

## Conflictos del psiquiatra en el rol de psicoterapeuta: reflexiones a partir del embarazo por violación en una niña de 11 años

*Conflict of the psychiatrist in the role of psychotherapist: reflections on the pregnancy due to rape in an 11-year-old girl*

Ana María Alle<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i167.804>

### Resumen

*Introducción:* El trabajo psicoterapéutico del psiquiatra en la población infantojuvenil obliga a la intervención con adultos responsables y muchas veces, profesionales del área judicial. Se plantea la importancia del rol psicoterapéutico y las características del mismo en algunas situaciones de extrema gravedad. Se describen diferentes aportes y la importancia del enfoque holístico integral, así como el largo período de neotenia, características del período evolutivo y particular vulnerabilidad ante experiencias traumáticas como el embarazo por violación en una niña de 11 años. Se analiza el concepto de Doble Vínculo descrito en la interacción familiar y la posibilidad de aplicarlo en la relación del terapeuta, sujeto a exigencias del ámbito judicial que complejizan y agravan conflictos, versus la realidad psíquica del paciente. *Conclusión:* Se concluye en el riesgo de implementar protocolos que no contemplan, quizás por no ser tangible, la delicadísima fragilidad de la estructura psicológica y lo irreparable de su daño.

**Palabras clave:** psicoterapeuta, judicial, niña, violación, embarazo

### Abstract

*Introduction:* The psychotherapeutic work of the psychiatrist in the child and adolescent population requires intervention with responsible adults and often, professionals from the judicial area. The importance of the psychotherapeutic role and its characteristics in some extremely serious situations are discussed. Different contributions are described and the importance of the holistic comprehensive approach, as well as the long period of neoteny, characteristics of the evolutionary period and particular vulnerability to traumatic experiences such as pregnancy due to violation in an 11-year-old girl. The concept of Double Bind described in family interaction is analyzed, and the possibility of applying it in the therapist's relationship, subject to demands of the judicial field that complicate and aggravate conflicts, versus the psychic reality of the patient. *Conclusion:* It concludes that there is a risk of implementing protocols that do not contemplate, perhaps because it is not tangible, the extremely delicate fragility of the psychological structure and the irreparability of its damage.

**Keywords:** psychotherapist, judicial, girl, violation, pregnancy

RECIBIDO 15/12/2024 - ACEPTADO 9/1/2025

<sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. Médica Psiquiatra y Psiquiatra Infantojuvenil. Calificación de Experto en Violencia y Abuso Sexual Infantojuvenil -CMPC- Córdoba, Argentina.

**Correspondencia:**

[anamariaalle@hotmail.com](mailto:anamariaalle@hotmail.com)



## Introducción

El trabajo psicoterapéutico en la población infantojuvenil obliga a la intervención con adultos responsables del mismo, y muchas veces profesionales del área judicial. No siempre el médico psiquiatra puede sostener lo que considera mejor para el niño, circunstancia que, dentro de ciertos límites, tiene que ver con el respeto por criterios educativos diferentes.

Sin embargo, existen situaciones de extrema gravedad, en las que el conflicto de valores en distintos niveles, coloca al profesional, en posición de testigo de experiencias destructivas gravísimas en el plano psíquico del paciente, de las que no hay recuperación sin daño, particularmente cuando son vividas en algún período crucial del desarrollo, por ejemplo, el pasaje de la pubertad a la adolescencia, como en el caso M. que ilustra este trabajo.

Cuando una niña de 11 años (*vide infra*), es violada y de ello resulta un embarazo, puede ocurrir que intervenciones aparentemente positivas, para la vida de quien padeció tan grave experiencia, resulten traumáticas porque reiteran una violencia física y psíquica. Estas actuaciones pueden revestir apariencia terapéutica a partir de considerar a la persona implicada, como un ser puramente biológico, negando la existencia del sufrimiento y daño psíquico, la expresión psicopatológica del mismo y por ende, la posibilidad terapéutica realmente restauradora y preventiva. Similar efecto conlleva el mantener a la víctima como rehén de criterios sociales y culturales preponderantes, que no contemplan su derecho a la protección de necesidades básicas de todo orden y en particular a su salud integral. Esto último, indefectiblemente, debe pasar por asegurar que no se reiteren experiencias traumáticas similares.

