

## **Consecuencias en padecimientos de violencia-maltrato. Síndrome de Munchhausen Por Poder (SM-HPP). Pautas para Prevención y Tratamiento**

Dra.. Marta Dabini

Hospital Nacional de Alta Complejidad Prof. Dr. Alejandro Posadas. Buenos Aires. Argentina. Servicio Adolescencia. Psicología Clínica. E-mail: adoleshpos@yahoo.com.ar

### **Resumen**

**Introducción:** La violencia ejercida desde el mundo adulto sobre niños y adolescentes conlleva en sí misma consecuencias siniestras sobre ellos: intento de suicidio, maltrato, Síndrome de Munchhausen (SM-HPP), que se relacionan directamente con humillaciones o improperios parentales hacia niños y adolescentes. El SM-HPP es maltrato infantil. El maltratador sufre patologías severas. Este padecimiento dificulta el diagnóstico diferencial por ocultamiento engañoso. La madre simula enfermedades y tratamientos, manipulando al equipo tratante. Antecedente común a problemática de hijos de desaparecidos con elementos propios y una aproximación al tema violencia a través de la propia etimología e implicancia como fuerza en la estructura en su doble vertiente e inscripción: 1- Emergencia de la subjetividad y 2- Emergencia simbólica

**Objetivos:** A partir del universo seleccionado: 1) Marcar líneas de lectura que discriminen mejores formas de tratamiento. 2) Demostrar que SM-HPP proviene de patologías maternas, 3) Diferenciar cuadros compatibles: respiratorios, gastrointestinales y adaptación 3) Dilucidar operativa alteración función paterna tercera influyendo sobre la materna 4) Prevenir Patología familiar.

**Material y métodos:** Paciente 15 años. Sexo Femenino. Padece doble incidencia violenta: institucional y familiar. Por desajuste en discurso materno se investigó Historia Clínica previa.

**Resultados:** Síntomas físicos refieren a conflictos psíquicos motorizados desde la patología. Malestar inducido por madre abusiva que encuentra nuevos síntomas físicos al descartar los anteriores. Aislamiento social, trastornos de conducta, difícil vínculo con pares. Los puntos forcluidos conducen a la transitividad. Se denomina Por Poder porque lo visualizado en la madre aparece velado en la hija.

**Conclusiones:** En pacientes victimizados por situaciones de violencia psicofísica es más difícil el sostén del tratamiento por las relaciones asimétricas, la desigual proliferación de poder entre las partes y la decisiva influencia de los padres /adultos sobre el menor que está a merced del otro, poderoso, que lo implica en el hecho violento. En SM-HPP hay castración polisémica inaugurada por fallas significantes primitivas, la demanda está simbolizada en “Lo Corporal”, que es externo al sujeto. Lo denegado produce acomodamiento de lo repudiado. En transferencia la astenia indica escena infantil ausente. Sin escena primaria neurotizante, sí psicotizante. Constituido sin representaciones. El “Sin Sentido” muestra esfuerzo yoico de autorreparación. Proceso sublimatorio inadecuado: no permite renunciar ni tener el objeto.

**Palabras Clave:** Desaparición física-disolución psíquica, violencia tangible e intangible, simulación, padres abusivos

## I. INTRODUCCIÓN

La violencia ejercida desde el mundo adulto sobre niños y adolescentes conlleva en sí misma consecuencias siniestras sobre ellos: Intento de Suicidio, Maltrato, Síndrome de Munchhausen, Trastornos de Alimentación, Abuso, etc., que se relacionan directamente con humillaciones y/o vejaciones parentales hacia niños y adolescentes.

La falta de origen, familia y verdad radical provocan estas patologías. Hay una relación articulada entre estas ausencias con aquellas ausencias provocadas criminalmente en la figura del detenido-desaparecido cuya pérdida sin duelo de nombre y origen actúa como posición paralizante extrema. Si bien no quiere decir que los hijos de desaparecidos van a padecerlas, en estas enfermedades se observa como la falta de padres termina destruyendo psicológicamente a los sujetos. Cuando se habla de falta no es solamente referido a lo concreto sino a la ausencia de funciones parentales sólo establecidas por la verdad que respete la ley de emblemas paternos e inclusión originaria de la función materna como ley primigenia que solamente así incluirá al sujeto en la cultura humana, “haciendo que el hombre sea lo que es”: estructura que desde los cimientos hace al edificio soporte de su vida futura más allá de toda otra especie viva.

