



III Congreso
Internacional
de Psicología

Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Salud Mental:

Perspectivas y desafíos para
la construcción de otros mundos posibles

27, 28 y 29 de noviembre de 2025

**Violencia sexual infantil.
Un abordaje posible en la adolescencia.
Tratamiento Psicoanalítico en el ámbito Hospitalario**

Paula Cabrera Val

Hospital Marzetti. Buenos Aires, Argentina



Resumen

Violencia Sexual Infantil y su Abordaje Psicoanalítico en la Adolescencia: Un Caso Clínico en Contexto Hospitalario

Este trabajo aborda el caso de Magdalena, una adolescente de 16 años con antecedentes de violencia sexual infantil, manifestaciones autodestructivas y dificultades en su proceso identitario. Se analiza la repercusión del trauma en la adolescencia, la compulsión como mecanismo psíquico de repetición y el abordaje hospitalario desde una perspectiva psicoanalítica.

1. Violencia sexual infantil y sus efectos en la adolescencia

Entre los 9 y los 11 años, Magdalena sufrió abuso sexual por parte de un vecino, un episodio que quedó marcado en su historia psíquica. La denuncia se realizó años después, pero el agresor nunca enfrentó consecuencias legales. Este acontecimiento fracturó su desarrollo subjetivo, generando dificultades en la integración de su identidad y su relación con el cuerpo.

2. Síntoma y compulsión como expresión del trauma

En consulta, Magdalena exhibe una dualidad en su presentación: una imagen infantil con accesorios como peluches y pegatinas, mientras su vestimenta revela una marcada hipersexualización. Este fenómeno refleja la escisión de su identidad como mecanismo de defensa frente al trauma. Además, presenta una compulsión masturbatoria con objetos inadecuados, causando lesiones ginecológicas. La compulsión, como energía traumática sin elaborar, se manifiesta en el cuerpo como un intento inconsciente de procesar el sufrimiento. Freud (1920) describe esta repetición como una forma en que el sujeto revive el trauma sin lograr simbolizarlo.

3. El abordaje psicoanalítico en el contexto hospitalario

En el ámbito hospitalario, la intervención psicoanalítica busca articular el síntoma con la historia del paciente. Aulagnier (1989) plantea la importancia de que Magdalena se convierta en "coautora de la historia que se escribe", permitiéndole resignificar su dolor en lugar de quedar atrapada en la compulsión. Un enfoque interdisciplinario que combine trabajo clínico, ginecológico y psicoanalítico resulta esencial para abordar la complejidad del caso.

Conclusión

La violencia sexual infantil deja huellas profundas en la adolescencia, manifestándose en el cuerpo y la compulsión como formas de expresión del trauma no elaborado. El abordaje

psicoanalítico en contexto hospitalario ofrece herramientas para que la paciente pueda reconfigurar su historia y recuperar su agencia subjetiva.

Este trabajo invita a reflexionar sobre la importancia de dispositivos hospitalarios adecuados para adolescentes con antecedentes de Violencia Sexual Infantil, promoviendo una intervención integradora que les permita construir un nuevo significado de su experiencia.

“Necesitan apurar su interior el pasado impedir ensayar una canción dar su voz, atreverse a decir.” (Diseño de interiores – Fernando Cabrera)

Presentación del caso

Magdalena es una adolescente de 16 años, hija única, vive con su padre (paciente epiléptico) y su madre (paciente de salud mental). Magdalena y su familia son de Nacionalidad Paraguaya. Asiste a 6to año de la secundaria. En la actualidad vive en Máximo Paz, a 16 kilómetros del Hospital más cercano. Una localidad donde la mayoría de la población es de clase media baja, y con una alta tasa de suicido adolescente, denuncias por Abuso Sexual Infantil, y Violencia de Género. La joven vive en un barrio donde prácticamente la totalidad de la población es de Nacionalidad Paraguaya y entre ellos, aunque no se conozcan, se reconocen como “parientes”.

