

La imagen de la madre muerta en mujeres jóvenes víctimas de explotación sexual

The image of the dead mother in young women victims of sexual exploitation

LYD PENSADO PIEDRA *

Crear que la madre niega el permiso para existir puede resultar en la convicción de que todos los deseos están prohibidos, porque si uno no tiene derecho a existir, no tiene derecho a tener deseos, a querer algo para uno mismo.

Gregorio Kohon

El presente artículo se enfoca en el caso de una paciente que experimentó el abandono de su madre al ser vendida para ser explotada sexualmente. A partir de este caso, se analiza la posición tanto de la madre, como del infante en dicha situación, considerando las defensas del Yo que Green (2012) plantea, como la desinvestidura del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta, así como la pérdida del sentido y el desencadenamiento de un odio hacia ella. Además, se aborda la relación entre la teoría de las relaciones objetales, el narcisismo y las técnicas de tratamiento, y se discute la relevancia de la investigación de las relaciones tempranas madre-infante en la formación de la personalidad. En este sentido, se plantean tres consideraciones que pueden presentarse en la transferencia durante el proceso terapéutico.

PALABRAS CLAVE: Abandono materno, explotación sexual, depresión materna, trauma, madre muerta

* Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica, Universidad Intercontinental, México.
Contacto: lyd.pensado@gmail.com

The starting point of this article is the very particular case of patients who have experienced the abandonment of their mother by being sold or left in the hands of another to be sexually exploited. In this sense, the position of the mother and the infant in this situation is analyzed from the defenses of the Self that Green (2012) proposes the disinvestment of the maternal object and the unconscious identification with the dead mother; the loss of meaning and the unleashing of hatred. Finally, three considerations that may arise in the transference during the therapeutic process are raised.

KEYWORDS: Maternal abandonment, sexual exploitation, maternal depression, trauma, dead mother

A ctualmente, se observa un aumento en los niveles de violencia y su presencia se hace evidente con las nuevas formas de comunicación. En ocasiones, la violencia en la vida real supera los relatos ficticios creados por escritores y guionistas. Este fenómeno ha generado trastornos psicológicos en algunas personas, producto de una profunda deshumanización que ha influido en la constitución de su psique. La falta de sensibilidad en la manera como algunas personas enfrentan la vida y la exposición constante a la violencia ha creado un escenario que permite el desarrollo de patologías mentales complejas.

La investigación de Bowlby (1969) sobre las relaciones tempranas madre-infante ha sido fundamental para el desarrollo de la teoría de las relaciones objetales. Asimismo, ha permitido una comprensión más profunda de la influencia de las relaciones tem-

FOTO: Adobe Stock.



pranas en la formación de la personalidad por su importante referencia para la exploración de temas como el apego y la identidad. La teoría de las relaciones objetales se enfoca en cómo las experiencias tempranas de relación influyen en la capacidad de un individuo para formar relaciones saludables y significativas en el futuro. Hoy en día, podemos considerar que el vínculo materno se ha estructurado desde una madre deprimida, ausente, que no ha sido continente para el infante y que ha devenido una serie de incapacidades en la vida adulta y que ponen al analista en una posición de reconstructor de dicho vínculo.

En el pensamiento de Kohon (1999), la teoría del síndrome de la madre muerta de Green es relevante para este caso, pues plantea que la falta de respuesta emocional por parte de la madre produce en el infante una sensación de abandono emocional que puede resultar en una incapacidad para procesar emociones de manera saludable. Esta incapacidad para regular las emociones se puede manifestar en una variedad de trastornos psicológicos, incluyendo la personalidad narcisista. En el caso de nuestra paciente, la madre no sólo la abandonó, sino que la dejó en manos de otra persona para ser explotada sexualmente, lo que probablemente generó una sensación de traición y abandono aún más profunda.

El vínculo materno se ha estructurado desde una madre deprimida

En relación con la teoría de las relaciones objetales, el síndrome de la madre muerta se entiende como una patología que surge a partir de la falla en la identificación con un objeto amoroso y la posterior pérdida de este objeto. Según el análisis de Kohon (1999), este síndrome es un tipo de patología narcisista en la cual el sujeto se ve atrapado en un estado de “muerte psicológica” donde el objeto amoroso se ha perdido y el sujeto se ha identificado con la madre muerta en lugar de buscar un objeto amoroso sustituto.



Foto: Adobe Stock.

Entonces, el sujeto se ve atrapado en un estado de estancamiento emocional y en una fijación en la fase de la fusión narcisista. Para abordar dicha patología, es necesario que el analista asuma una posición activa en la transferencia, a fin de ayudar al sujeto a liberarse de la identificación con la madre muerta y encontrar un objeto amoroso sustituto que le permita continuar con su desarrollo emocional. En este sentido, la teoría de las relaciones objetales es una herramienta importante para comprender y abordar el síndrome de la madre muerta y otras patologías narcisistas.