Se observa una preliminar común articulada con elementos propios y una aproximación al tema violencia, sea tangible o intangible, a través de la propia etimología e implicancia como fuerza en la estructura psíquica, en su doble vertiente e inscripción: 1- Emergencia de la subjetividad y 2- Emergencia simbólica

Tanto en trastornos, abusos, SM-HPP, etc. que se evidencian como formas de padecimientos psicóticos altamente sufrientes implican ausencia de ley paterna y simbolizan en los síntomas propios: retraimiento, angustia, etc., la imposibilidad de soportar lo placentero sea alimento o acción, que se articulan desde el origen con lo materno. Por tanto, son patologías que ilustran muy bien desde todos los ángulos, la falta, no la falta que estimula para continuar, sino la falta lacerante que destruye, congela, detiene y hasta desaparece la posibilidad vital construyendo personalidades vulnerables, cuestión incluida en decurso de este trabajo, a través de una patología que permanece en las sombras como el SM-HPP. Esta expresión es descriptiva y se refiere a un cúmulo de rasgos psíquicos caracterizados por la insuficiencia defensiva del individuo vinculada a la mayor posibilidad de recibir lesiones físicas, psíquicas o morales en el curso de su existencia. Al lesionarse la estructura se construyen estilos inseguros de sí mismos, lábiles de estado de ánimo, necesitados de estimación, asténicos, se incluye síndrome borderline, postraumático, etc. En general, las personalidades vulnerables pueden presentar impetuosidad verbal, movilidad persistente, conversación invasiva, incursionan en varias tareas simultáneamente, experimentan culpa por su inactividad o descanso, temen disminuir su ritmo de tareas, adquieren gestos nerviosos, etc.

La pulsión de muerte se encarna en el muerto, única posible existencia de su imposible inscripción inconsciente. La carencia de inscripción es el elemento básico cuya consecuencia es la producción de un vacío por donde se precipita la incertidumbre y el desconocimiento que promueve la falta de sostén en lo imaginario y lo simbólico produciendo la caída en lo real.

La pulsión de muerte se sitúa en el dominio histórico, articulándose en un nivel que solamente puede ser definido en función de la cadena significativa, siendo punto de referencia de orden con relación al funcionamiento de la naturaleza.

Cuando de muerte se trata no funciona ninguna supuesta verdad objetiva sólo puede haber diversos grados de subjetividad. Si la muerte es punto de referencia de orden significa marca de origen y símbolo de sucesión.

Desde el cuerpo, se centra la posibilidad vital del sucesor y así infinitamente de unos a otros.

Analizándolo desde los registros simbólico, imaginario y real, algo de lo real se presentifica, innombrable, en un significante que intenta simbolizar allí donde ni lo imaginario asoma, porque la dimensión intolerable ofrecida a la experiencia humana no es la experiencia de la propia muerte que nadie tiene, sino la de la muerte del otro.

Lo siniestro siendo familiar es a la vez extraño, desorientante, promotor de incertidumbre. En lo siniestro convergen los sentidos antitéticos de extraño y familiar. La única posibilidad contra lo siniestro es el develamiento de aquello que lo promueve estableciendo un nuevo orden a partir del re-conocimiento de lo oculto. Esta figura se ve hondamente agravada cuando se trata de niños, despojados de su singularidad originaria, de su propia historia, de su verdadera identidad.

La guerra se la trae a este contexto como inauguración a lo que porta sobre sí: destrucción y muerte, que se origina en algo conocido y concreto: la maquinaria está a la vista, a diferencia del SM-HPP, donde la madre desata sobre el niño indefenso una guerra sorda sobre el cuerpo de su hijo.

Freud toma conciencia del valor del factor desencadenante cuando estudia las neuropsicosis de guerra y puede observar los estragos psicológicos que deja a su paso, siempre remarcando el valor imperecedero de lo constitucional y primitivo.

Ante la guerra se suscita el sometimiento porque se exagera la indefensión. La situación de guerra impera sobre el campo de batalla que, si bien siniestro, es concreto y visible, no así en lo engañoso de la nefasta influencia materna.