Magdalena llega al Hospital sola y por sus propios medios, manifestando tener “mucho angustia, y deseo de morir”.

La psiquiatra la deriva a Salud Mental, luego de haber tenido una entrevista donde prescribe medicación y la diagnostica como “paciente con ideación suicida”.

Recibo a Magdalena en el consultorio, siempre llega sola a la consulta. Con un aspecto muy pueril, un tono de voz muy añorado, un bolso que cuelgan peluches, el celular decorado con stickers de ositos. Mientras que su ropa escotada, ajustada, describe el cuerpo de una mujer. En los encuentros relata sentirse muy mal por los maltratos que recibe de su madre, dice de su mamá: “...está muy loca (...) ella antes era muy buena conmigo, me cuidaba, me preguntaba cómo estaba, me peinaba. Ahora ya nos llevamos muy mal”.

Magdalena relata que padeció, desde los 9 a los 11 años, Abuso Sexual Infantil, por parte de un vecino. Este hombre, el abusador, era en ese momento, el único vecino que tenía heladera, en la cuadra, por lo que la familia de Magdalena como otras familias, dejaban sus alimentos en la heladera del “pariente”, que “desinteresadamente” ofrecía.

La denuncia de Abuso Sexual se realiza, cuando Magdalena tenía 12 años. Es importante señalar que la familia de una amiga de Magdalena, que también fue abusada por el mismo vecino, no realiza la denuncia, y que, al saberse denunciado, el abusador y su familia (esposa e hijo de 4 años) se van del barrio, sospechando que se volvió a Paraguay.

Acompañando la Ideación Suicida y el A.S.I y como un motivo manifiesto de consulta, agrega un malestar físico, ginecológico, producto de masturbaciones compulsivas con objetos no propios para tal actividad. “Me arde, me duele, me supura” refiere la paciente a su estado toco - ginecológico, pero que me convoca a pensar en el dolor encarnado de un abuso que aún no se puede resolver. ¿Cuáles serán esos otros dolores, que todavía la joven paciente no puede enlazar? Que de manera autolesiva intenta descargar.

Sus lesiones ella las estaba tratando con médicos y ginecológicos, quienes hasta ahora mediante estudios habían podido detectar lesiones provocadas por la conducta masturbatoria, que le producen a la joven, ardor y sangrado. Magdalena no entiende el porqué de la compulsión en su masturbación, como tampoco qué la lleva a provocarse daño. “la ginecóloga me dijo que use juguetes sexuales” – refiere Magdalena.

Los distintos padeceres que Magdalena no logra enlazar, convocan a un abordaje integrador y reparador que ordene y ponga palabra para que las lesiones internas (las físicas como las emocionales) tengan un nuevo sentido y promover en Magdalena una implicancia tal que devenga “coautora de la historia que se escribe” (Aulagnier, Piera. 1989). El abordaje de esta paciente implica un aquí y ahora, y a la vez historizar indagando el síntoma: “(...) múltiples intervenciones tendientes a un reordenamiento psíquico”¹.

El objetivo de este trabajo será plantear la posibilidad de un abordaje psicoanalítico en un ámbito hospitalario, como herramienta fundamental que posibilite la elaboración de un episodio de Violencia Sexual en una niña, que actualmente está transitando su

¹ Bleichmar, Silvia (2002) – “La fundación de lo Inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto” Amorrortu Bs.As. Cap. 6. P. 259

adolescencia. Enlazar el trabajo adolescente de la orientación vocacional como herramienta potenciadora primero de una posición activa y vital de Magdalena, y como provocador de la creación (en el sentido Winnicottiano), de un futuro posible, deseado y donde Magdalena sea partícipe activa.

Los ejes temáticos serán: Trabajo adolescente, reconocer qué tipo de madre acompaña en este momento a Magdalena, Violencia Sexual Infantil; Recordar, repetir, reelaborar; Identificación Secundaria; y Neogénesis.

