retractarse sobre su tesis inicial tuvo efectos directos en el lugar que se le dió al abuso sexual. Es así como:

Tal como Eva Giverti lo señala, el corrimiento de la tesis original, que se provocó cuando Freud elige retractarse de sus afirmaciones probadas con la realidad, colaboró al encubrimiento del abuso y del incesto posibilitado por la difusión de la tesis de la fantasía como invento de las niñas; difusión que fue promovida por los psicoanalistas durante décadas. (Calvi, 2004, p. 24).

De esta forma, continúa la autora, en los años posteriores a Freud el abuso sexual y el incesto “fueron relegados al reino de la fantasía tanto en la literatura psicoanalítica como en las psiquiátricas y psicológicas” (p. 25). Ahora bien, si esto es al interior de una teoría que se encuentra con este tipo de casos con una frecuencia alarmante, no es de sorprender que el imaginario social sea aún más cruel al respecto. Haré un paréntesis para mencionar que Calvi utiliza casos clínicos para ilustrar estos conceptos en una articulación teórico-clínica de lo más sólida. No me detendré en los mismos porque escapan al objetivo inicial

de este artículo, pero sí creo que es merecedora de mención la labor que fue hecha en su tesis. Dicho esto, la autora dice que la nuestra es una *cultura de la impunidad*, donde:

Ante la terrible posibilidad del abuso nos encontramos con situaciones inexplicables como: frente a la presunción del abuso, la niña pasa a ser una víctima pero también una sospechosa; se sospechará de la veracidad de sus dichos, de sus recuerdos, de sus padecimientos, de su percepción de la realidad. [...] Vemos que la falta de creencia en la palabra del niño produce una desestimación que llevará a la niña-o a renegar la realidad exterior y, mientras el abusador niega o minimiza lo acontecido, el niño con sus palabras o con su conducta, denuncia, esperando que alguien ponga fin a su padecimiento privado. (pp. 96-97).

Es evidente, a mis ojos, la urgencia con la que debemos actuar tanto como profesionales como ciudadanos para tratar, por todos los medios posibles, de romper este pacto de silencio tan arraigado en los cimientos de las sociedades patriarcales. Es una responsabilidad moral, ética y política de suma importancia. Es por ello que, y esta es mi propuesta, planteo la escritura expresiva como un modo de poner fin a este pacto de silencio, como un poner en palabras, al fin.

### 3.3 La politización de la vida privada: una forma de romper con el pacto de silencio

La dicotomía entre espacio público y la esfera privada ha sido y es un tema de debate dentro de las teorías feministas. Así, muchas autoras feministas sostienen que ha habido una “dicotomía y jerarquización entre el ámbito público (considerado masculino y político) y el ámbito de lo privado (considerado femenino y natural)” (Salgado, 2009, p. 173). De esta forma, como explica Judith Salgado (2009), esta dicotomía ha hecho que el espacio privado sea considerado un espacio de ejercicio absoluto de libertad que ha hecho que, entre otras cosas, se naturalicen relaciones de poder desiguales que someten a las mujeres. Así:

Asumir que los espacios privados como la familia, las relaciones de pareja, no estaban atravesadas por relaciones de poder sino que eran los espacios del ejercicio de la libertad que no debía ser perturbada por el Estado trajo como corolario el que se consideren irrelevantes políticamente hablando. Esta es otra ficción ideológica más. De hecho la violencia intrafamiliar una de las formas más sistemáticas de violación de los derechos humanos de las mujeres permaneció hasta hace una década en el silencio, la impunidad y la completa desprotección, por considerarse un asunto privado irrelevante políticamente. (Salgado, 2009, p. 174).

De esta forma, me interesa recalcar que el pacto de silencio que se desarrolló en el capítulo anterior, está directamente relacionado con esta dicotomía público/privado que las teorías feministas analizan. Naturalizar que todo lo referente a la familia se resolvía dentro del núcleo familiar, es decir, despolitizar la esfera privada posibilitó impunidad de todo tipo en lo que refiere a violaciones de derechos humanos, entre ellos el abuso sexual a niñas, niños y adolescentes. Ahora bien, ante esta dicotomía Carole Pateman (2009) explica la consigna feminista de *lo personal es político* como una respuesta a esta despolitización de la vida privada. En palabras de la autora:

Las feministas han hecho hincapié en cómo las circunstancias personales están estructuradas por factores públicos, por leyes sobre la violación y el aborto, por el estatus de «esposa», por políticas relativas al cuidado de las criaturas y por la asignación de subsidios propios del Estado del bienestar y por la división sexual del trabajo en el hogar y fuera de él. Por tanto, los problemas «personales» sólo se pueden resolver a través de medios y de acciones políticas. (pp. 57-58).