Este artículo se enfoca en el caso particular de una paciente que ha experimentado el abandono de su madre al ser vendida para ser explotada sexualmente. La madre, quien ha dejado de serlo, pudo haber cedido a las exigencias de su pareja por necesidades económicas o por falta de capacidad para ser una madre suficientemente buena. El resultado es una madre que cae en depresión y una infanta que carece de un referente seguro y un contenedor emocional para su desarrollo psicológico. En este contexto, la teoría del síndrome de la madre muerta, que se refiere a la incapacidad de la madre para estar emocionalmente presente y disponible para

su hijo, puede ser útil para comprender las experiencias de las pacientes y las dificultades emocionales que presentan en la terapia. Por lo tanto, el abordaje de este problema terapéutico es crucial y demandará un involucramiento peculiar del analista en pro de la mejoría de la paciente afectada.

La teoría de las relaciones objetales es una herramienta importante para comprender y abordar el síndrome de la madre muerta

La importancia de las relaciones objetales es evidente en el caso de la depresión materna debido a la pérdida del objeto amoroso. La hija no puede percibir claramente a su madre, ya que está encapsulada en su dolor. A pesar de ello, la madre se esfuerza por atender las necesidades del infante y ofrece lo que Green llamó un *pecho falso* generado por un *yo materno falso* (Velasco Korn-dörffer, 2006). Aunque es funcional operativamente, la madre no puede depositar en el bebé las investiduras libidinales necesarias para desarrollar un yo y un superyó adecuados que le permitan relacionarse con los demás sin vaciarse o abandonar por completo otros vínculos. Por lo tanto, la atención a las relaciones objetales es crucial para abordar los problemas emocionales en el desarrollo del infante y en el tratamiento terapéutico de pacientes con estas características.

Según Fairbairn, el desarrollo del Yo se produce en relación con los objetos internos; es decir, con las representaciones internas que el individuo tiene de sus relaciones interpersonales (Clarke y Scharff, 2014). La teoría de las relaciones objetales además de ser fundamental para comprender el narcisismo y las técnicas de tratamiento en psicoanálisis, permite entender cómo las primeras experiencias con los objetos de amor y odio moldean la personalidad. Asimismo, se relaciona directamente con el caso de los pacientes que han sufrido el abandono de su madre y la explotación sexual, ya que estos eventos pueden tener un impacto profundo en la formación de los objetos internos y en el desarrollo del yo.

Según Kohut (1971), el narcisismo es una parte esencial del desarrollo humano, y su ausencia o interrupción puede resultar en patologías narcisistas y en la incapacidad para mantener relaciones satisfactorias. Kohut sostiene que el tratamiento de estas patologías requiere un enfoque empático y una atención especial a las necesidades narcisistas del paciente. En este sentido, su enfoque se



FOTO: Adobe Stock.

presenta en la reconstrucción del Yo del paciente y en el desarrollo de su capacidad para establecer relaciones objetales satisfactorias.

La teoría de las relaciones objetales es esencial para entender cómo las primeras experiencias con objetos de amor y odio influyen en la personalidad y en el desarrollo del Yo a través de la internalización de estas relaciones. En casos específicos, el vínculo con una madre ausente se sugiere a partir del reconocimiento clínico de elementos traumáticos que han afectado la relación madre-hija y han tenido un impacto en la construcción de una estructura psíquica que permita a la paciente experimentar una vida afectiva, amorosa o profesional sin conflictos con los objetos a los que se vincula (Green, 2012). El elemento traumático no se limita a la explotación sexual, pues incluye diversos traumas, como el abandono, la falta de atención, la ausencia de afirmaciones de la madre sobre su existencia y la falta de sentirse deseada. Estos elementos crean vacíos en el desarrollo del vínculo materno que se manifiestan en relaciones emocionales y afectivas futuras.

El narcisismo es una parte esencial del desarrollo humano

La madre de una víctima de explotación sexual ha desviado su atención hacia otro objeto en lugar de brindar a su hija las atenciones necesarias, como su mirada, su voz, sus caricias y su pecho. La hija sufre un trauma al darse cuenta de que la madre ha dado su amor a otro objeto, lo que la deja en un estado de vacío emocional que intentará llenar sin éxito.

Las pacientes con un complejo de la madre muerta han demostrado tener dificultades para mantener relaciones amorosas saludables

Es necesario aclarar que no nos referimos a una madre físicamente fallecida, sino a una imago de madre muerta; es decir, una madre que sigue existiendo, pero que, psicológicamente hablando, está muerta para la hija (Green, 2012). La mayoría de las pacientes experimentan su relación con su madre por medio de relaciones fallidas en el ámbito afectivo o laboral, lo cual, a menudo, se manifiesta como un comportamiento automático que no se conecta con sentimientos profundos o no profundiza en los vínculos con sus objetos. Esos estados de vacío y agujeros psicológicos pueden conducir a acciones destructivas o autolesivas, lo que indica una problemática narcisista en la paciente.