“Me arde, me duele, me supura”

El abordaje terapéutico de un caso de Violencia Sexual en las Infancias, nos convoca intervenir en la particularidad de cómo impactó en lo intra e intersubjetivo del paciente y su familia. Más allá de los marcos teóricos y de las anteriores experiencias de escucha y acompañamiento. Este encuentro inaugura una escucha que demandará nuevas y únicas intervenciones.

Como decía anteriormente Magdalena, se encuentra atravesada por un presente que tiene características propias de la adolescencia, según dice Luis Sales (2005): “(...) crisis de la adolescencia, donde la identidad – y con ella el narcisismo – es lo que principalmente está en cuestión (...) superable a expensas de un esfuerzo elaborativo. “²que presupone, “duelos y pérdidas”

El cambio en la relación con la mamá es indicativo de este proceso. Magdalena expresa que su mamá era más atenta, más presente, a la vez que, se siente “muy enojada” con la madre. Magdalena refiere de la mamá: “(...) no me deja en paz (...) no me deja salir con mis amigas, entra a mi habitación, revisa mis cosas, mis juguetes (sexuales)”.

Desde el texto de Rodolfo (Rodolfo, R. 1992), abordando puntualmente los trabajos adolescentes, podría pensar que las características de esta relación tienen que ver con uno de los trabajos adolescentes: “el pasaje de lo familiar, a lo extrafamiliar”, comenzar a percibir extraño lo que antes era su Universo, esta metamorfosis que abarca no solo al Sujeto en transformación de niño a adolescente, sino también a su familia. Me convoca a preguntarme en el devenir de las consultas, cómo será en el caso de una joven que de tan temprana edad fue vulnerada de ciertos cuidados, desprotegida, y

² SALES, L. (2005). Adolescencia y nuevas patologías. Una aproximación metapsicológica, Intercanvis Intercambios de Psicoanálisis, No 14, pp. 35-39.

expuesta a un entorno extrafamiliar tan hostil. ¿Podría entonces, este primer trabajo adolescente, ser elaborado de manera saludable?

La respuesta creería que la podemos encontrar en la dificultad que manifiesta Magdalena en lograr en la actualidad encontrar amigos, vincularse con pares, una salida exogámica saludable.

La mamá de Magdalena, padeciente de un trastorno de salud mental, y con nula consciencia de enfermedad; no quiere tomar la medicación indicada por la Psiquiatra, dado que su “curandera” le dice que es para dormirla. Esta situación genera graves dificultades para entenderse entre Magdalena y la mamá. De todos modos, la joven insiste que la relación entre su mamá y ella cambió el día en que esta se enteró del abuso:

“(…) era un secreto entre ella (amiga de Magdalena también abusada), y yo. Dijimos que no contaríamos nunca nada, porque además fue todo muy confuso. Yo nunca supe qué fue lo que le hizo a ella. Pero ella le contó a su hermana, su hermana a su mamá, y así a mi mamá. Mi mamá dice que todo esto es mentira que fue por envidia de las vecinas, que alguien malo echó una macumba al tanque de agua que tomamos del barrio y ahí yo empecé a decir esas cosas, que esto no pasó”

En la primera entrevista que mantuve con la señora, señala: “...a mí la curandera me dijo que acá mi vecina se quiere quedar con mi casa, por eso me embruja el agua, y Magdalena está embrujada, por eso dice esas cosas”. Al indagar sobre qué los motivó a realizar la denuncia, manifiesta: “la denuncia la hicimos con mi esposo (papá de Magdalena) porque él insistió en hacerla” - sic

Toporosi y Bulgach³, describen “Distintos momentos en la perpetración del Abuso”, siendo los dos últimos los vinculados al develamiento y la crisis familiar que desencadena la noticia, este momento es de vital importancia en cuanto a la salud emocional de la víctima. Determina si hay retracción o una salida posible a partir del develamiento. En base a esto podríamos preguntar si: a pesar de que la madre de Magdalena no logra significar lo atroz del suceso, y acompaña la decisión de su esposo,

¿evita de todos modos que se genere consecuencias en la vida emocional de su hija, y el vínculo entre ellas, que desde el descreimiento desampara a su hija frente a un suceso de extrema vulneración?