Finalmente, en casos de situaciones extremas se da un mecanismo de defensa aislado. El sujeto enfrentado a un peligro exterior, representado por la siniestra profunda crítica procedente de una autoridad, se identifica con el agresor, ya sea reasumiendo por su cuenta la agresión en la misma forma, ya sea imitando física o moralmente a la persona del agresor, ya sea adoptando ciertos símbolos de poder que lo designan. Esto sucede porque el Superyó permanece con la agresión dirigida hacia el exterior y no puede volver hacia el sujeto en forma de autocritica. Lo que se observa entonces es el resultado de una inversión de papeles: el agredido se convierte en agresor. Este mecanismo se sitúa dentro de una relación dual de naturaleza sadomasoquista.

Aparece mucho en situaciones de maltrato, tortura, violación, etc., donde hijos de padres pegadores se convierten a su vez en maltratadores estableciéndose extraños vínculos entre los sujetos.

A nivel individual se sabe que cada ser humano reacciona de un modo peculiar ante cualquier situación traumática, por lo que hay que ubicar a cada uno, a través de las series complementarias para poder procesar miedos y angustias.

Cuando la violencia circula es difícil la escucha, en épocas de maltrato se hace complicado decir el lugar de la castración porque pocos oyen. La clínica de la violencia muestra que quienes más la encarnan, más cerca están del sujeto-víctima. Ese es el peligro y la sinrazón de la violencia actual.

Psicoanalíticamente, implica fuerza de ruptura. Clínicamente, hay fenómenos en la estructura simbólica que corresponden a una interrupción en la cadena discursiva, no siguen la lógica de la represión y se rigen por reglas de espacio -

tiempo fuera del discurso. Esa ruptura de la cadena de representaciones se produce porque el sujeto queda atrapado en el fantasma de la vivencia traumática. Hay dos momentos: 1) emergencia de la subjetividad y 2) emergencia simbólica. Condición de estructura, es el efecto de la relación entre fuerzas somáticas y psíquicas, desde la constitución pulsional que determina la subjetividad. El interjuego en el plano de la agresividad vincula con el otro – semejante, en una metáfora vida–muerte expresada en el espacio narcisista, desde un discurso atributivo, en el cual los sujetos quedan atrapados en la lucha por la búsqueda inagotable de un objeto-imagen que satisfaga totalmente el deseo en una ilusión de completud, donde el Yo expresa la necesidad compulsiva de respuesta completa a sus exigencias atributivas. En esta insistencia del fenómeno violento se observa que persiste la dificultad en el tratamiento. La condición estructurante más la victimización y sometimiento, lo hacen especialmente resistente a la disolución sintomática.

El abuso es una situación de poder impar, muy desequilibrante donde el abusador se posesiona de los emblemas de poder con los cuales posee, asusta, domina y encierra al abusado que queda en condición de indefensión y reducido a la servidumbre. Cuando el niño nace es un indefenso psíquico que depende absolutamente de su cuidador. Esta es la condición a la cual se reduce al abusado que así queda impotente a merced del abusador. En caso que la situación de poder este subrayada por el Otro, como en el caso de profesores, sacerdotes, adultos reconocidos, etc. Los emblemas son muy paralizantes y aterradores, (la Iglesia sostiene creencias, respeto, fantasías siniestras, etc. La escuela sostiene el saber.

En cuanto a desamparo e incertidumbre, desde una viñeta clínica, es dable observar cómo se instauran a modo de marca traumática en la vida de un adolescente. El desamparo y la incertidumbre integran un fenómeno común en el que convive habitualmente el hombre. Cuando el desamparo lo rodea, lo mantiene enajenado provocándole sentimientos de despersonalización y angustia. Tal situación reactiva una primitiva vivencia de desvalimiento y soledad. En este caso se trata de observar cómo esa vivencia se repite de manera constante y aunque el sujeto intente deshacerse de ella, cae nuevamente en el desamparo. En este trabajo se presenta un caso testigo donde el desamparo y la incertidumbre se articulan en el sujeto, provocando de esa manera un quiebre entre él y el contexto social. El punto principal aquí es observar la cuestión de incertidumbre, desaliento y desamparo, sufridas por el adolescente.