Habiendo desarrollado estas premisas, considero pertinente mencionar cuál es la legislación con respecto al abuso sexual y al lugar del Estado en general en la protección de las infancias y adolescencias; entendiendo además que una mirada interdisciplinar es necesaria para el enfoque de estas temáticas. De este modo, tomo la Ley n.º 17.823: Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley n.º 19.580: Ley de Violencia Hacia las Mujeres Basada en Género. No es la intención de este trabajo hacer un análisis exhaustivo de la legislación actual, sino más bien mencionar algunos puntos que son pertinentes a la temática tratada y que, además, muestran una intencionalidad, un movimiento para romper con esta dicotomía de espacio público y privado.

Así, en el Código de la Niñez y Adolescencia, se define a niños, niñas y adolescentes como “titulares de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas” (artículo 2). Posteriormente, en el artículo 14 se establece que “El Estado protegerá los derechos de todos los niños y adolescentes sujetos a su jurisdicción” sin ninguna medida de discriminación que lo pueda deslindar de esta responsabilidad. Ahora bien, en el Artículo 15 se establece que el Estado debe brindar particular protección a niños, niñas y adolescentes que se encuentren en una situación de vulneración de sus derechos (como lo es el abuso sexual y violación). Dicho esto, hay un apartado específico en lo que refiere a situaciones de abuso sexual y violaciones: “De las medidas ante el maltrato y la violencia sexual” que van desde el artículo 123 hasta el artículo 131. Los puntos esenciales de este apartado son los siguientes: definición de maltrato y violencia sexual, la prevención de la revictimización, la protección de las niñas, niños y adolescentes, asegurar la privacidad del niño/adolescente frente a terceros, prohibir la revinculación entre

la niña, niño o adolescente y el denunciado, la necesidad de un equipo interdisciplinario para trabajar con aquellos sujetos que atravesasen estas experiencias, el procedimiento de denuncia, medidas cautelares para que cese el maltrato/abuso, atención médica inmediata y reparación de daños y, finalmente, medidas restaurativas.

Por su parte, la Ley de Violencia Hacia las Mujeres Basada en Género tiene como premisa principal “la erradicación de la violencia ejercida contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes, debiendo el Estado actuar con la debida diligencia para dicho fin” (artículo 2). En la línea de este trabajo son relevantes el artículo 46: Valoración de la prueba, el artículo 47: Denuncia, y particularmente el artículo 50: Comunicación a las autoridades competentes, el cual explicita que:

Todos los órganos, organismos e instituciones públicas y privadas que atiendan niñas, niños o adolescentes deben comunicar a las autoridades competentes las situaciones de maltrato, abuso sexual o explotación sexual de las que tengan conocimiento, para la debida protección y reparación a las víctimas y la sanción a los responsables. (Uruguay, 2018).

Es decir que, al menos desde la legislación, hay un intento por velar los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Bien se sabe que “del dicho al hecho hay un trecho”, pero este movimiento legal habla también de un cambio de paradigmas, potenciado sin dudas por los movimientos feministas y las perspectivas de género y de derechos humanos. El último artículo citado me parece de suma importancia al respecto, ya que habla de la responsabilidad civil de cada adulto de ser garante y protector de los derechos de la infancia y adolescencia. El abuso sexual y las violaciones ya no se pueden reducir (y así mantener entre las sombras) al ámbito de lo privado. Proteger las infancias y adolescencias es un deber de todos.

## Capítulo 4: Escritura y abuso sexual: la propuesta

A lo largo de este trabajo he tomado aportes de diversas investigaciones que muestran a la escritura expresiva como una efectiva herramienta terapéutica. Posteriormente, he tratado de sintetizar los conceptos claves para entender lo traumático desde el análisis metapsicológico que realizan Moty Benyakar y Alvaro Lezica (2005). Luego, procedí, a través de diversas/os autoras/os a explicar la complejidad y características que le son propias al abuso sexual como experiencia traumática particular. Ahora bien, mi propuesta nuclear en este trabajo es que la escritura expresiva (que como se ha demostrado, puede llegar a ser una herramienta terapéutica muy útil) puede ser también

usada en el trabajo con personas que hayan tenido una vivencia de abuso sexual en la infancia y adolescencia.