Las pacientes con un complejo de la madre muerta han demostrado tener dificultades para mantener relaciones amorosas saludables, a menudo cediendo ante los deseos del otro; incluso, si son denigrantes o abusivos. Al mismo tiempo, desarrollan estrategias para mantener el control en las relaciones, incorporando nuevos objetos que les permiten manipular los afectos del otro. En la clínica se confirman los puntos que Green establece como signos de este complejo (Velasco Korndörffer, 2006). Aunque la paciente puede verbalizar los abusos y la explotación a la que fue sometida por su madre, no siempre logra expresar tristeza y sufrimiento, mostrando, en cambio, una aparente satisfacción y felicidad con su vida.



FOTO: Adobe Stock.

Considerando lo anterior, resulta importante analizar las defensas, que, según Green (2012), el Yo pondrá en marcha ante la pérdida del objeto materno:

- Desinvestidura del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta. Desde la clínica, la víctima llega con un duelo, pues sabe que el objeto materno no ha logrado investirla con todo el amor que necesitaba. De alguna manera, la paciente es víctima no sólo en lo corporal, sino también en lo psíquico; es víctima de una madre muerta y, al mismo tiempo, sayón psíquico del objeto de su deseo. Únicamente puede permanecer en un falso vínculo materno, lleno de agujeros, pero con soportes periféricos que le permiten mantenerse dentro de él. Puesto que no es posible tener al objeto, tampoco es posible hablar de reparación, por lo que sólo queda adaptarse e imitarlo; sólo puede poseerlo siendo él mismo. Quizás, por ello, la víctima repite los patrones de abandono, abuso, control y depresión que experimentó en su vínculo primario, y sus relaciones se presentan un tanto falsas y superficiales, ya que así logra mimetizarse con la madre.
- Pérdida del sentido. En el análisis, el paciente —ya sea la madre o el infante— refleja una profunda pérdida de sentido hasta el punto en que la agresividad que experimenta y se niega a expulsar la lleva a considerar dejarse morir. La autoagresión se manifiesta como un vacío ante la razón de ser, una pulsión de muerte latente que busca encontrar una pulsión de vida.

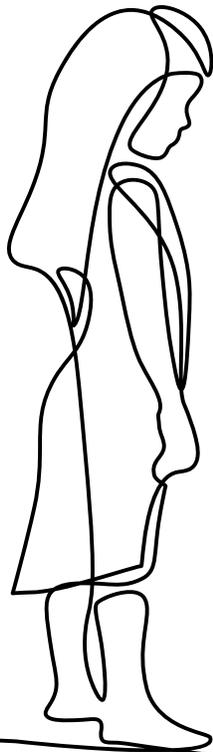


IMAGEN: Adobe Stock.

La víctima se cuestiona por qué la madre no la quiere, lo que la interpela a buscar un responsable, lo que genera un triángulo precoz donde interviene la hija (víctima), la madre (muchas veces la victimaria) y el objeto del duelo de la madre (la razón por la cual la madre ha menospreciado la vida de la hija poniéndola en venta). En esta pérdida de sentido la víctima pasará mucho tiempo antes de reconocer que es más que una niña abandonada a su suerte, y luchará con aceptar el vínculo con objetos que buscan ayudarla en el proceso de encontrarse a sí misma y reconstruirse.

- Desencadenamiento de un odio. Una vez que la víctima paciente ha reconocido la existencia de otro —quien le ha robado el amor de la madre, dejándola en una orfandad psíquica—, se movilizan defensas y deseos agresivos que buscan dominar al objeto, pero como el objeto está muerto psíquicamente, la agresión tiende a volverse sobre sí misma; por ello, es frecuente ver que las víctimas de explotación sexual presentan tendencias a la autoagresión con acciones como el *cutting*, intentos

de suicidio, problemas alimenticios, adicciones y colocación en situaciones de peligro, entre otros.

- Excitación autoerótica. Caracterizada por la búsqueda de un placer sensual sin necesariamente involucrar ternura o amor por el objeto, puede tener su origen en una desvinculación materna. Esta desconexión emocional, a menudo aprovechada por los explotadores, les permite manipular a las víctimas. La disociación entre el cuerpo y la mente, así como la falta de conexión entre sensualidad y ternura, se utilizan para mantener a las víctimas en un estado de sumisión y control. Esta dinámica profundiza las heridas emocionales y dificulta la posibilidad de establecer conexiones saludables en experiencias sexuales placenteras. Es importante abordar dichas cuestiones con sensibilidad y comprensión, ya que la desvinculación materna y la explotación sexual pueden tener impactos duraderos en la vida de las personas afectadas.
- La procura de un sentido perdido estructura el desarrollo precoz de las capacidades fantasmáticas e intelectuales del yo. La vivencia prolongada de una situación de explotación sexual puede desencadenar una pérdida de sentido en la formación de las capacidades imaginativas e intelectuales. En la mayoría de los casos, estas habilidades se desarrollan en contextos caracterizados por restricciones y limitaciones, lo cual repercute en un proceso de crecimiento deficiente y un desarrollo psíquico que afecta la adaptación a las estructuras y normas preexistentes.