En la práctica médica, en casos en que los tiempos para actuar son determinantes, los criterios que se priorizan, atienden los aspectos biológicos a fin de evitar la muerte y/o lesiones irreversibles, existiendo protocolos de intervención claros. Sin embargo, cuando el riesgo inminente es de daño psíquico, lo intangible del mismo hace que en un primer tiempo, pueda no priorizarse la intervención adecuada, dado que no es factible proyectar en forma cierta sus consecuencias a futuro.

Para una mejor comprensión de las raíces de esta dificultad, es necesario repasar nociones fundamentales.

El ser humano es un ser bio-psico-socio-cultural, lo cual implica que dichos procesos se hallan integrados en la vida en forma indivisible y que lo que se produce en una de estas áreas, no puede dejar de

repercutir en la otra. La asistencia en salud se debe realizar con la/s terapéutica/s que corresponda priorizar en tiempo y forma, sea lo biológico (orgánico), lo psíquico, lo social/cultural, según corresponda. Pero estos abordajes parciales no deben abandonar en ningún caso un criterio holístico de integración del ser humano, a fin de no caer en reduccionismos. El proceso de desarrollo (crecimiento y maduración) hasta la adultez de la persona, implica una temporalidad que pone en juego tiempos particulares y no siempre coincidentes, de lo biológico, lo psíquico y lo social enmarcados en la cultura correspondiente, verbigracia: el desarrollo óseo, endócrino, de órganos reproductivos, concomitantemente con el logro de la constancia objetiva, la reversibilidad del pensamiento, la aceptación de reglas sociales, el pensamiento abstracto, la aceptación de creencias y valores y sus cuestionamientos, para nombrar solo algunos de los diversos aspectos que conjugan esta complejidad.

La especie humana presenta un largo período de *neotenia*, entendiéndose como tal, la prematuridad fisiológica del recién nacido, en relación a otras especies animales. El neonato humano, llega al mundo con una dotación insuficiente para adaptarse activamente a su entorno. Dicho papel queda confiado al ambiente durante los primeros años, dependiendo del cuidado y sustento de otro de su especie; esto explica en parte la importancia de la socialización en el ser humano. Su desvalimiento conlleva enorme vulnerabilidad y dependencia de muy larga duración, en relación a otras especies (Marcelli & De Ajuriaguerra, 1996).

En consonancia con esto, el período evolutivo a fin de completar la maduración de su estructura psíquica es prolongado, siendo unánimemente reconocida la importancia primordial de las experiencias tempranas, así como el especial transcurso de la infancia a la adolescencia. Este proceso de cambios biológicos intrínsecamente ligados a la reestructuración endopsíquica de la etapa, el paso a la adolescencia y ella en sí misma, conlleva un cambio brusco y múltiple, como variadas exigencias de adaptación, en un mundo que también atraviesa un acelerado proceso de cambio. La sobrecarga de exigencias internas y externas, presenta como características esperables de este período, fluidez de las defensas y variabilidad emocional, determinando un yo sobrecargado, fatigado, que torna vulnerable su estructura facilitando desarrollos psicopatológicos ante estímulos inadecuados.

La construcción a partir de las primeras etapas del desarrollo dará paso a la definición más estable de la

personalidad, como la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente) (Allport, 1965). La identidad es parte inherente a la personalidad, "quién es la persona", podría relacionarse con estos patrones diferenciales que conforman la personalidad. Identidad y Personalidad son dos conceptos que van unidos: uno es y se diferencia de los demás por esa conciencia de ser único y diferente al resto. La identidad se correspondería a quién es, cómo se ve esa persona como diferente al resto; la personalidad se correspondería a cómo se comporta (Fernández, 2011). Como parte de este complejo proceso tendrá lugar la definición de la identidad sexual y el desarrollo de roles pertinentes que puedan ser ejercidos con responsabilidad.

