

3.3 Nunca es tarde para jugar.*

*Nuria Sánchez-Grande Sánchez***

*Presentación por Ana Isabel Perales****

Introducción

Todos los aquí presentes sabemos que en nuestra práctica clínica hay historias que nos conmueven y nos mueven especialmente a la reflexión e incluso a la transmisión. Laura Vaccarezza (2023), a propósito de la transmisión de nuestra clínica dice: “cuando se trata de una presentación clínica... lo que se dice no es la cura misma, sino que es la cura dicha por el analista. Algo de esa cura toca al analista y le hace hablar, le hace interrogarse, cuestionarse. Allí digo que hubo transmisión. Algo de esa analizante tocó al analista y lo puso a trabajar”. Este fue mi caso con Juana, el primer caso que atendí de una mujer mayor víctima de abuso sexual infantil.

La historia de Juana

Me gustaría empezar por el principio y comentar algunos detalles de la primera entrevista con Juana.

Cuando conozco a Juana me encuentro con una mujer mayor que camina despacio, apoyándose en un bastón. Nada más sentarse me pide que hable más alto, tiene problemas en los oídos: a veces le supuran, lleva muchas operaciones y escucha un zumbido constantemente.

Relata muy emocionada los abusos que sufrió cuando era niña, desde los 4 hasta los 14 años por parte de un familiar cercano, su abuelo. Los abusos siempre los ha tenido metidos en la cabeza. Antes se los quitaba de la cabeza repitiéndose que eso no había pasado. Un día no sabe por qué ya no le servía decirse “eso no ha pasado” para apartarlo de su mente. Había hablado de los abusos en contadas ocasiones, pero ahora necesita contarlo, sacarlo de su cabeza. Ella misma se pregunta: “Si hace años era capaz de quitármelo de la cabeza, ¿por qué ahora no soy capaz? ¿Por qué me viene con mi edad?” Lo relaciona con que hace 5 años fue abuela de una nieta. En sus palabras: “Tengo otra nieta, no es que la quiera más pero cuando nace Sonia (nombre ficticio) me debió de cambiar el chip”.

Juana cuenta que no ha sido la única víctima en la familia, había otras niñas víctimas, menciona a una vecinita y a su hermana, 10 años más pequeña. A diferencia de su hermana, ella sí ha podido hacer su vida, casarse y tener hijos.

Le duele recordar a su abuelo como un buen abuelo, cercano y atento de puertas para fuera. Los abuelos se ofrecían para cuidarla cuando estaba mala y pasaba días sin ir al colegio. Dentro de casa, ocurrían los abusos con la complicidad y encubrimiento por parte de la abuela. No entiende cómo él podía hacerlo y ella consentirlo. Se reprocha no haberlo contado en aquel momento. “Me tenía que haber dado cuenta. Nadie de mi entorno tiene la culpa. La culpa es mía. Cómo no me di cuenta”. Piensa que, si lo hubiera contado, habría salvado a su hermana.

Los recuerdos de los abusos no vuelven solos. Recuerda también la violencia que había en su casa. Su padre maltrataba a su madre. También recuerda el historial de enfermedades que ha tenido a lo largo de su vida: varios ictus, varias operaciones (causados, entre otras cosas, por fallos en los diagnósticos médicos) y los problemas en los oídos desde que era un bebé. Con 6 años la operan por primera vez a vida o muerte a causa de una infección en el oído.

Durante las primeras citas pasa a expresar sus dificultades para asistir: “no quería venir”, “me dolía mucho la cabeza”, “tengo la cabeza saturada de todo”, “mi familia me dice que venga, que me va a venir bien hablar”. “Me cuesta mucho hablar, nunca he hablado de ello. No soy capaz de hablarlo con mi marido, con mis hijos, no les quiero hacer daño, solo hablo y lloro aquí”. “Estoy recopilando y me acuerdo de cosas horribles, me penetraba y me hacía tocarle, no me lo puedo quitar de la cabeza”. “Me vuelve loca. Era una locura. De allí no me podía mover. No llegué a darme cuenta de eso para contárselo a mi familia. Me lo habría llevado hasta la tumba. Es espeluznante”.