Lanza (2006) plantea, como se dijo en el primer capítulo, que este tipo de prácticas pueden ser especialmente útiles para quienes hayan sufrido abuso sexual. Efectivamente, según el autor, la escritura brinda una posibilidad de empoderamiento, de posición activa frente aquello que les ha sucedido y que estuvo fuera de su control. No olvidemos que, como Benyakar y Lezica (2005) explican, hay algo propio de lo traumático que deja al sujeto en un estado de pasividad frente a una realidad que lo atropella. Ahora bien, en el caso específico del abuso sexual, también sucede que el niño, niña o adolescente queda en un lugar de objeto frente a un adulto que *lo usa* para satisfacer sus propias necesidades perversas. De esta manera, es de suma importancia que les que sufrieron este tipo de experiencia traumática puedan tomar un rol activo frente a lo que les sucedió, ya que es justamente esto lo que les fue arrebatado a tan temprana edad.

Siguiendo las conceptualizaciones de Benyakar y Lezica (2005), la escritura puede ayudar a potenciar la función articuladora; función que, como hemos visto, está en directa relación con lo traumático. Independientemente de que haya sido un evento disruptivo puntual o un vivenciar traumático, el abuso sexual tiene algo del orden de lo interpersonal que se ve profundamente herido, *traicionado* (Calvi, 2004). Por ende, la escritura puede ser una alternativa efectiva para esos primeros momentos en el que la persona se siente en condiciones de empezar a poner en palabras su vivencia. El papel no juzga, no desmiente, no revictimiza. También, hay algo de la intimidad que se pone en juego a la hora de escribir, en un encuentro con uno mismo, donde las personas pueden permitirse simplemente vomitar todo lo que les aqueja. Retomo a Calvi (2004):

El abuso consiste en esto: es una catástrofe privada que acontece en la intimidad y que la niña sufre en la más absoluta soledad e inermidad. Inermidad que es común a todas las víctimas de las llamadas situaciones extremas. Las palabras no alcanzan para describir la situación y el sujeto se silencia. Quién ha sido desubjetivado en su silencio se transforma en testigo, experiencia ésta que no tiene pruebas de verdad más que las de su propio cuerpo, su memoria, la fragilidad de una memoria que construirá un relato fragmentado, fracturado, frágil (p. 153).

Hay algo de la escritura que ofrece una oportunidad de, valga la redundancia, reescribir la historia, el relato de la vida de cada uno. Y con qué trabaja la clínica si no es con la historia que nos contamos a nosotros mismos. Somos historias. Y más aún, “somos lo que hacemos para cambiar lo que somos” y ¡cuánta razón tenía Galeano! Literalmente, hemos descrito lo traumático como la respuesta del sujeto frente a lo acontecido. Lo

sucedido no se puede cambiar, pero la percepción que se tiene de ello sí. Como explica Eduardo Cabrera (2006):

Los ejercicios de escritura emocional facilitan la tarea de secuenciar narrativamente los hechos traumáticos permitiendo construir un puente entre quienes éramos antes del suceso y quienes somos en la actualidad [...]. Aquello que aconteció en el pasado y que no pudo ser comprendido y asimilado es organizado a través de la narración de manera que pueda formar parte de nuestro carácter, nuestra personalidad. [...] A través de la narración cohesionamos los acontecimientos vividos en una totalidad que puede ser comprendida (p. 4).

Esta última frase es esencial. La escritura es un modo posible de procesamiento de aquello que ha quedado enquistado, que lleva la marca de lo no elaborado. La clínica se ha descrito en numerosas ocasiones como un trabajo artesanal; pienso que este aspecto lo comparte con la escritura. Hay algo del orden del tejer, del reescribir, de ir desarmando la madeja, el *teratoma*, para volver a entretejerlo en la trama vivencial. Elena Fernández (2013) reflexiona al respecto:

Al escribir, la protagonista del acto está entablando un diálogo que le ayuda a hacer conscientes algunas ideas o pensamientos a los que no había puesto atención. La oportunidad que se le presenta al escritor expresivo es la de permitirse una práctica reflexiva a través de la escritura. Con ello, la persona intenta generar nuevos marco de referencia para entenderse a sí misma y a su mundo. Finalmente, puede encontrar formas novedosas de actuar en él. Hasta dónde se puede llegar es algo que todavía no se sabe. Lo que sí podemos adelantar es que si alguien logra conectar sus ideas puede construir un puente entre quién es ella al principio del ejercicio, y una persona con diferentes narrativas al final de éste. (p. 45).