El Síndrome de Munchhausen (SM-H) recuerda al Barón de Munchhausen (1720 – 1797), famoso por sus embustes. Este nombre se elige por esos engaños imposibles que habitan el imaginario humano como factibles. El Mecanismo es la simulación: producción de síntomas falsos con expresión somática visible. En 1951, Richard Asher lo describe como un Trastorno Facticio Crónico Compulsivo. Se fabulan síntomas para provocar atención médica innecesaria. Patología Mental para ocupar el lugar de enfermo. Implica riesgos que, por Negación, impiden percibir el peligro corporal al que se somete. Hasta un 2% de pacientes internados en Hospitales pueden sufrirlo. Manipulan al Equipo tratante que inadvertidamente se conviene en cómplice y busca afecciones inexistentes. En 1977, Meadow lo transpola a la niñez y lo llama “Munchhausen By Power Syndrome” (SM-HPP) cuando el adulto más cercano, dominante respecto al menor induce el malestar del niño e influye consciente o inconscientemente en el proceso patológico. No simula el menor, es el adulto el que vivencia el beneficio secundario y lo atrapa en el engaño. El SM-HPP es una forma subrepticia de

Maltrato Infantil, implica serios riesgos para la salud y tiene consecuencias psíquicas. El adulto Maltratador sufre patologías severas y produce una historia vital distorsionada simulando en el niño enfermedades y tratamientos e infligiendo daños potencialmente peligrosos. Este padecimiento dificulta el Diagnóstico Diferencial por ocultamiento engañoso. En el Diagnóstico Diferencial intervienen múltiples etiologías, conducta materna impecable y coexistencia de patologías. Indicios para definirlo: a) enfermedades inexplicables y síntomas asociados a la presencia de la madre, b) signos incongruentes con el aspecto físico, la contextura y la fisiología del paciente, c) gran cantidad de consultas médicas con llamativa necesidad de los padres por realizar de estudios, d) ausencia de angustia en el adulto perpetrador, e) ante hallazgos negativos aparecen nuevos síntomas.

**Objetivos:** A partir del universo seleccionado: 1) Marcar líneas de lectura que discriminen mejores formas de tratamiento. 2) Demostrar que SM-HPP proviene de patologías maternas, 3) Diferenciar cuadros compatibles: respiratorios, gastrointestinales y adaptación 3) Dilucidar operativa alteración función paterna tercera influyendo sobre la materna 4) Prevenir Patología familiar. En general, el Perpetrador es la madre, pero ambos padres sufren Trastornos Emocionales Severos. La patología dominante en estas madres es la psicosis. Es notoria la necesidad de tratar enfermedades. La preocupación está desplazada del propio cuerpo al del hijo en un vínculo simbiótico, con graves fallas en la discriminación y desconociendo las necesidades básicas infantiles. Padre excluido que adopta una actitud distante y cómplice con las fabulaciones. Graves riesgos: morbilidad física a corto y largo plazo, aislamiento social, ausencia escolar, trastornos psíquicos, de aprendizaje, irritabilidad, incompatibilidad con pares, etc.

En este tipo de Maltrato Infantil no es fácil obtener pruebas indiscutibles porque el diagnóstico puede resultar ambiguo. El riesgo reside en la demanda implícita y en responderla con un accionar que obstaculice la reflexión y retrase el diagnóstico precoz favoreciendo el subdiagnóstico. No hace distinción de grupo etario, ni socioeconómico. Se explotan patologías que requieren estudios complementarios o tratamientos invasivos: cuadros gastrointestinales, respiratorios obstructivos recidivantes, que se caracterizan por mejorías y recidivas relacionadas con factores predisponentes biopsicosociales.

El objetivo es: 1) Demostrar que el SM-HPP proviene de patologías maternas, 2) Diferenciar el SH-MPP de cuadros compatibles con síndromes respiratorios, gastrointestinales, problemas de aprendizaje y adaptación, 3) Dilucidar cómo opera esa alteración de la Función Paterna Tercera, influyendo sobre la Materna y 4) Patología familiar que lo genera.

## II. MÉTODO

Paciente 15 años. Sexo Femenino. Padece doble incidencia violenta: institucional y familiar. Nacida de embarazo controlado, amenaza de aborto, parto distócico (cesárea). Por desajustes y en el discurso materno se investigó Historia Clínica previa de la paciente. Es hija única.