Juana se desespera ahora que no puede negarse las violaciones por parte de su abuelo. No se las puede quitar de la cabeza. Decirse: “olvidalo, quítatelo de la cabeza” ya no le funciona. En algunas ocasiones, se queda encerrada en su habitación y se da cabezazos contra la pared o se golpea la cabeza con las manos. Se dice a sí misma: “Mis recuerdos son mis peores miedos”. La desesperación intensa la ha llevado a fantasear con suicidarse como una salida al sufrimiento psíquico. Por momentos, Juana, se cortaría las venas e incluso la cabeza para dejar de sufrir al recordar las violaciones, los engaños y las complicidades, su fragilidad y su desamparo. Afortunadamente, Juana se recuerda que tiene cosas por las que vivir, entre ellas, sus nietos que le dicen: “abu, cuanto te quiero”. Sus nietos le quitan todas las penas. De ellos dice: “se los quiere porque son hijos de tus hijos, son algo tuyo”.

Durante el análisis Juana reflexiona sobre su niñez: “Ni siquiera pude ser niña. Ni siquiera me dejaron ser niña. Ahora lo pienso. No pude ser una niña a ningún nivel. Siempre mal, no podía correr, brincar, saltar... me doy pena, de aquella niña que no pudo ser niña. ¿Nadie se dio cuenta? Tenía tíos, familia, abuela por parte de padre... estábamos juntos todo el día, vivíamos en la misma casa. ¿Nadie se dio cuenta de que necesitaba que me prestaran atención?”. “Antes, con 5, 6, 7, 10 años se jugaba en la calle, con las puertas abiertas de las casas. Los críos jugando todos en la calle. Yo siempre sentada en un rincón, enferma”. “Necesitaba una caricia de ternura y que me preguntaran cómo estaba, pero eso no son cosas de niños, también los mayores necesitan cariño. Yo lo sigo necesitando. Sentirse querida también es de mayores”. “Me da mucha pena, podría haber sido de otra forma y no ha sido así. Sé que no se puede cambiar”.

Reflexiones sobre el trauma a propósito del caso

Juana, a sus 70 años, está sobrepasada por las situaciones traumáticas que ha vivido. A pesar de lo desgarrador que resultan estas situaciones persisten en su mente para ser transmitidas a otra persona. Cuando acude necesita que se la escuche y se la ayude a supurar la infección psíquica con la que ha convivido toda su vida. En su discurso aparece su cuerpo, y comprendemos que el dolor del alma se confunde con el dolor de huesos. El cuerpo de Juana es un cuerpo que al mismo tiempo que es depositario de lo evacuado por su mente, es un cuerpo que insiste en un intento de elaborar, simbolizar y hasta diría historizar las marcas de los daños causados por los traumas sufridos, entre ellos, los abusos sexuales sufridos durante su infancia y parte de su adolescencia por parte de su abuelo. Juana está afectada por lo que varias personas no hicieron y deberían haber hecho, así como por lo que otras hicieron y no había que hacer.

Al reprocharse y exigirse de forma superyoica haberse dado cuenta y culparse por no haberlo hecho se aprecia el pensamiento omnipotente infantil, su soledad, así como la confusión y la negación de la diferencia entre lo que implica ser niño y ser adulto en relación a la sexualidad. Ser niño implica una falta en el saber, entre otras cosas, sobre la sexualidad adulta, genital.

Si algo tiene la afectación traumática es que, a pesar del paso del tiempo, como si tuviera tentáculos, continúa atrapando a la mujer en ella. Pasado, presente y futuro se entremezclan. En el caso de Juana bloquea el trabajo psíquico de la vejez y la deja inmersa en la infancia traumática. La alteración de la temporalidad vinculada al trauma es también la que nos da la posibilidad de intervenir en estos casos. Parte de la función del analista pasa por ayudar a la mujer a salir de ahí. El peligro está en quedarnos atrapados en las escenas de abuso como si fuéramos un observador-cómplice mudo, pasivo, impotente que no puede operar como un tercero que separa, que frena los hechos. Esto puede ocurrir si nos impacta la escena relatada y arrasa nuestra capacidad de pensar lo ocurrido, pero también cuando las resistencias de la paciente operan impidiendo la función de corte del analista. Por lo general, la escena del abuso se desarrolla psíquicamente en una habitación cerrada de la que resulta imposible salir. Nuestra tarea pasa por posibilitar que la puerta que está cerrada y atrapa, se pueda abrir y posibilite la salida o la entrada de otro personaje (frecuentemente suele ser la mujer misma con más recursos).