Además, hay algo del escribir que implica sí un “sacar afuera” pero también un tomar forma física. Es muy potente el efecto que tiene volver a releer algo luego de pasado un tiempo, permite una distancia, una auto observación y autocrítica que son de lo más necesarias para tramitar experiencias traumáticas. En esta misma línea, Lanza (2007) plantea que “la corporización de los pensamientos en el trazo escrito, los vuelve más nítidos y reales, con lo que la identificación de los mismos se incrementa, así como se optimiza el pensar que los toma por objeto” (p. 11).

Una posibilidad de reescribir la historia, un escape, un modo de romper con el silencio ensordecedor que implica vivenciar abuso sexual en una sociedad que no quiere escuchar a quienes lo padecieron. Este es el núcleo de este trabajo. No se trata de plantear la escritura por encima de la oralidad, ni el escribir como sustituto del encuentro con un

terapeuta; por el contrario, a mi entender estos dos niveles de procesamiento son complementarios y se potencian entre sí y es por ello que hago tanto hincapié en su uso. Por otra parte, más que una afirmación es una invitación: a que se escriba e investigue sobre el tema, a que se le dé un lugar en la currícula de la formación en Psicología. Es una de las cosas que más me sorprendió cuando comencé este trabajo: la escasa a nula bibliografía sobre el uso terapéutico de la escritura. Me sorprendió sobre todo porque en el diálogo con terapeutas de distintas corrientes he descubierto que es una práctica muy usada, sin embargo, no teorizada ni investigada. En todo caso, busco la reivindicación de la escritura en el campo de la Psicología. Esto, y dar voz a las personas que sufrieron abuso sexual, romper con el pacto de silencio, dejar la comodidad de la complicidad silenciosa. Cierro el capítulo con una cita de Calvi (2004) que, considero, condensa mi postura:

Una sociedad donde la denuncia y la lucha frente a todo tipo de abuso de poder exige convertirse en una cuestión ética. Una ética que nos urge recuperar como personas, como profesionales, pero ante todo como ciudadanos de un país que debe levantarse después de la devastación absoluta. Y para esto es necesario salir del silencio que durante tanto tiempo acalló el grito [...] frente a una justicia que, esperaremos que esta vez tampoco haga silencio. (p. 100).

## Conclusiones

Este trabajo ha comenzado citando antecedentes de investigaciones hechas sobre el efecto terapéutico de la escritura expresiva. Ya desde los aportes de Pennebaker (2014), se puede observar que el acto de escribir sobre experiencias traumáticas mejora la salud tanto a nivel psicológico como físico. El segundo aporte de investigación realizado por Peñate et al. (2010) nos provee, además de un intento de explicación del por qué la escritura tiene efectos terapéuticos, evidencias claras de que escribir sobre un mismo trauma es la modalidad más beneficiosa de escritura y que, además, cuanto más tiempo se escribe mejores resultados se obtienen. Ahora bien, creo que es un error pensar que los resultados de estas investigaciones, sobre todo en lo referente a la modalidad de la escritura, pueden llegar a ser universales. Pero sí es evidente después de leer sobre distintas investigaciones del tema que el efecto potencialmente terapéutico de la escritura es innegable. Nótese que digo innegable, no universal, es decir funciona, no significa que funcione para todos o que haya un único modo ideal de aplicación de esta herramienta. Hay personas que se sentirán más cómodas con la prosa, otras con la poesía, y otras con otro tipo de expresión artística. Lo importante aquí es mostrar y, consecuentemente, cuestionar,

por qué siendo tan sólidos los resultados y siendo que en el quehacer cotidiano de los psicólogos se utiliza tanto, hay escasa a nula bibliografía con respecto al uso de esta herramienta, así como tampoco está incluida en la currícula de la Facultad de Psicología UdelaR.

Por otra parte, los aportes de Lanza (2006), son de lo más útil ya que aquí se encuentra ya una articulación entre escritura terapéutica y el quehacer clínico en una línea que muestra cómo se potencian el uno al otro y cómo, además, ayudan al paciente en el procesamiento de experiencias traumáticas.