IMAGEN: Adobe Stock.



Foto: Adobe Stock.

Considerando estas defensas y los traumas constantes, se puede observar la asincronía en la relación madre-infante en pacientes con el síndrome de la madre muerta, como señala Kohon (1999). Entonces, la incapacidad de la madre para ser continente para el infante conduce a una desregulación emocional que impide la formación del vínculo y provoca angustia y ansiedad en la niña por la pérdida del objeto. Esto se refleja en las elecciones de objetos de la víctima de explotación sexual, quien busca repetir la inestabilidad emocional y corporal que experimentó con su vínculo primario. El goce de sentirse viva y con sentido se va perdiendo, y cuando lo experimenta, trata de aniquilarlo porque sentirse viva implicaría castigarse por no estar imitando a la madre muerta que le enseñó a vivir de tal manera.

De ese contexto general parte el terapeuta para iniciar su proceso de análisis, pues la paciente llega con el dolor psíquico de creer que la madre

no ha estado por algo que ella hizo y no porque la madre ha revestido a otro con sus afectos. El analista puede ayudar a la paciente que ha sufrido explotación sexual a desarrollar herramientas desde la teoría de las relaciones objetales, para establecer relaciones amorosas y laborales saludables, y a fomentar su capacidad de comunicarse y establecer límites; cabe destacar la importancia de que la paciente aprenda a reconocer patrones dañinos en las relaciones y a trabajar para evitarlos en el futuro.

Según Mitchell (2000), la teoría de las relaciones objetales ha sido fundamental en el desarrollo de la psicoterapia contemporánea, en la cual se ha pasado de una perspectiva centrada en el individuo a una perspectiva relacional e intersubjetiva. Esta perspectiva relacional se enfoca en la comprensión de la experiencia subjetiva del paciente en relación con los demás, en lugar de centrarse exclusivamente en el análisis de los procesos internos del paciente.

En cuanto al narcisismo, Mitchell argumenta que el concepto ha evolucionado y se ha ampliado desde la teoría clásica de Freud para incluir aspectos sociales y culturales. Por último, respecto de las técnicas de tratamiento, sugiere que las técnicas relacionales son particularmente efectivas en el tratamiento de pacientes que han experimentado traumas y/o abusos sexuales, y que se basan en la creación de un espacio de confianza y seguridad entre el paciente y el terapeuta para que el paciente pueda experimentar una reparación relacional.

Un enfoque más reciente en la teoría de relaciones objetales es la teoría de reconocimiento, propuesta por Benjamin (2018), que sostiene que la intersubjetividad es fundamental en las relaciones humanas y que el reconocimiento mutuo es crucial para el desarrollo psicológico y emocional de las personas. Según Benjamin, la intersubjetividad se construye por medio de la relación entre el yo y el Otro, y el reconocimiento mutuo se alcanza por medio de la capacidad de ambos para experimentar al Otro como un sujeto con una existencia propia.

Este enfoque destaca la importancia de la interacción y el diálogo en la relación terapéutica y en la reparación de las heridas narcisistas. Además, la teoría de reconocimiento enfatiza el tercer elemento en la relación, que puede ser una persona, una idea o una cosa, y un catalizador para la transformación y la reparación emocional. Por lo tanto, la incorporación de la teoría de reconocimiento en la terapia puede ser útil para el tratamiento de las heridas narcisistas y para fomentar el desarrollo de relaciones más saludables y satisfactorias.



FOTO: Adobe Stock.

A su vez, Orange (1995) destaca la importancia de la comprensión emocional en el proceso psicoterapéutico. Según su perspectiva, la teoría de las relaciones objetales y el enfoque relacional en psicoanálisis permiten una mayor atención a las emociones del paciente y al papel de la relación terapéutica en la construcción de significado emocional. Esta atención a la experiencia emocional y a la intersubjetividad en el tratamiento puede favorecer un mayor desarrollo del *self* y una reducción de los síntomas narcisistas. De esta manera, la comprensión emocional en el contexto relacional puede ser una herramienta eficaz en el abordaje de los problemas psicológicos.

Por su parte, Lichtenberg (1989) argumenta que, aunque la relación terapéutica es importante, también es necesario considerar el papel de la motivación en el proceso de cambio terapéutico. Según Lichtenberg, la motivación puede influir en cómo los pacientes experimentan la relación terapéutica y en su capacidad para trabajar en su propio cambio. Por lo tanto, es importante que los terapeutas consideren tanto la relación terapéutica, como la motivación del paciente al diseñar un plan de tratamiento efectivo. Este enfoque integrador puede aumentar la eficacia del tratamiento en pacientes víctimas de explotación sexual.