En el caso de Juana, fue fundamental hacer consciente que cuando se quedaba en la cama, con los recuerdos horribles del abuso, sin pedir ayuda a su familia actual se repetía la situación traumática vinculada al desamparo, pero ahora siendo adulta. De la misma manera, identificaciones mediante, repite en acto su historia cuando se encierra en casa y no sale, no se encuentra con sus vecinas. Sigue siendo la niña desatendida que nadie se para a atender. La niña que no sale a encontrarse con sus iguales, la niña que no sale a jugar, la que se queda en una esquina sin que nadie la vea. En la línea de lo mencionado anteriormente, el analista que interviene como un tercero favorece que se abra la puerta psíquicamente, que hasta entonces estaba cerrada, e invita a salir, en este caso, podemos decir, para ir a jugar.

En el material clínico aparece claramente la compulsión a la repetición, en sus dos vertientes, la que se resiste a recordar (negativa) y la que permite vivenciar de nuevo (positiva) y ayudar a Juana a ser la mujer y la abuela que es.

También se evidencia que la resignificación de lo potencialmente traumático acontece durante todas las etapas de la vida y que la teoría freudiana del trauma en dos tiempos es nuclear. La cadena de traumas y sus efectos habían permanecido mudos hasta que Juana fue abuela de Sonia.

En este punto la historia de la abuela Juana se junta con la de su nieta Sonia, la hija de su hija y permite generar una nueva historia inédita. Juana nació en 1955 y a pesar de haber sido niña no tuvo infancia puesto que no jugó. Ella, ahora, no puede, no sabe jugar con Sonia, su nieta de 5 años.

Juana esperaba con ilusión la llegada de Sonia, pero la salud le impidió cuidarla como ella quería. Al poco de nacer su nieta, Juana se asfixiaba. Lo detectó un médico en una revisión rutinaria. Ella no se había dado cuenta de que no podía respirar, “podía haberme muerto”. Tenía trombos en los pulmones, pasó dos meses ingresada. ¿Qué suponía para ella el nacimiento de Sonia? Era una pregunta fundamental que pedía ser descifrada.

Ella misma explicaba: “Me hacía mucha ilusión, mi hija quería una niña por tener la relación que tenemos ella y yo”.

“A la niña le miro mucho el carácter, miro si se mete en un rincón, si tiene un carácter que no es como siempre... Estoy muy pendiente. Le pregunto a qué juega, con quién... a mí me decían que era un juego y era un maltrato”.

También ha estado siempre muy pendiente de su hija. Reconoce que ha dudado de todos los hombres que había a su alrededor. Ahora, historizando se da cuenta del miedo que sintió al saber que sería madre de una hija y que ese miedo, fue el mismo que sintió cuando supo que sería abuela de una nieta. “Ese miedo vuelve cuando nace mi nieta”. Para ella ser mujer es ser víctima. Así recuerda el nacimiento de su hija: “Lo tenía todo azul. En rosa no había nada. Estaba convencidísima que iba a ser un niño. Quizás quería otro niño para estar más tranquila”.

El juego como vía elaborativa en la vejez

Entre sesiones empieza a pensar y observarse como abuela, se compara con la otra abuela de Sonia. Se da cuenta que cuando su nieta le pide jugar “a los médicos”, ella se niega. Sonia le pregunta: “Abu, ¿qué pasa contigo que no juegas conmigo?”. La quiere y no entiende su rechazo a jugar con ella. Le da pena que sea así, le gustaría poder jugar, pero no es capaz. No puede entrar a la habitación en la que juega su nieta.