A la anamnesis surgen antecedentes de abortos previos, perinatales y pediátricos: al mes de vida constipación, flatulencia y vómitos, alimentada con leche deslactosada. Se suspende leche materna, la madre refiere: “no tomaba pecho”. Era alérgica. Hasta el primer año la niña alterna períodos de diarrea-constipación-vómitos. De dos a 15 meses BOR (bronquitis obstructiva recidivante), dermatitis alérgicas, eccema y prurigo (alergia cruzada).

Esto conlleva a realizar biopsia de vellosidades intestinales y se asume a la niña como “enferma celíaca”. La madre no realiza las medidas terapéuticas. A los

cinco años es internada en la sala de oncología del Hospital con diagnóstico de "leucemia". Actualmente, dolores abdominales y vómitos intercurrentes.

F. se presenta resistente, negativista, conducta de abulia y fatiga. En lo afectivo: astenia, expresada en actitud corporal de desamparo. Impresiona como un proceso de desinvestimiento de objetos que paulatinamente puede llevarla a la pérdida de su propia referencia. La forma de investirlos reedita las marcas históricas que, en el engaño, lo alojaron como sujeto. Potencial intelectual intacto. Bajo rendimiento escolar. Para ella no pasa nada. Nada bueno ni nada malo. Lo real atraviesa lo cognitivo. El proceso de aprendizaje no le permite la apropiación y transformación de la realidad. La caída de lemas aglutina la marea del pasado que irrumpiendo en el Inconsciente vela con la máscara de indiferencia funcionando como el mayor subterfugio y el más insidioso de los afectos. Sus relaciones primarias determinan la realidad en la cual se inserta y la calidad de comunicación que establece. Las funciones parentales, la asimetría de poder y el saber paterno son las que condicionan y posibilitan la construcción psíquica. El niño nace Prematuro Biológico e Indefenso Psíquico y depende del que ama, preserva la vida, sexualiza y por libidinización y narcisización: excita, contiene, soporta, acaricia y crea condiciones de estructura en el Aparato Psíquico.

### III. RESULTADOS

Los síntomas físicos refieren conflictos psíquicos motorizados desde la patología. Malestar inducido por madre abusiva que encuentra nuevos síntomas físicos al descartar los anteriores. Aislamiento Social, Trastornos Conducta, Difícil Vínculo con Pares. Los Puntos forcluidos conducen a la transitividad. Se denomina Por Poder porque lo visualizado en la madre aparece velado en la hija.

En F., el amamantamiento es tan conflictivo que no la inserta en el Orden Simbólico e Imaginario de lo Real afectivo. Fantasías Tanáticas respecto a la alimentación. Las excéntricas codificaciones instituidas por la madre caen, dejándola suspendida de la nada. El Proceso de Libidinización deja huellas que permiten alguna transcripción representacional.

Piera Aulagnier considera al primer encuentro boca-pecho experiencia originaria de un triple descubrimiento: placer psíquico, satisfacción corporal y función materna como oferta de sentido. "Afecto, sentido, cultura, están co-presentes y son responsables del gusto de estas primeras moléculas de leche que toma el infans.....".

Para la madre, F. es "alérgica" al encuentro y alimento que representa: "era tan alérgica, que era alérgica a mí". Esta frase podría haber hecho eco en ella, pero eso no sucedió. Su única preocupación por el conflicto de su hija pasa por lo intelectual: no cumple el mandato derrumbado por el escaso rendimiento escolar.

F. no muestra nada, no quiere ser mirada, esconde su subjetividad en el rostro de su madre. El precursor del Estadio del Espejo es el rostro de la madre. Es preciso re-construir la huella que observó F. en ese rostro. La interpretación se vivencia persecutoria. No quiere ser analizada, no quiere significar o representar algo para alguien. Hace garabatos. El Dibujo es ambiguo. Ocupación reducida del espacio. Superpone formas. Dice: "Es una rama caída, se cayó sola, porque sí ". Es su caída en soledad. F., "rama caída", desmembrada, separada del tronco, de la vida, del deseo porque sí, como un designio que deberá cumplir. No quiere título para el dibujo. Anota: "R" No puede titular, marcar. No hay propio designio. El título es síntesis, ella no puede, se resiste a integrar, faltan afectos, sostenes, ataduras. La integración sucede a partir de una Matrización Simbólica de Lo Real Imaginario.

Esta es una matriz faltante, partida. Tampoco escribe, sólo una letra. No hay palabras, son como unidades con sentido, pero sueltas, borradas para el otro.