La teoría del apego y la capacidad de mentalización son conceptos importantes en el tratamiento de trastornos relacionados con el trauma

Por otro lado, Ogden, Minton y Pain (2009) proponen una perspectiva teórica que destaca la importancia del cuerpo en el proceso terapéutico, según la cual, el cuerpo es una fuente rica de información y significado que puede explorarse en terapia. Se trata de una perspectiva que se alinea con la propuesta de Velasco Korndörffer (2006) sobre la reconexión corporal como parte del proceso de reparación en pacientes que han sufrido explotación sexual. La integración de esta perspectiva en terapia puede ayudar a los pacientes a reconstruir su relación con su propia corporalidad y a sentir su cuerpo como un espacio seguro.

La terapia centrada en el cuerpo puede ser especialmente efectiva para pacientes que han sufrido traumas sexuales, ya que puede ayudar a procesar experiencias traumáticas y disociativas enraizadas en el cuerpo.

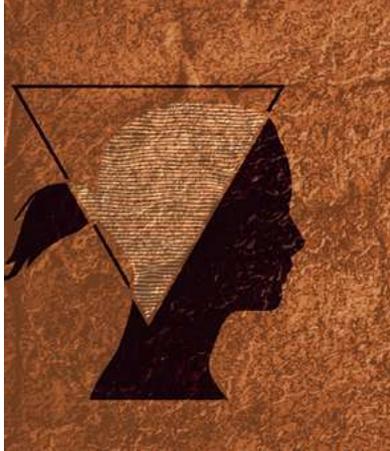


IMAGEN: Adobe Stock.

Fonagy, Campbell y Luyten (2023) han destacado la importancia de la capacidad de mentalización en el desarrollo saludable de las relaciones interpersonales y en la regulación emocional. La mentalización es la capacidad de comprender las propias emociones y las de los demás, y es fundamental en el proceso de formación de los vínculos de apego. Varios autores señalan que la falta de capacidad de mentalización puede influir en el desarrollo de trastornos relacionados con el trauma, como el trastorno límite de la personalidad. La dificultad para comprender y regular las emociones y las relaciones interpersonales puede llevar a un patrón de conductas impulsivas y de autodestructividad en el intento de regular las emociones intensas. La *teoría del apego* y la *capacidad de mentalización* son conceptos importantes en el tratamiento de trastornos relacionados con el trauma, ya que pueden ayudar a identificar las áreas problemáticas y a desarrollar habilidades para la regulación emocional y la formación de vínculos saludables.

La motivación puede influir en cómo los pacientes experimentan la relación terapéutica

Uno de los enfoques más relevantes en la teoría de las relaciones objetales ha sido el giro hacia lo intersubjetivo en el psicoanálisis, el cual ha permitido una comprensión más profunda de la naturaleza relacional del ser humano. Stolorow y Atwood (1996) describen dicho enfoque como un cambio de paradigma en la psicología clínica, el cual implica una comprensión de la psique en términos de experiencias compartidas en las relaciones interpersonales.