³ Toporosi, Susana y Bulgach Valeria – Abuso Sexual Infantil – PRONAP Modulo 5 2018. P. 83

A partir de estas preguntas, podríamos pensar entonces, que los rasgos de la mamá de Magdalena se identificarían con un grupo de madres que “saben pero que niegan”⁴ (Müller y López, 2013). Esta madre que no padeció V.S.I, pero sí maltrato por parte de sus padres y además fue obligada a casarse con un hombre con quien no quería y no estaba enamorada. De manera indirecta ha tenido una historia de abusos y violencias, que podrían desencadenar un cierto engeguimiento respecto a lo que padece su hija, negando así el padecer de ambas. Atravesada además por otras variables, como ser las creencias religiosas, y preponderantemente su afectada salud mental, que sin duda dificultan a un más la capacidad de identificar, y simbolizar el A.S.I. Siendo esto último, determinante para la posible elaboración del episodio traumático en la vida de la joven paciente. que, desde una perspectiva de la complejidad, se ve afectada por estas circunstancias.

El impacto que tuvo en Magdalena el hecho de que su madre no pudiera creer realmente lo sucedido, podría ser uno de los motivos por los cuales ella no puede elaborar el quantum traumático que desencadena en el cuerpo y la psiquis de una niña que desde los 9 a los 11 años padeció tal perpetración y vulnerabilidad.

Desde una perspectiva Psicopatológica, considerando conductas lesitivas, y compulsivas, y sumado a la Ideación Suicida me llevarían a una lectura fuera del síntoma. Más del orden de un Trastorno. Desde una hipótesis diagnóstica, podría sospechar que se agravarían sin la consulta oportuna por parte de la propia paciente, y es desde ahí, desde su propia pulsión de vida que fue posible un abordaje psicológico.

La adolescencia tiene dos grandes líneas de desarrollo de la personalidad: la “interiorización” (Jeammet, 2011) directamente vinculada con el entorno, representado primero por la madre y luego por el padre, constituyendo así el mundo fantasmático y de los objetos internos. Y, por otra parte, “la diferenciación”, nuevamente en plena vinculación con el entorno pero esta vez busca diferenciarse de los otros, para “afirmación de sí mismo” (Jeammet, 2011).

Aquí, está claro, que cuanto más saludable sea el abordaje de este padecer en el ámbito familiar, serán mayores las herramientas que tendrá la paciente para elaborar lo traumático de la niñez, en su adolescencia. Magdalena aparece como una niña en muchas de sus conductas: mirar dibujitos, dormir con peluches, el tono de su voz, los peluches colgando en el bolso, los stickers del celular. Y a la vez, su aspecto físico, lo compulsivo en la sexualidad. Parecería que no tuvieran coincidencia: que una niña quedo “atrapada” en el cuerpo de una mujer.

⁴ Bleichmar, S. Idem- 1

“(…) el abuso sexual obtura los trabajos psíquicos de la pubertad y adolescencia, entre otros, de apropiación libidinal del cuerpo sexuado genitualmente, y en los casos analizados el acto sexual esta inhibido o desligado de la experiencia de placer”¹ El abuso, en la fantasía de la paciente, la corre del lugar de Yo Ideal que colmaba a esa madre, que recíprocamente devolvía a Magdalena varias demostraciones de afecto que alimentaban positivamente un Narcisismo en construcción. En la fantasía de Magdalena, haber sido abusada dio lugar a la pérdida de ese momento, deja de ser el Yo ideal, ella duela dejar de ser la hija que colma a su mamá, propio de lo esperado en este momento de su vida, actúa la desmentida. Pero en este caso, enlazado con el Abuso y el suceso de cómo lo registra su madre. Pierde la ilusión de fusión perfecta con su madre, pero esto se devela en la fantasía de la paciente, a partir de la V.S.I, al decir de Magdalena: “...mamá cambió mucho la relación conmigo, desde la denuncia”. Una posible evolución favorable que dé lugar a “matar al niño ideal” (Rodulfo, R. 1992), entre otras cosas para promover un “horizonte abierto”, en el presente de Magdalena aún queda por otorgar figurabilidad.