Posteriormente, tomé los aportes de Benyakar y Lezica (2005) porque coincido con los autores en que es imprescindible definir qué es lo traumático, cuáles son sus características y mecanismos específicos. En ese sentido, lo traumático es aquí entendido como una falla en el proceso articulador, falla que hace que el psiquismo quede en un estado de inermidad frente a un exterior que lo atropelló de dolorosa realidad. El resultado de esta desarticulación entre afecto y representación es el *introducto*, que tiene cualidades de actualidad, por lo que “el sujeto se enfrenta repetidas veces con aquello que lleva la marca de lo no elaborado en su más cruda expresión” (p. 114). Ahora bien, el trauma tiene su propia y diferenciada estructura que es menester conocer, de este modo se desarrolló brevemente en qué consiste estas dos estructuras: el complejo traumático y el vivenciar traumático. Considero que dichos aportes no son solo importantes sino necesarios a la hora del encuentro con personas que hayan tenido vivencias traumáticas y, por esto, la elección teórica.

Dicho esto, en el capítulo tres tomé diversos aportes teóricos para recalcar lo que es específico del abuso sexual de niñas, niños y adolescentes como experiencia traumática, entendiendo que es una experiencia compleja con sus propias características y efectos en el psiquismo. Así, el hecho de que el abuso sexual sigue siendo un tabú en nuestra sociedad, y que hay un pacto de silencio patriarcal muy arraigado socialmente, complejizan el abuso sexual a la hora de abordarlo teóricamente. A su vez, además de lo que es propio de lo traumático explicado en el capítulo 2, el abuso sexual tiene aún más complejidades. Algunas de estas son: que es una herida interpersonal, que la inocencia del niño/adolescente se ve arrebatada ocasionando una *traición sexual* (Calvi, 2004), que a la persona que tiene estas experiencias muchas veces se la revictimiza con mecanismos de desmentida o negación que profundizan la herida interpersonal, que el vínculo entre abusador y persona abusada es sumamente complejo siendo que el segundo está, en palabras de Perrone y Nannini (2007), bajo un *hechizo* que tiene efectos profundamente desubjetivantes, entre otras. Posteriormente tomé el aporte de las teorías feministas para mostrar un movimiento jurídico que no es menor en el cual se pasó a tener a los niños y adolescentes como sujetos de derechos y, en tanto tal, a poner el abuso sexual enmarcado en un ámbito jurídico que



vela por protegerles. Es sabido que en la práctica muchos de estos mecanismos de denuncia no son siempre eficaces, pero el hecho de que haya una legislación al respecto sigue mostrando un avance en materia de derechos humanos.

Finalmente, desarrollé lo que es mi propuesta en este ensayo: la escritura como modo de dar voz a las personas que hayan padecido abuso sexual, dadas las complejidades que circundan este último y los recursos propios de la escritura que son convenientes en el procesamiento de experiencias traumáticas. Este ensayo tiene como fin último picar la curiosidad del lector, tanto sea para aplicar la escritura expresiva en su vida, tanto sea para informarse e investigar más sobre el tema. Uruguay es, a mi entender, un país con una gran producción literaria, sobre todo poética. Esto habla de un tipo de sensibilidad y creatividad que son grandes recursos para enfrentar las vicisitudes de la vida. Pienso que el terreno está más que fértil tanto para aplicar la escritura como herramienta terapéutica, como también para estudiar y teorizar sobre este fenómeno. Nuevamente, no se trata de si la escritura o la oralidad, ni de si la escritura puede suplir el encuentro con un terapeuta, sino de entender la escritura como una herramienta que potencia la sanación y, en última instancia, la salud. Finalmente, no es mi intención asumir que esta es una herramienta universalmente efectiva, o que hay un modo específico en el que la escritura es terapéutica. Pienso que hay que dar margen a las subjetividades e individualidades de cada persona, y renunciar un poco a las recetas que prometen resultados asegurados. En todo caso es más bien algo a descubrir por cada uno, si está afín o no, y cómo. A modo de cierre, hago más las palabras de Galeano:

De los miedos nacen los corajes; y de las dudas, las certezas. Los sueños anuncian otra realidad posible y los delirios, otra razón.

Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos. La identidad no es una pieza de museo, quietecita en la vitrina, sino la siempre asombrosa síntesis de las contradicciones nuestras de cada día.