Para escribir hay que otorgar un don narcisístico al texto, pero como ella tiene un vínculo filial con él, no construye sentido con el mundo afectivo que sin contigüidad la precipita en el hastío y la vaciedad indiferente.

En la entrevista conjunta con los padres se muestra ausente. Mira todo el tiempo hacia abajo con una bufanda que le tapa toda la cara. La madre toma la palabra refiriendo las dificultades escolares: el ultimátum de la directora de la escuela por esos problemas. La relaciona con la locura y la muerte: F. se recluye continuamente con su tío materno esquizofrénico. Le pronosticaron que se va a morir a los 17 años. Acusa al padre por negarse al tratamiento, él refiere que no quería traerla porque no la va a ayudar. Frente a la apatía de F. la madre se muestra como pobrecita. F. se ubica siempre en la misma postura: viene por el colegio, no le pasa nada, no tiene problemas. No se abre al diálogo, pide preguntas para responder, no tiene nada para contar. Las preguntas las contesta con monosílabos, sin ningún contenido aparente. Actitud monocorde. Sus padres hablan cualquier cosa. No le afecta si mienten. Nunca trae discurso espontáneo, hace todo lo que dicen sus padres, contesta afirmativamente porque no le importa nada. Se muestra retraída, parca. Sin iniciativa propia, parece enteramente sometida al deseo del otro. No hay queja ni consigue articularla a otro discurso para formular una demanda. No se implica ni siquiera en su padecer. No hace síntoma, se soporta en la inhibición y el goce. Se manifiesta en la falla escolar que es una posible emergencia sintomática alusiva a una posición analítica. Lo único que escapa de esa falla y da posibilidad discursiva es externo, una película: “La historia sin fin”. La vio por un examen de la escuela. La desvaloriza: “es de un chico que lee un libro, es tonta”. Niega recordar. Por su lenguaje se infiere que se acuerda muy bien del texto: “es un niño que lee y se mete en el relato”. La historia transcurre entre dos mundos: el Mundo de Fantasía relacionado con la vida. Sostiene vivo al niño, mientras alguien pueda soñarlo. NO morirá y el Mundo de la Nada donde la villana es una mujer que quiere que todo sea nada, todo lo convierte en nada y le saca los recuerdos para borrarle los deseos. Cuando le queda sólo un deseo pide que la villana tenga sentimientos. Ese es el único modo de ganar para que siga la vida. El niño no deseante morirá, quedará en la nada como F. que, sin deseos, está vacía, lista para morir a los 17 años. Para qué desear si la sentencia ya está firmada. Sólo se puede salir si se invalida la firma resquebrajando el discurso materno y el silencio paterno.

La producción de síntomas físicos refiere a expresiones de conflictos psíquicos motorizados desde la madre. El malestar es inducido por la relación materna dominante patológica que lleva a la producción de nuevos síntomas cuando se descartan los anteriores. Padece aislamiento social, trastornos de conducta, dificultad de vinculación con pares. En lo metapsicológico se observan puntos forcluidos que llevan a la transitividad. C de E Tercero: Abuelismo (Lacan). Lo visualizado en la madre aparece velado en la hija, dejando al descubierto porqué en el niño o el adolescente se denomina Por Poder a este síndrome.

A través del tratamiento, ceden los síntomas físicos porque se ha reducido la presión ejercida desde la función materna, la ausencia del padre ha sido esencial para la enfermedad pero ha logrado entender el porqué su encierro con el tío esquizofrénico lo que le permitió algo de independencia, al des-embarazar su cuerpo sintomático cargado del discurso de su madre que ha sido corrido hacia otro espacio que la vincula pero no la dirige somáticamente.