Pensar en Sonia pasa a ser pensar en ella misma, en ella como hija de unos padres violentos, en ella como niña enferma y como niña abusada sexualmente durante años. Se recuerda como una niña refugiada en un rincón, acurrucada y sola. Fue una niña violentada, manipulada y engañada. La Juana abuela, la de la actualidad, no puede jugar con su nieta Sonia, puesto que no fue una niña, no pudo hacer la experiencia que constituye la infancia. No puede jugar puesto que no jugó. Su delicado estado de salud la privó de experiencias lúdicas con otros iguales, pero lo peor fue el engaño y la confusión que inoculó psíquicamente el agresor cada vez que le decía que los abusos eran juegos. Nos encontramos entonces con dos puntos nodales, que siendo de

naturaleza diferente convergen en el análisis de Juana. Parte de la intervención psicoterapéutica pasó por dilucidar el engaño que conllevaron los abusos sexuales y pensar juntas en lo que sí es jugar.

Poco a poco, la abuela Juana pasó de negarse a jugar, a dejarse jugar por Sonia. Juana no jugará en la habitación de Sonia, encontrará un espacio no amenazador en el que poder desplegar una escena lúdica, el salón de su casa. Al principio, cuando empezó a aceptar el juego, prestaba su cuerpo, pero no asumía un rol, no podía dejarse llevar por el como sí del juego. De esta forma, la abuela frenaba los derroteros que pudieran traer la escena lúdica y se protegía de la irrupción del abuso durante el juego de la misma manera que una mujer adulta puede llegar a evitar la relación sexual para no Re-experimentar las agresiones sexuales.

Durante el tratamiento pensamos juntas sobre lo que implica realmente jugar después de que Juana se pregunte qué es jugar y cómo se juega. Decide de forma firme que su nieta seguro que lo sabe, quiere que la enseñe. Muestra así su firme propósito de relacionarse de otra forma con su nieta, no desde la observación controlada y persecutoria, si no desde el encuentro lúdico con ella. ¿Qué mejor forma de saber a qué juega Sonia que jugando con ella?

En un primer momento, Sonia jugaba junto a Juana mientras ésta hacía ganchillo. Posteriormente, la nieta empieza a asumir el rol de una “buena” doctora en sus juegos, se viste de bata blanca, le toma la temperatura, escucha su corazón y pone inyecciones para que se cure. Con el tiempo, Juana se hace la enferma (ya no lo es y coincide con que deja de hablar de sus enfermedades en las sesiones) y se divierte. Por primera vez, a sus 70 años, aprende a jugar de la mano de su nieta, quien, sin saberlo le cura el alma. A los 70 años Juana empieza a ser niña puesto que puede jugar.

Reflexiones sobre el trauma por abuso sexual, el juego y la vejez

Quiero resaltar que esta viñeta, siendo un trabajo clínico con una mujer adulta, tiene como elemento central, además del trabajo del trauma por abuso sexual, la infancia y la importancia del juego a lo largo de la vida como indicador de salud. Siempre que el material clínico lo permita considero que es fructífero detenerse y pensar junto al paciente sobre ello. Como escribió Winnicott (1961): “lo que aquí me ocupa no es la incorporación del material lúdico a la sesión sino el reconocimiento de la importancia del juego -que es diferente de la fantasía y del sueño- en el análisis de adultos”.

Como hemos visto, Juana fue una niña con quien no jugaron y que no jugó. Sabemos que la ausencia del juego en la infancia es un indicador de alarma. En este caso, la ausencia lúdica puede entenderse como un trastorno del juego puesto que responde a las fallas de los otros significativos encargados de su cuidado.

Por lo general, nos paramos a pensar en los juegos de los niños y se pierde de vista la actitud de los adultos durante el juego. Daniel Calmels (2010) se ha detenido sobre ello y habla del falso juego, situaciones que son presentadas como juego, pero no lo son puesto que encubren el sadismo de los adultos en forma de instrucción, competición y simulacro. Otras formas de falso juego resultan agresivas para el niño como es el caso del abuso sexual infantil. En ellos la irrupción de la genitalidad hace que el juego fracase.

El adulto lo plantea como un juego, pero está al servicio de una dinámica de poder y placer sexual. Recordemos que el abuso sexual en la infancia implica tomar el cuerpo de la niña o adolescente como un objeto a usar al servicio de la satisfacción de quien agrede.