Este “corte que” Magdalena utiliza como cliché en el suceder de los encuentros, refiere a este corte brusco, abrupto, de ser niña con un aparato psíquico en construcción que quedó detenido en ese momento, obturando - al decir de Toporosi (2018) – una evolución saludable. En el espacio de la terapia, Magdalena puede poner en palabras algo que no se había dado cuenta en el momento de la denuncia, y tiene que ver con el descuido, la vulneración que sus padres tuvieron sobre ella.

“Ellos me mandaban siempre a mí a buscar los alimentos. Al principio no tardaba, pero él (abusador) empezó a mirar por la ventana cuando mis papás no estaban esperándome en la puerta (...) y ahí a veces pasaba como una hora, una vez me acostó boca abajo y ahí me lo metió, le decía que me dolía, que me dolía mucho, iba a gritar, pero no me dejaba (...) Yo les decía – a los padres- que no quería volver a ir, y me decían que no sea mañosa, que no hacía nada, que tenía que ir. (...) En el mundial pasado, fuimos con mis papás a la casa de él, estaba la esposa y él, y en un momento yo no me imaginaba que algo de esto fuera a pasar con mis papás ahí, él me encerró en su habitación y me tocó las piernas, yo tenía pollera, no entendía lo que estaba pasando (...) él me dijo que era un secreto entre nosotros, que esto me pasaba por portarme mal, y yo no entendía si mis papás le decían cuando yo me portaba mal (...) que mis papás que no me creerían si yo les contaba (...) al principio no me gustaba, pero luego, no sé era raro.”

“(…) el trauma afecta el psiquismo de manera global, ausencia de respuestas que generan angustias intensas, repeticiones mortíferas.”⁵

Este era entonces otro duelo que la paciente ha tenido que atravesar y desde el espacio de la terapia acompañar en su elaboración.

Es así como podría decir que este sería entonces un objetivo terapéutico: promover el tránsito de la adolescencia y la posibilidad de un “holding, de reverie” (Sales 2005), que produzca además una “Neogénesis” (Bleichmar, 2002) como inauguradora de un nuevo espacio donde simbolizar. Ofrecer figurabilidad que promueva la elaboración de lo traumático, y que cese el ataque a su cuerpo como, formas fallidas de resolver la conflictiva intrapsíquica.

Un abordaje posible.

“(…) será necesario que el Yo pueda devenir ese “aprendiz historiador” que, antes de conquistar su autonomía, deberá ser reconocido como el coautor indispensable de la historia que se escribe”.

La adolescencia es una de las últimas instancias para encontrar mayor flexibilidad en un aparato psíquico cada vez se va estructurando más. (o menos saludable)

En el caso particular de Magdalena, es, además, una oportunidad de reelaborar un episodio traumático que al no lograr estatuto “inconciente”, amenaza la tónica psíquica, pudiendo dar origen a trastornos psicósomáticos, sin permitir la formación del síntoma. (Bleichmar, S., 2022). De modo tal que, en primera instancia de abordaje terapéutico, entiendo que lo que corresponde es, dar sentido a las conductas compulsivas de Magdalena, que provocan daños físicos, con un estatuto de autolesivos. A la par de reconocer, y señalar en dónde la compulsión a la repetición se manifiesta, y así poder reelaborar.

En una de las sesiones, Magdalena relata haber conocido a un chico.

M - “...me da vergüenza contarte, yo sé que no está bien (risas). Él me manda mensajes, me dice que nos veamos, me da vergüenza (risas) es un chico de mi barrio (...) peeeero hay un problemita tiene 27 años”

Las risas significaban a una niña pequeña haciendo una travesura. En los sucesivos encuentros, los relatos traían encuentros virtuales, y me arriesgaría a decir que lo

⁵ Toporosi, S. y Bulgach, V. (2018). Idem. P. pg 87

virtual con el estatuto de un espacio transicional, como un juego que permite fantasear con lo posible, sin pasarlo al acto.