#### IV. CONCLUSIONES

En pacientes victimizados por situaciones de violencia psicofísica es más difícil el sostén del tratamiento por las relaciones asimétricas, la desigual proliferación de poder entre las partes y la decisiva influencia de los padres /adultos sobre el menor que está a merced del otro, poderoso, que lo implica en el hecho violento. Ese es el surco de la Dirección de la Cura. Concluye así el Soporte Teórico del camino recorrido conducente a una posible prevención y tratamiento de esta patología. En cuanto al transcurso de la clínica, la paciente está en Psicoterapia Individual y Grupo Psicoterapéutico. Ha mejorado la integración social-escolar, cambios personales notorios hasta para la madre que, veladamente, es la más acérrima enemiga del tratamiento. Seductora y psicopática vive un continuo y ambivalente subterfugio hacia la psicoterapia de su hija. Los padres siguen como siempre desconectados y sin conciencia de enfermedad ni situación. Esa es la sombra que se cierne sobre F., ya que retornar a su núcleo familiar sin re-articular continuamente su Yo y por cuantitividad obtener un mordiente cualitativo, puede precipitarla en un conflicto análogo al anterior. Ese obstáculo presumible, se pudo evitar a través de seriadadas construcciones psicoterapéuticas analíticas.

En el SM-HPP la castración es polisémica e inaugurada por las fallas significantes primitivas. La pérdida de dimensión de la demanda simbolizada en “angustias corporales”, es concebida desde fuera del sujeto. Es lo denegado que, de otra manera, lleva al acomodamiento de lo repudiado.

En transferencia, la astenia indica escena infantil ausente. No hay escena primaria neurotizante, sí psicotizante que se constituye en ausencia de representaciones, cristalizando las fantasías propias. El “Sin Sentido” del relato muestra un esfuerzo yoico de autorreparación. El proceso sublimatorio es inadecuado económicamente y no permite renunciar ni tampoco tener el objeto.

La meta del tratamiento es que el sujeto vaya generando confianza en sí mismo y en las instituciones, ya que esta confianza fue profanada y arrancada del sujeto, y se convirtió en un hecho traumático y facilitador. A partir de la confianza el adolescente podrá sentirse menos desprotegido y podrá respetar y ser respetado.

Reforzar los agentes de protección y cuidado en los que cree el sujeto para que, a partir de ellos, pueda transformar lo que le genera desconfianza en algo en que pueda confiar y desde allí, poder generar espacios: grupal e individual, donde poder simbolizar lo vivido, no desde la violencia sino desde la palabra. De esta manera, el paciente se irá despegando del desamparo vivido para formar vínculos donde no medie la violencia. La psicoterapia es todo un desafío para ella ya que se ponen constantemente en juego, las vivencias de desamparo, la indefensión y la exclusión vividas en la infancia, que se re-actualizan durante todo el tratamiento.

#### REFERENCIAS

1. Asimov, Isaac “Las palabras y los mitos”. Ed. Laia. Barcelona. España.

2. Bloss, Peter “Psicoanálisis de la Adolescencia”. E. Joaquín Mortiz. México D.F.
3. Clavreul, Jean “El orden médico”. Ed. Argot. España.
4. Chiozza, Luis “¿Por qué enfermamos?”. Ed. Alianza. Bs. As. Argentina
5. Doltó, Françoise “La imagen inconsciente del cuerpo”. Ed. Paidós Ibérica. España.
6. Freud, Sigmund “Construcciones en psicoanálisis. Obras completas”. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. España.
7. Freud, Sigmund “Lo siniestro”. Ob. Completas. Vol. Psicoanálisis aplicado. Vol. XVIII. Ed. Iztaccihuatl S.A. México
8. Freud, Sigmund “Pegan a un Niño”. Ob. Completas. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. España.
9. Aberastury, Arminda-Knobel, Mauricio “Adolescencia Normal”. Ed. Paidós. Bs.As. Argentina
10. Lacan, Jacques “La Familia”. Ed. Axis. Bs. As. Argentina.
11. Lacan, Jacques “Reseñas de enseñanza”. Ed. Hacia el tercer encuentro del campo Freudiano. Bs. As. Argentina.
12. Lacan, Jacques “Seminario 17. El Reverso del psicoanálisis. Edipo, Moisés y el padre de la Horda”. Bs. As. Argentina.
13. Leclair, Serge “Matan a un niño”. Ed. Amorrortu. Bs. As. Argentina.
14. McAnarney, Ernest y Otros. “Medicina del adolescente”. Ed. Médica Panamericana. Bs. As. Argentina.
15. Miller Jacques-Alain “De Mujeres y Semblantes” Ed. Cuadernos del Pasado. Bs. As. Argentina.
16. Regnault François “Dios es inconsciente”. Ed. Manantial. Bs. As. Argentina.
17. Silvestre Michel “Clínica bajo transferencia”. Ed. Manantial. Bs. As. Argentina.