## Método

Los médicos psiquiatras realizamos entre otros, el tratamiento psicológico que se denomina Psicoterapia; podría decirse la forma más antigua de tratamiento médico y se basa en el encuentro interpersonal. Fue desarrollándose dentro de la medicina con la especialización a nivel mundial, la posibilidad de provocar metódicamente efectos psíquicos con objetivos específicos. (Stern, 1965; Fromm Reichmann, 1977). La psicoterapia psicodinámica, cuyos basamentos parten de la herencia imperecedera y valiosa del psicoanálisis de Freud, con su señalamiento decisivo de la existencia de motivaciones inconscientes, se fue desarrollando con aportes de profesionales desde diferentes enfoques teóricos, así como de la filosofía y la psicología. Esto permitió un gran enriquecimiento en métodos de exploración y técnicas, en un camino de esclarecimiento, rectificación y ampliación, que permitió la construcción de sistemas abiertos donde puedan tener cabida las nuevas comprobaciones (Reca, 1976; Reca, 1976).

El proceso psicoterapéutico se diferencia claramente en las distintas edades. La relación terapéutica es una experiencia única y singular, que requiere comprensión e interpretación de sentimientos subyacentes a la acción y actitudes del niño, así como del contenido simbólico de los fenómenos expresivos de su vida anímica, que surgen durante la relación terapéutica (juego, expresiones plásticas, fantasías, sueños, actos, etc.).

En la relación terapéutica adecuada existe siempre la vivencia de un vínculo personal, que, en sí mismo, es una experiencia emocional elaborativa y constructiva, de valor fundamental en la terapia en todas las edades y que favorece la expresión y la solución de los conflictos profundos.

Existe discusión sobre el lugar de las intervenciones de tipo pedagógico en las sesiones, esta temática fue abordada desde el Enfoque Genético Dinámico Profundo por la Dra. Telma Reca (Reca, 1976). Sin duda se dan necesariamente intervenciones pedagógicas, en mayor o menor grado según los casos, con los niños abusados sexualmente.

Como todo tratamiento, la psicoterapia exige una planificación básica que surge de la primera impresión diagnóstica, atendiendo la aceptación en mayor o menor grado de la nosología-nosografía (Stagnaro, 2017). Esta primera impresión, está sujeta a modificaciones determinadas por la comprensión que se logra durante el proceso psicoterapéutico mismo, que es sustento de las intervenciones terapéuticas. Hay casos en los que el tiempo es vital, son situaciones de urgencia, con viso de emergencia de orden psicosocial. En cuestiones psicológicas hay situaciones de riesgo, en las que los tiempos, aunque más prolongados generalmente, tienen límites que si se traspasan implican consecuencias graves.

En el abordaje psicoterapéutico, por priorizar lo intrapsíquico muchas veces pueden pasar desapercibidas las circunstancias externas concomitantes, las que pueden facilitar los objetivos terapéuticos positivos, o neutralizarlos, paralizar sus efectos o agravar la problemática. Lo último puede ocurrir en casos en que un tercero impone determinadas interpretaciones de reglas, por ejemplo, en el contexto de decisiones judiciales, cuando se ignoran las necesidades del paciente, especialmente aquellas orientadas a preservar y restaurar su salud psíquica luego de graves hechos traumáticos. Me referiré en forma muy limitada a los aportes sobre la comunicación paradójica, partiendo de su definición, como contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes; la descripción de tipos de paradojas; en este caso en particular, la paradoja en contextos interaccionales, refiriéndose a la Teoría del doble vínculo, que fuera descripta previamente (Watzlawicz, et al., 1985). Los efectos de la paradoja en la interacción humana fueron descriptos por Bateson y otros autores en relación a la esquizofrenia, quienes describieron un tipo de comunicación en la interacción familiar, con instrucciones contradictorias y otros ingredientes que la complejizan, denominada Doble Vínculo, en la que una persona, hiciera lo que hiciese, no puede ganar (Bateson, 1980). Puede aplicarse en el tema que nos ocupa, una situación en este caso referida a la relación terapéutica, en la que el psicoterapeuta puede

no hallar el modo de modificar aquello negativo que ha detectado como interferencia en el trabajo psicoterapéutico, entonces puede resultar obstaculizada la relación establecida y dificultada su propia actuación profesional, en el espacio y tiempo terapéutico. La relación terapéutica, tomaría el viso de *doble vínculo*, los imperativos están en conflicto, no pueden ser ignorados, si se atiende al paciente se queda en falta con las decisiones judiciales y viceversa, sin posibilidad de apartarse de la situación, pues aún si el terapeuta interrumpe el tratamiento efectuando una derivación correcta legalmente, esto podría ser vivenciado por el paciente como abandono.