M – “tengo miedo, me quiere ver...pero tengo miedo ...”

En aquellos momentos, así como dejaba desplegar a la niña en el consultorio, procuré que Magdalena, jugara en este espacio que había construido, para observar qué sucedería ante esta posible salida exogámica, pero que, a la vez, ponía en juego un encuentro sexual, y como algo más importante, con un sujeto de mayor de edad.

Bajo la instancia de un posible encuentro sexual, con un sujeto mayor de edad, aparece en Magdalena, el miedo. Evidenciando que algo de lo que no pudo enlazar del abuso aparece sin elaborar en esta repetición de lo traumático, al decir de Freud: Lo que no se puede recordar, se actúa.

A la par, me preguntaba, ¿será que Magdalena buscaba en mis intervenciones evitar el pasaje al acto? ¿Que nuevamente ella se sienta involucrada y desamparada en una situación de Abuso?

Entendí que sí. Que mis intervenciones debían promover instancias de la transferencia de amor, un rol materno de cuidado, de protección: reparar a la niña, y ocuparme de convocar a la adolescente a implicarse en la toma de decisiones saludables para su vida.

A medida que el encuentro con el chico se hacía más posible, en Magdalena el miedo crecía.

Psic – ¿Qué te da miedo?

M – No me quiero meter en problemas, él dice que me va a cuidar, él quiere tener relaciones conmigo, pero yo no me animo.

Psic – Magdalena, será que aún no podés diferenciar los episodios que tuviste que atravesar en tu infancia, con respecto a un encuentro deseado, ¿cómo es esta vez?

M – (Llora) No lo sé.

Psic – Teniendo en cuenta que es una persona mayor de edad, y que esta vez estás involucrada de una manera diferente en este posible encuentro, ¿será que te da miedo?

M – Yo creo que no estoy preparada para tener relaciones, no sé...me da miedo qué pensará de mí.

Psic – Será que capaz, buscas que yo te diga qué hacer, que te diga que aún no lo hagas, que te cuide. Magdalena, en donde te sientas incómoda, no es ahí. Estas instancias son las que tenes que “cortar”, y buscar qué es lo que deseas en coincidencia con lo que crees que te hace bien a vos.

A la sesión siguiente a este encuentro, Magdalena refiere que el muchacho se comunica telefónicamente con ella: “...los vecinos le contaron lo que me había pasado, y me llamó, me dijo: me dijeron que tenga cuidado. Cuando cumplas 18 podemos volver a hablar”

Se produce entonces una suerte de desilusión y a la par, alivio en Magdalena, quien pudo introducirse a la posibilidad consciente de la repetición, y obtuvo un límite de la psicóloga y del mismo muchacho que señalan sobre todas las cosas, cuidados y protección. La otredad, esta vez, trae lo nuevo, que “(...) permite tramitar mediante el trabajo del recuerdo (...) celebrando la cura.”⁶

Estos sucesos tienen posible elaboración en el ámbito terapéutico, a través de las entrevistas y la transferencia, buscando convocar a Magdalena como partícipe activa de su pasado, repensar la adolescencia como una oportunidad de “construir(se) un pasado”⁷ (Aulagnier, P., 1991), promover una autobiografía.

Luego de recordar y relatar con detalles presentificados los distintos abusos padecidos, cerraba el relato con el siguiente diálogo:

“M – No sé por qué lo hacía conmigo, él decía que lo hacía porque me portaba mal.

Psic –Magdalena, vos no provocaste esto. Eras una niña, que seguro se sintió sola, confundida.

M – Mi mamá no me cree. Esto me pone muy mal.