En el trauma como en el juego el tiempo se ve alterado, pero mientras que en el trauma se congela el tiempo y se repite la escena sin salida, en el juego se abren otras posibilidades. Un ejemplo de ello es el juego de los médicos de Juana y Sofía.

Como sabemos, el juego permite al niño simbolizar aquellas vivencias, deseos o afectos de gran intensidad que buscan ser ligados y presentados a través de la escena lúdica. Gracias al material clínico planteo que esta función no es patrimonio de la infancia y propongo explorarla con los adultos siempre que sea posible.

Juana, como muchas de las víctimas de abuso sexual infantil, se muestra sensible a las necesidades de los niños y de las niñas. Es un buen indicador pronóstico que ella se cuestione por su incapacidad para jugar con su nieta y quiera jugar con ella. De esta forma, se evita que los efectos de los traumas que sufrió Juana queden sin enlazarse psíquicamente y circulen silenciosamente entre generaciones. Me gustaría citar a Winnicott (1961) en este punto, a propósito del factor tiempo en el tratamiento dice que “cuando un paciente empieza hablar de su pasado está al mismo tiempo empezando a hablar de su futuro”.

El pasaje de la imposibilidad de jugar con su nieta, a que pueda ser posible jugar fue uno de esos cambios colaterales a ir trabajando su lugar en la escena de las violaciones. La abuela puede jugar cuando se diferencia de su nieta Sonia y del abuelo violador. En un primer momento se sentía culpable de los abusos de la vecinita y de su hermana y de los suyos propios. Poco a poco, y en la medida en que pasa a ser víctima, y liberarse de la culpa, puede jugar. Esto hace pensar que tiene menos miedo a asumir roles en los que puede ser, simbólicamente, la buena o la mala. Liberarse de la culpa también le permite poder disfrutar. Ya no se va a castigar, sin jugar, sin divertirse.

La vejez la podemos pensar como una fase del desarrollo, en la que hay trabajos psíquicos que hacer vinculados al duelo por las diversas pérdidas (de salud, de seres queridos, de ideales) y también implica una historización y resignificación. Considero que debemos tener cuidado de no quedarnos atrapados por las pérdidas y los duelos propios de esa etapa, eso puede impedir verla en su vertiente creativa.

Me gustaría recordar que Freud (1904) mantenía que una edad próxima a los cincuenta años creaba condiciones desfavorables para el psicoanálisis. “... en primer lugar, las personas próximas a los cincuenta años suelen carecer de plasticidad de los procesos anímicos, con la cual cuenta la terapia -los viejos no ya educables-, y en segundo, la acumulación del material psíquico prolongaría excesivamente el análisis”. Como se ha visto en el caso clínico, el impacto traumático de la violencia sexual en la infancia irrumpe en la vejez y su elaboración psíquica tiene lugar durante el análisis a pesar de la edad.

Cuando Juana acudió a terapia, su situación era insostenible, su propia caja de Pandora se había abierto y los peores males se habían desatado. Afortunadamente, en la caja también se encontraba la esperanza. La esperanza de poder vivir ahora algo de la

infancia que no pudo vivir entonces. Juana, a sus 70 años, por fin puede ser una niña, ahora puede jugar y puede disfrutar.

Bibliografía:

Calmels, D. (2010). Juegos de crianza. El juego corporal en los primeros años de vida. Editorial Biblos.
Freud, S. (1904). Sobre psicoterapia. Biblioteca Nueva.
Vaccarezza, L. (2023) <https://www.aperturapsicoanalisis.pro/clinica-y-transmision-laura-vaccarezza/>
Winnicott, D. (1954). El juego en la situación analítica.
Winnicott, D. (1961). Notas sobre el factor tiempo en el tratamiento.

ψψψψψψ

Reflexiones sobre “Nunca es tarde para jugar”. Ana Isabel Perales***

Lo primero que me gustaría destacar es la oportunidad que Juana te presenta para poder seguir siendo analista de niños con una mujer de 70 años, donde podemos apreciar como tus intervenciones, tu escucha, permiten lo que desde mi lectura es la columna vertebral del análisis de Juana; y es, que el relato del trauma no continúe su pase e inserción en la cadena transgeneracional.