En esa fe, fugitiva, creo. Me resulta la única fe digna de confianza, por lo mucho que se parece al bicho humano, jodido pero sagrado, y a la loca aventura de vivir en el mundo (2019, p. 57).

## Referencias bibliográficas

- Benyakar, M. y Lezica, A. (2005). *Lo traumático, clínica y paradoja. Tomo 1: El proceso traumático*. Buenos Aires: Biblos.
- Cabrera Casimiro, E. (2006). Efectos terapéuticos de la escritura emocional o expresiva. *Hojas informativas de los psicólogos de las palmas*. N.º 89 (2). pp. 9-12.
- Calvi, B. (2004). *Efectos psíquicos del abuso sexual en la infancia*. (Tesis de maestría). Universidad nacional de Rosario, Facultad de Psicología, Rosario.
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Fernández, E. (2013). Invitación a la escritura terapéutica. *International Journal of Collaborative Practice*, 4 (1), pp. 27-47.
- Finkelhor, D. (1980). *Abuso sexual al menor*. México D.F.: Editorial Pax México. Recuperado de: [https://books.google.co.cr/books?id=LI7iaSLZ3g8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=LI7iaSLZ3g8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Galeano, E. (2019). *Amares*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Giberti, E. (2016). [Entrevista de Claudia Rafael]. Entrevista a Eva Giberti sobre niños y niñas víctimas de abuso sexual. *Diario El Popular*. Recuperado de: <https://www.noveduc.com/noticia/288>
- Gombrich, E. H. (1999). *La historia del arte*. México D.F.: Editorial Diana.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lanza Castelli, G. (2006). El trabajo de la escritura entre sesiones en la psicoterapia psicoanalítica. *Subjetividad y procesos cognitivos* (pp. 155-176). Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/28242059> El trabajo de escritura entre sesiones en la psicoterapia psicoanalítica
- Lanza Castelli, G. (2007). La escritura en psicoterapia: regulación emocional y funcionamiento reflexivo. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=431>
- Pateman, C. (2009). La crítica feminista a la dicotomía público/privado. En Ávila Santamaría R, Salgado J. y Valladares, L. *El género en el derecho: ensayos críticos* (pp. 165-180). Quito: UNIFEM. Disponible en: [http://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/genero-derecho\\_12.pdf](http://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/genero-derecho_12.pdf)
- Pennebaker, J. & Evans, J. (2014). *Expressive Writing: Words that heal*. Indiana: Idyll Arbor.
- Peñate, W., Pino-Sedeño, T. & Bethencourt, J. M. (2010). El efecto diferencial de escribir sobre un mismo trauma o sobre diferentes traumas en el bienestar psicológico y el estado de salud autoinformado. *Universitas Psychologica*. 9 (2), pp. 433-445.

- Perrone, R. & Nannini, M. (2010). *Violencia y abuso sexual en la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Salgado, J. (2009). Género y derechos humanos. En Ávila Santamaría R, Salgado J y Valladares L. *El género en el derecho: ensayos críticos*. Quito: UNIFEM. (pp. 165-180). Disponible en: [http://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/genero-derecho\\_12.pdf](http://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/genero-derecho_12.pdf)
- Uruguay. (2004 setiembre 14). Ley n.º 17.823: Código de la niñez y la adolescencia. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Uruguay. (2018 enero 09). Ley n.º 19.580: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

## Anexo

En el siguiente apartado anexo el poema completo de Isabella Acerenza, poeta y compositora uruguaya contemporánea. Sin más, gracias.

*una mancha  
señala la cicatriz  
aquí creció el silencio  
cuatro paredes bebieron de él  
cada día  
como si fuera la sangre de cristo  
como si Cristo fuera ciego, sordo  
cuando el caos corrompe la pureza  
y se oye un grito  
(una mancha roja / sin bondad  
se abre en la pared)*

*silencio*

*cuando el bastón no es de polvo sino de hierro  
y enhebra el cuerpo de una mujer en la noche  
o mejor dicho, empala el cuerpo de una niña en la noche  
y no hay rezo ni juicio ni Cristo  
solo una mancha de semen  
en el lugar en que debiera nacer un sueño*

Isabella Acerenza (2021). *Un bastón hecho de polvo. Premios de la cAsa 2021. Cien años de Amanda Berenguer*. Montevideo: Casa de los Escritores del Uruguay.