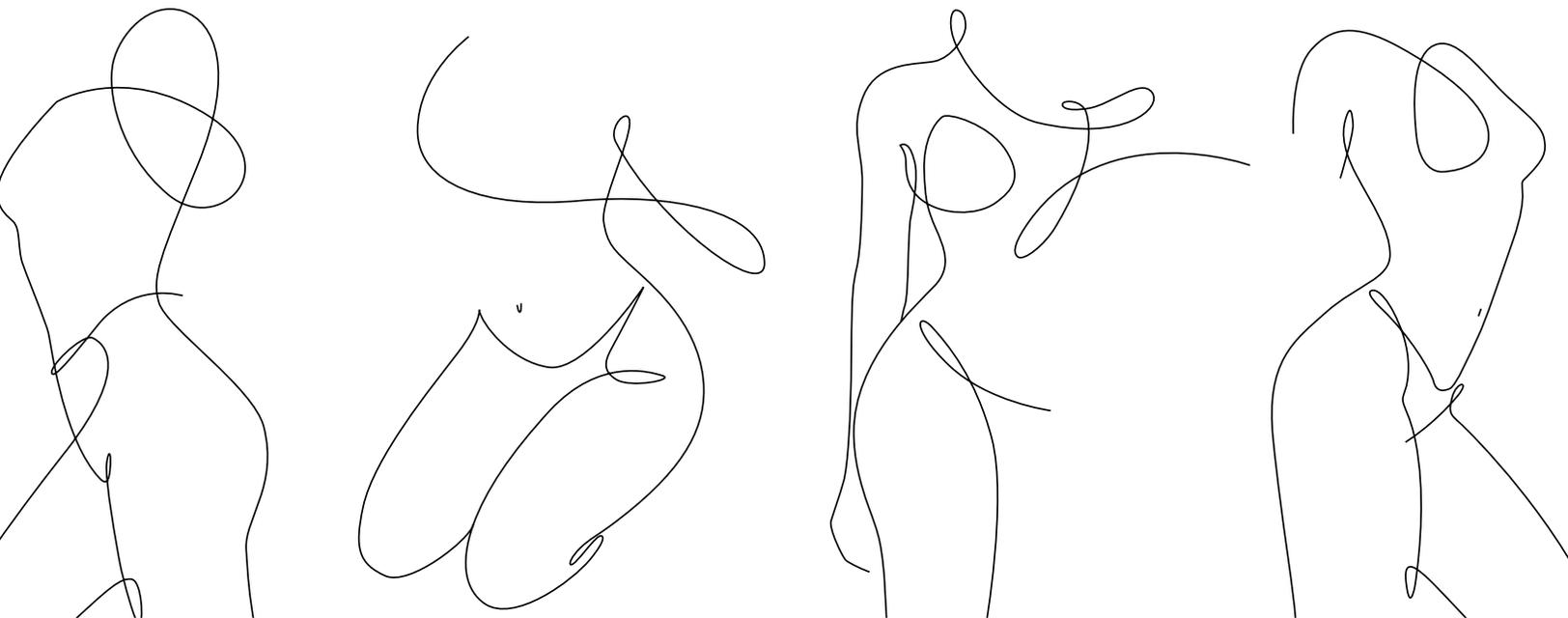


IMAGEN: Adobe Stock.

El enfoque ha permitido un mayor énfasis en la importancia de la empatía y la compasión en la relación terapéutica, así como una comprensión más profunda del papel del terapeuta como una presencia afectiva en la vida del paciente. Esta perspectiva ha llevado a un enfoque más holístico y colaborativo en el tratamiento, enfatizando la importancia de la cocreación de significados y la comprensión compartida de las experiencias del paciente.

La obra de Gabbard (2014) aborda la importancia de la relación terapéutica en el proceso de tratamiento psicodinámico. El autor señala que el vínculo entre el paciente y el terapeuta es un factor crucial para la efectividad del tratamiento y que la capacidad del terapeuta para establecer una relación empática y de comprensión con el paciente es fundamental para la resolución de los conflictos psicológicos subyacentes. Asimismo, destaca la importancia de la utilización de técnicas de interpretación y exploración en el proceso terapéutico con el objetivo de ayudar al paciente a comprender y elaborar las emociones y experiencias que han llevado a la manifestación de sus síntomas. Al respecto, la teoría de las relaciones objetales y el narcisismo son fundamentales para el entendimiento de la dinámica interpersonal en la terapia, y pueden aplicarse para comprender los patrones de relación del paciente y para el diseño de las estrategias de intervención terapéutica más adecuadas.

Olmos (2019) profundiza en la importancia de abordar el narcisismo en el tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad. El autor señala que, a menudo, los pacientes narcisistas presentan dificultades para establecer relaciones emocionales significativas y tienden a sentirse invulnerables e inmunes a las críticas. Aquí, el trabajo terapéutico debe enfocarse en la construcción de una relación terapéutica empática y segura que permita al paciente experimentar la vulnerabilidad y la conexión emocional con el terapeuta. Este enfoque es compatible con la teoría de las relaciones objetales, que enfatiza la importancia de las relaciones emocionales tempranas en la formación del Yo y la construcción de relaciones interpersonales en la adultez. Por lo tanto, el abordaje terapéutico del narcisismo y otros trastornos de personalidad debe incluir una comprensión profunda de las dinámicas relacionales en el desarrollo del paciente y la construcción de relaciones terapéuticas seguras y empáticas.

Los pacientes narcisistas presentan dificultades para establecer relaciones emocionales significativas

Según Ogden (2004), los conceptos *holding* y *containing* son fundamentales en la teoría de las relaciones objetales. El *holding* se refiere a la capacidad del otro para contener y regular las emociones del individuo, mientras que el *containing* se refiere a la capacidad del individuo para contener y regular sus propias emociones. Estos conceptos son importantes en el proceso de tratamiento, ya que permiten al individuo explorar sus emociones de manera segura y gradual, sin sentirse abrumado o desbordado por ellas. El terapeuta, mediante su papel como *holding environment*, puede ayudar al individuo a desarrollar una capacidad de contención emocional y a establecer relaciones más saludables con los demás.

Aunque algunos críticos han cuestionado el enfoque en la relación terapéutica como el único factor curativo, la integración de la perspectiva teórica que destaca la importancia del cuerpo en el

proceso terapéutico puede ayudar a reconstruir la relación del paciente con su propia corporalidad y a sentir su cuerpo como un espacio seguro. La comprensión emocional en el contexto relacional puede ser una herramienta eficaz en el abordaje de los problemas psicológicos. Además, la capacidad de mentalización es fundamental en el desarrollo saludable de las relaciones interpersonales y en la regulación emocional. En pacientes que han experimentado traumas o abusos sexuales, la integración de estas perspectivas puede aumentar la eficacia del tratamiento.