Ser analista de niños nos ayuda a poder pensar esta paciente desde otro lugar, ha sido ésta precisamente la intención de Aecpna desde su fundación, poder acercarnos a la neurosis infantil, acometer el delicado y exigente trabajo que supone traducir, desentrañar e intentar comprender el funcionamiento del aparato psíquico del niño, que siempre tenemos enfrente, aunque tenga 70 años.

Quisiera detenerme en el papel del juego en este trabajo, y cómo la dificultad de jugar a los médicos con su nieta, la contacta con el recuerdo de las violaciones de su abuelo. La infancia comporta una ausencia de saber, principalmente sobre la sexualidad humana, y es el juego (por fuera claro del encuadre terapéutico) el que hace de puente en ese descubrimiento para todos los niños. Freud en La interpretación de los sueños (1900) ya nos describe el juego como una modalidad propia de la niñez ligada a la búsqueda de placer, de índole sexual, donde el cuerpo es al mismo tiempo sede y fin último de esa exploración que realiza el niño. Más adelante, en uno de sus textos más importantes, Tres ensayos para una teoría sexual (1905) nos dice que el niño elabora en el jugar la energía sexual a través de la repetición.

La agresión sexual de la que fue objeto Juana detiene esa búsqueda de saber y de placer que acarrea el juego, y en su lugar se instala la repetición, con esta forma de *infección psíquica* que describe la analista. Juana decía Vb: “siempre lo he tenido metido en la cabeza” pero conseguía negarlo repitiéndose que nunca había pasado, hasta que un día nos cuenta, dejó de funcionar: Nació Sofía y con ella la confrontación

generacional y la apertura de la herida. Le dice a su analista Vb: “Ahora necesito contarlo”, mostrando la fuerza con la que irrumpe lo traumático, no puede dejar de apalabrarlo, contarlo le confirma lo acontecido.

No quiere abrirles la puerta a sus recuerdos dice, porque constituyen sus peores miedos, le cuesta hablar, las resistencias hacen su entrada casi desde los inicios del tratamiento. Como nos dice Freud en Recordar, repetir y reelaborar *“el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace.”* (1914, pp. 152). Juana repite, repite a través de sus múltiples síntomas físicos, ha puesto su cuerpo en esta repetición, como depósito del trauma y como testigo del horror.

El trabajo con Nuria, como vemos, le permite a Juana darse cuenta de que las resistencias al análisis tenían mucho que ver con el miedo a abrir la caja de pandora y darse cuenta de que sus enfermedades eran de alma, que su cuerpo hablaba del dolor, en calidad de único testigo. La dificultad para historizar, frente a la repetición la dejan detenida en una pregunta que se empieza a abrir, la pregunta sobre el horror de lo vivido, por eso se pregunta Vb: ¿cómo es que nadie se dio cuenta, que nadie lo vio?

Sin embargo, vemos como EN transferencia (mayúsculas propias), se despliega todo el enjambre pulsional del acontecimiento traumático, a través del relato y del curso del análisis que le permiten poder ir viendo las repeticiones que a sus 70 años seguía haciendo, quedándose como la niña recluida que no podía jugar, que no podía ser amada, viendo como la posibilidad del afecto estaba unido al trauma; de la misma manera que el juego afectivo con su nieta estaba unido al trauma. Desanudar esto y construirse (coser como su oficio le enseñó) mirándose desde otro lugar, le permite que pueda ser una mujer de 70 años que juega sin dejar de ser abuela.

Bibliografía

Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En Obras completas (vol. 4, pp. 180-284). Amorrortu editores.

- (1905). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. En Obras completas (vol. 7, pp. 109-223). Amorrortu editores.
- (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En Obras completas (vol. 12, pp. 145-157). Amorrortu editores.

*Trabajo presentado en el Ateneo Clínico del curso 2024-25 el 24 de mayo en la sede de AECPNA en Madrid.

**** Sobre la autora:**

Nuria Sánchez-Grande. Psicóloga. Psicoterapeuta psicoanalítica. Miembro de la Junta Directiva, docente y socia de AECPNA.

*****Sobre la presentadora:**

Ana Isabel Perales

Psicoterapeuta,

Psicoanalista

Miembro del cuerpo docente de Aecpna

Miembro de la Junta Directiva de FEPP