Psic – Seguramente eso hoy te provoca mucha angustia, e impotencia. Es necesario que sepas que tu mamá tiene un pasado que no le permite poder conectar con sus propios dolores, y eso genera que no puede soportar tu dolor.

⁶ Freud, Sigmund (1911 – 1913) – Tomo XII; “Recordar, repetir, re elaborar (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)” (1914),pg 155

⁷ Aulagnier, P. (1991): Construirse un pasado. Ed APdeBA. 1991 página 455

M – Mi mamá se casó con quien no quería, mis abuelos la obligaron a casarse e irse con mi papá, porque él tenía plata, y sus familias se conocían. (...) cuando sea doctora voy a atender a niños abusados.”

Concluyendo

El espacio de la terapia resultó ser un espacio de denuncia y reconstrucción, reelaboración esta vez desde una escucha amable y que habilitó en Magdalena conectar con el dolor de la niña y la oportunidad de investirse promoviendo el cese de las compulsiones y las posibles repeticiones en los vínculos de tipo abusivos. Posibilitando el enlace de emociones presentes con aquellas vividas en su pasado. Se trató de ligar movimientos temporales con tiempos libidinales, implicando a Magdalena en la construcción activa de un proceso identificatorio esperable para su momento evolutivo: Orientación Vocacional, que implicó abordaje con la Escuela Secundaria, y la búsqueda de talleres de orientación Vocacional con otros jóvenes. Y desde el consultorio encontrar Universidades, sacar turno para la inscripción y prepararse para la prueba de ingreso; Facultad de Medicina (UBA).

“Psic – Es muy probable que, si trabajas con niños y niñas vulnerados en sus derechos, tendrás nuevos recursos, herramientas que construiste en este espacio, para ayudar y acompañar.”

Magdalena, hoy en día sigue siendo paciente del espacio de Salud Mental. En el último mes han cesado las conductas compulsivas y las autolesiones. En la última sesión antes de terminar este trabajo y habiendo estado abordando en sesión, por qué se provocaba esas lesiones, asocia, que no tenían vínculo con el placer, sino con la vivencia de un dolor repetido sobre un cuerpo físico y simbólico dañado. Magdalena celebra darse cuenta, y logra el insight. En ese último encuentro, se olvida en el consultorio su mochila, la que ha traído a cada sesión, su bolso con peluches colgando.

Unos minutos luego de irse y con otro paciente en el consultorio, Magdalena golpea la puerta:

M – Me olvidé la mochila.

Psic – Acá la estaba cuidando, te fuiste más liviana hoy. (risas entre las dos).

“Yo sé que hay Magdalenas por todos lados

Niños que como ella, están condenados

Porque cuando los vemos y nos callamos Somos nosotros quienes los condenamos

Vamos, que se hace tarde y hay que abrigarlos”

(Pablo Estramin – La vida de Magdalena)

Bibliografía

- Aulagnier, Piera – “Construirse un pasado” – Ed Apdeba, (1991)
- Bleichmar, Silvia – “La fundación de lo Inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto” Amorrortu Bs.As. (2002)
- Freud, Sigmound (1911 – 1913) – Tomo XII; “Recordar, repetir, re elaborar (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)”. Ed Amorrortu Editores (2017)
- Hornstein Rother, Ma Cristina (compiladora) – “Adolescencias. Trayectorias turbulentas” Ed Paidós. (2006)
- Jeammet, Philippe; “Innovaciones en clínica y psicopatología de la adolescencia”. Psicopat Salud Mental. (2011)
- Müller, Ma. Beatriz; López, Ma. Cecilia – “Madres de Hierro. Madres del Abuso Sexual” – Ed Maipue. (2013)
- Rodulfo, Ricardo – Estudios Clínicos. Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica”. Ed Paidós (1992)
- Sales Alloza, Luis - «Adolescencia y nuevas patologías. Una aproximación metapsicológica». Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlis - (2005)
- Toporosi, Susana y Bulgach, Valeria – Abuso Sexual- PRONAP ADOLESCENCIA Modulo 5. (2018).