En este contexto, el analista debe ser cuidadoso al escuchar las quejas detrás del discurso de reproche hacia la madre y comprender que el dolor del abandono y la ausencia se ocultan detrás de ellas. En algunos casos, puede ser necesario que el terapeuta reconstruya la imagen de la madre o, al menos, que facilite un espacio terapéutico en el que la paciente pueda hacer un duelo por no haber experimentado a una madre fálica. Es importante considerar que, a diferencia del encuadre habitual de silencio-asociación libre, la paciente puede necesitar más interacción con el analista debido al síndrome de la madre muerta, razón por la cual la madre ha sido muda y ausente. Será de gran beneficio que la paciente no se sienta sola o no escuchada durante las sesiones; por ello, una mayor interacción entre analista-terapeuta es favorable en el síndrome de la madre muerta.

Foto: Adobe Stock.



Sin embargo, el desafío es que la madre muerta también puede ser una figura que no acaba de morir y que mantiene a la paciente cautiva. Por lo tanto, el espacio terapéutico debe ser cuidadosamente gestionado, a fin de evitar que la imagen de la madre muerta sea idealizada y se mantenga en un estado de embalsamamiento perpetuo (Green, 2012). De lo contrario, la paciente podría caer en un tratamiento sin fin. Es esencial que el terapeuta considere dichos aspectos para ayudar a la paciente a superar su dolor y avanzar en su proceso de curación. La integración de estas perspectivas puede mejorar la eficacia del tratamiento en pacientes que han experimentado traumas o abusos sexuales, al abordar tanto las dimensiones emocionales, como las relativas a la corporalidad y la interacción terapéutica.

Desde mi experiencia clínica, en aquellos casos en los que el vínculo empieza a ser reparador, es común observar que las víctimas de explotación sexual se retraen. Esto se debe, probablemente, al temor de repetir el sufrimiento del abandono del objeto. El traumatismo ha sido una experiencia tan catastrófica, que no es posible volver a vivirla. La paciente se encuentra en un estado constante de defensión, por lo que, el sentirse cercana a un posible vínculo curativo, activa los mecanismos de defensa que le previenen de la cura que tanto desea, pero que tanto teme. El escudo protector no es el vínculo materno ni tampoco el yo corporal, sino las defensas para evitar establecer este vínculo con alguien que pudiera repararlo. Por tal motivo, solemos ver en las víctimas de explotación sexual establecer vínculos que fallarán o serán insuficientes para la reparación.

*El traumatismo ha sido una experiencia tan catastrófica,
que no es posible volver a vivirla*

La complejidad de la imago de la madre muerta radica en que aún se encuentra presente y no acaba de morir, lo que dificulta la entrada a un objeto que haga las veces necesarias de madre. Es preciso atravesar el duelo por la pérdida de un objeto que aún respira y

que, en ocasiones, todavía tiene un impacto significativo en la vida de la víctima. En este proceso, el papel del analista es fundamental para ayudar a la paciente a comprender y aceptar sus mecanismos de defensa y a identificar y expresar los sentimientos reprimidos que le impiden establecer vínculos saludables. De esta manera, se podrá avanzar en la construcción de relaciones amorosas y laborales satisfactorias y reparadoras.

Es importante considerar las posibles distinciones que pueden surgir en la transferencia durante el proceso terapéutico de personas víctimas de explotación sexual. Estas personas han experimentado deshumanización por parte de sus vínculos primarios, lo cual puede llevar a depositar en el analista afectos faltantes y negativos que no han sido expulsados o que no han obtenido una respuesta adecuada en sus vínculos primarios. Al crear un espacio de acogida para el paciente con el fin de analizar y reconstruir la imagen de los objetos primarios y fortalecer el yo, el analista corre el riesgo de ser el objeto

temido-deseado y el objeto odiado-rechazado. Sin embargo, después de un largo proceso terapéutico, la paciente podría reconocer al analista como objeto vivo e interesado en ella y en lo que le sucede. Esto podría potenciar la reparación de la imago materna.

Es necesario profundizar en los traumas experimentados por una persona explotada sexualmente y cómo impactan en cada área de su vida. Desde la infancia pudieron existir factores que propiciaron dicha vivencia. También es crucial evaluar los vínculos de la persona para comprender la estructura que se ha formado y cómo se puede apoyar en la reparación de un funcionamiento yoico adecuado. La reconexión corporal es un área que, de igual manera, necesita desarrollarse, pues gran parte del abuso y la explotación se ha vivido en el ámbito físico. Esta área necesitará reconstruirse para ser vista, reconocida y sentida como un espacio seguro para la paciente, puesto que la agresión experimentada comúnmente lleva a una escisión de su propia corporalidad.

FOTO: Adobe Stock.