Se puede plantear como mínimo un conflicto ético para el profesional, cuando los factores agravantes del conflicto, son externos al paciente implicado y de la categoría que involucra órdenes judiciales.

## Resultados

El caso M. Los padres de la niña consultan pues M. de 11 años había sufrido meses antes, una violación por parte de un adulto conocido no familiar, hallándose por esta causa, en el sexto mes de un embarazo que llegaría a término con sus 12 años recién cumplidos. Concurren cuando ya han pasado meses del hecho, y la asistencia primera había sido realizada por otros profesionales. El grupo familiar era de clase social popular, con escasos recursos económicos. Los padres intentaron por la correspondiente vía legal, practicar un legado a la niña, al comprobarse el embarazo, lo cual fue negado por el/la Juez que les asignaron. Los adultos a cargo de la niña decidieron hacerla parir y dar el hijo a un familiar o conocido lejano. Durante el período del parto y postparto la llevarían a vivir a una casa en el campo suspendiendo sus actividades escolares.

Como psicoterapeuta con larga experiencia en la problemática de Abuso Sexual (AS), en la primera entrevista, esperaba encontrar una víctima de AS, sin embargo, este tema estaba obturado por la situación actual: ella se sentía violentada, por tener "Eso" en su vientre (así se refería al embarazo) y desesperadamente buscaba un responsable de su tragedia. Con tono de voz duro y muy hostil, así como su mirada expresó: *"Vos tenés la culpa de que no me dejen sacar 'esto'"*. Era secundario el hecho de por qué "esto" estaba en su vientre. Establecer una relación terapéutica es esencial, cualquiera sea el enfoque teórico con el que se trabaje, implica que la persona debe confiar, que se siente comprendida, apoyada, aceptada, lo que nada tiene que ver con ser aprobado o desaprobado; es muy

difícil lograrla en una instancia con múltiples estímulos generadores de hostilidad. Las explicaciones racionales tanto de orden judicial como sobre la existencia de otra vida, resonaron como discurso hueco, vacío y obligado, pues no estaba atendiendo a su propia vida. No había técnica ni palabra, estaba todo claro, ella no quería tener "esto" no existía la palabra "hijo" y mucho menos la palabra "madre".

En la tercera sesión, tranquila y con expresión de tristeza expresó, *"regalé todos mis juguetes a mis amigas"*. No respondí, lo leí como una adaptación pasiva y sumisa a través de un ritual en el que enterraba su infancia, en forma brusca, violenta, obligada. Tuve como psicoterapeuta la certeza, de que esa actuación de la niña nada tenía que ver con la elaboración de un conflicto interno, sino que era la expresión de un conflicto agregado desde el exterior. A la hostilidad, le seguían la impotencia y la sumisión.

El siguiente paso en su vida sería suspender sus actividades escolares para instalarla en una casa de campo y desde allí implementar la asistencia del parto y postparto.

Se la escondió, se usó la idea de privacidad como pretensa justificación de ese ocultamiento y lo que de por sí ya era un drama debido al trauma de la violación, fue convertido en una tragedia (que se diferencia del drama en el desenlace terrible e irreversible) como consecuencia de la imposición del embarazo y del parto, a lo que se sumaba dar a un tercero el producto de la gestación. Todo lo actuado contribuyó a intensificar la violación a su cuerpo y persona; mucho más grave aún puesto que provenía de quienes debían ayudarla a restaurar los efectos de la violación sexual sufrida.

¿Por qué y para qué asistía a esta niña como psicoterapeuta? ¿Qué experiencia fue más traumática y destructiva para su persona? ¿Cómo puede incidir el obligar a una menor de esta edad, a experimentar todo el cambio psicofísico de un embarazo en el pleno momento de necesitar vivenciar su cambio evolutivo normal, que de por sí es altamente conflictivo e implica un estado de especial vulnerabilidad? ¿Cómo incidiría el apartarla de su mundo significando el parir como acto vergonzoso? ¿Cómo incidiría sumar a la violación sufrida, todo este obligado pasaje de embarazo, parto y desprendimiento posterior de su producto, en la valoración de sí misma, en su sexualidad, en su imagen como persona, como mujer, como madre? ¿Estaba como psicoterapeuta acompañando una elaboración interna, necesaria para que este ser humano pudiera disminuir su sufrimiento y tener mejores logros en

su vida?: no, estaba acompañando y callando, porque como ella, no tenía salida. Se continuó manipulando como objeto a esta niña: se la obligó a tener una relación sexual, se la obligó a mantener un embarazo, se la obligaba a parir, se la obligaba a desprenderse de *eso-hijo*. ¿Estaba actuando como psicoterapeuta para sostener efectivamente una situación que estaba destruyendo la estructura psicológica de mi paciente? ¿Estaba sosteniendo un valor tan elevado para la humanidad que ni siquiera contempla derechos básicos de este ser humano único en el mundo? No se observa el derecho a la protección del desarrollo de un niño que ya ha sido dañado cuando se lo sigue dañando, desconfirmando su existencia como tal: por ende, cosificándolo, utilizándolo como envase de una vida humana embrionaria que deberá transitar 12 años para poder pensar y sentir como la niña en cuestión.

“¿Existe un problema moral característico de nuestro tiempo?”, se pregunta Eric Fromm en su libro *Ética y Psicoanálisis*. Si bien el problema moral es el mismo en las distintas épocas, señala, cada cultura tiene sin embargo sus problemas morales específicos. Nuestro problema moral, dice Fromm es la indiferencia del Hombre consigo mismo: “*Radica en el hecho que hemos perdido el sentido del significado y de la individualidad del hombre, que hemos hecho de nosotros mismos los instrumentos de propósitos ajenos a nosotros, que nos experimentamos y nos tratamos como mercancías y que nuestros propios poderes se han evadido de nosotros. Nos hemos transformado en objetos y nuestros prójimos también se han transformado en objetos*” (Fatone, 1969).

## Conclusión

A modo de conclusión, planteo esta reflexión: si hubiera estado en riesgo algún aspecto biológico de esta niña, no se hubiera dudado en la opción de la interrupción del embarazo con fines terapéuticos. El ser humano, se halla totalmente disociado en esta concepción que indudablemente no contempla, quizás

por no ser tangible, la delicadísima fragilidad de la estructura psicológica y de lo irreparable de los daños. No se expresa al modo de los daños físicos y sus manifestaciones patológicas, que podrían concluir en la muerte física. Sin embargo, la generación de daños psíquicos, al margen de poder formar parte de la génesis de manifestaciones somáticas de diversa índole y gravedad, se manifiesta en gran medida silenciosamente para los otros, en la subjetividad de quien lo padece, no sin configurar cuadros psicopatológicos de envergadura que también pueden concluir en la muerte física.

Tal como se planteó al inicio, complejizar los conflictos, promoviendo experiencias traumáticas graves y confusas, que inciden negativamente en la identidad, es participar de un proceso que cuanto menos, genera seres sufrientes, sea con claras o mudas expresiones psicopatológicas, obstaculizando aún más la posibilidad de despliegue de una vida saludable, perpetuando el daño y sufrimiento aún en generaciones posteriores.

## Referencias bibliográficas

- Allport, G. W. (1965). *Psicología de la Personalidad*. Paidós, pp. 65-67.
- Bateson, G. y otros. (1980). *Interacción Familiar*. Ediciones de la Bahía, pp. 19-56.
- Fatone, V. (1969). *Lógica e Introducción a la Filosofía*. Ed. Kapeluz, pp. 322-323.
- Fernández, E. (2011). Identidad y Personalidad: o cómo sabemos que somos diferentes a los demás. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Identidad\\_y\\_personalidad.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Identidad_y_personalidad.pdf)
- Fromm Reichmann, F. (1977). *Psicoanálisis y Psicoterapia*. Ed. Hormé, pp. 52-90.
- Marcelli, D., De Ajuriaguerra, J. (1996). *Psicopatología del Niño*. Masson, p 5.
- Reca, T. (1976). *Psicología, Psicopatología y Psicoterapia*. Siglo XXI, pp. 1-6.
- Reca, T. (1976). *Psicología Psicopatología y Psicoterapia*. Siglo XXI, pp. 254-258.
- Stagnaro, J.C. (2017). Nosologías y Nosografías Psiquiátricas Argentinas. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 28(133), 191-235.
- Stern, E. (1965). *La Psicoterapia en la actualidad*. Editorial Universitaria de Buenos Aires, pp. 9-23.
- Watzlawicz P., Beavin, J., Jackson D. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana*. Ed. Herder, pp. 173-212.