Por lo tanto, el proceso terapéutico podría comprender los siguientes ejes fundamentales:

1. La atención a la historia del paciente y la ruptura con la madre previa a la explotación. Es importante que en la terapia se preste atención a la historia del paciente; especialmente, en su relación con la madre y cualquier otra figura significativa de su infancia. La explotación sexual pudo ser precedida por una ruptura temprana con la madre, lo que puede haber dejado al paciente con sentimientos de abandono y desconfianza hacia los demás. Es esencial que el terapeuta ayude al paciente a explorar estas experiencias y los sentimientos asociados a ellas, para entender cómo dichas experiencias han influido en sus relaciones actuales y en su percepción de sí mismo.
2. La reconfiguración de la estructura de socialización actual. La mayoría de las personas que ha sufrido abuso sexual ha experimentado una ruptura en su estructura de socialización. Esto puede deberse a la desconfianza en los demás, la vergüenza, la culpa o el miedo a ser juzgados. Es importante que el terapeuta ayude al paciente a identificar estos patrones de pensamiento y comportamiento y trabajar juntos para desafiarlos. La terapia también puede ser un espacio seguro para que el paciente experimente nuevas formas de interacción social y relaciones saludables.
3. La reconstrucción de la corporalidad como un espacio seguro. El abuso sexual puede dejar al paciente con sentimientos de vergüenza y odio hacia su propio cuerpo, lo que puede dificultar la reconexión con su corporalidad. El terapeuta puede ayudar al paciente a reconstruir una relación saludable con su cuerpo, que incluya la aceptación y el respeto hacia sí mismo. La terapia corporal y la meditación pueden ser herramientas útiles para ayudar al paciente a conectar con su cuerpo y procesar los traumas relacionados con la explotación sexual. Además, el terapeuta puede ayudar al paciente a establecer límites saludables en términos de toque y contacto físico con los demás, lo que puede ayudar a restaurar la sensación de seguridad en el propio cuerpo.

Conclusión

El abordaje terapéutico de las víctimas de explotación sexual requiere un enfoque holístico que permita al analista comprender las complejas dinámicas de la persona y su entorno y ofrecer un espacio de acogida para la reconstrucción de la imago materna y la reconfiguración de la estructura de socialización. Además, es fundamental la reconstrucción de la corporalidad como un espacio seguro para la paciente.

*Es importante que en la terapia se preste atención
a la historia del paciente*

El papel del analista es crucial en este proceso. Debe ser un objeto vivo e interesado en el bienestar del paciente, capaz de ofrecer contención, sostén y un *holding* suficientemente bueno para crear vínculos seguros y reparadores. Al mismo tiempo, debe ser consciente de los riesgos que implica la transferencia en ese tipo de casos y estar preparado para manejarla de manera adecuada.

El analista debe ser capaz de comprender que puede ser percibido como el objeto temido-deseado, al tiempo que puede ser odiado-rechazado, y trabajar en conjunto con la paciente para superar sus miedos y establecer una relación de confianza y colaboración, así como de identificar y manejar la transferencia negativa y fomentar la transferencia positiva, para que la paciente pueda experimentar una reparación de su imago materna.

Definitivamente, el abordaje terapéutico de las víctimas de explotación sexual es un proceso complejo y desafiante que requiere formación, habilidades y sensibilidad del analista, a fin de poder brindar un espacio seguro y reparador a la persona. El trabajo conjunto entre el paciente y el analista puede permitir la sanación de las heridas y la recuperación de una vida plena y satisfactoria.

Referencias

- Benjamin, J. (2018). *Beyond Doer and Done to: Recognition Theory, Intersubjectivity and the Third*. Londres: Routledge.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, vol. 1: Attachment and Loss*. Nueva York: Basic Books.
- Clarke, G. y Scharff, D. (eds.) (2014). *Fairbairn and the Object Relations Tradition*. Londres: Karnac.
- Fonagy, P., Campbell, C. y Luyten, P. (2023). Attachment, mentalizing and trauma: then (1992) and now (2022). *Brain Sciences*, 13 (3). Basilea: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Green A. (2012). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Madrid: Amorrortu.
- Kohon G. (1999). *The Dead Mother. The Work of Andre Green*. Londres: Routledge.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Londres: Routledge.
- Mitchell, S. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Londres: Routledge.
- Ogden, T. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85 (6), 1349-1364.
- Ogden, P., Minton, K. y Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotor de psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Olmos, G. (2019). El narcisismo y sus descontentos. Dilemas diagnósticos y estrategias de tratamiento con pacientes narcisistas [Gabbard y Crisp-Han]. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 60. Madrid: Sociedad Forum de Psicoterapia.
- Orange, D. (1995). *Emotional Understanding. Studies in Psychoanalytic Epistemology*. Nueva York: The Guilford Press.
- Stolorow, R. y Atwood, G. (1996). The intersubjective perspective. *Psychoanalytic Review*, 83 (2). Nueva York: Guilford Press, 181-194.
- Velasco Korndörffer, S. (2006). Efectos acumulativos del complejo de la madre muerta: Conviviendo con el fantasma. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 7. Uruguay: Federación Psicoanalítica de América Latina.