

"Después de romper el silencio: Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil" 2002.  
Ana Lorena Rojas Breedy  
Editorial de la Universidad de Costa Rica: San José.

### OBJETIVOS DE LA TERAPIA CON SOBREVIVIENTES DE ABUSO

Los siguientes son objetivos generales de la terapia individual con sobrevivientes de abuso infantil, algunos de ellos delineados por Courtois y Sprei (1988), que se aplican en mayor o menor grado a cada sobreviviente; sin embargo, con cada uno de ellos deberán determinarse los objetivos específicos.

#### Establecimiento de una alianza terapéutica

Debido a la experiencia de explotación física, psicológica y/o sexual, quien ha vivido un abuso generalmente va a desconfiar del contacto interpersonal, va a tener problemas en el establecimiento de confianza con otros seres humanos. La

alianza en todo proceso terapéutico es un prerrequisito, y opera además a lo largo de toda la terapia, que fundamenta en mucho su buen curso.

En el tratamiento de sobrevivientes de abuso, el establecimiento de alianza terapéutica tiene singularidades. La primera de ellas se refiere a la existencia de una "paradoja de la confianza". La víctima de abuso es una persona que ha experimentado explotación generalmente de parte de personas de su confianza, (además de cariño en algunos casos); por lo tanto, los asuntos de traición ocupan un lugar central en su vida emocional. En la terapia, estamos pidiendo que confíe y que cuente sus experiencias dolorosas, que se desprenda y que confíe en la seguridad de la relación terapéutica, lo cual es una paradoja debido a su historia de haber sido traicionado. Esta paradoja en todo el transcurso de la terapia va a estar jugando de maneras diferentes. Puede existir una gran desconfianza inicial, la cual puede inhibir la expresión de temas relacionados con el abuso, puede estar presente a partir de faltar a citas, interrumpir tratamientos, incapacidad para expresar sus sentimientos.

Otra característica es que el establecimiento de la alianza terapéutica tiene un progreso lento, se va desarrollando paulatinamente, y siempre está siendo puesta a prueba. La conducta cálida, empática, respetuosa y reaseguradora del terapeuta proporciona elementos para que tome lugar una experiencia emocional correctiva a través del establecimiento de un vínculo confiable y seguro. El terapeuta debe conducir al consultante a descubrir sus propias verdades; debe propiciar un ambiente que estimule el autoconocimiento y el crecimiento autónomos.

A algunos sobrevivientes les resulta más difícil que a otros el establecimiento de una buena alianza terapéutica. Sobre todo los



que han vivido abuso más severo, por más tiempo y por parte de personas cercanas, son generalmente más resistentes a confiar; además, pueden presentarse inclusive manipulaciones, intentos de involucramiento en la vida personal del terapeuta, querer romper límites, como una forma simbólica de resarcir sentimientos de impotencia y ausencia de control originados a partir del abuso, así como también por la confusión de los límites yo/no yo.

### Reconocimiento y aceptación de la ocurrencia del abuso

Es terapéutico reconocer las diferentes formas en que la persona ha sido abusada. Si el sobreviviente ha comunicado sus experiencias de abuso, probablemente ya se ha iniciado el trabajo de reconocimiento y aceptación.

Otras veces ocurre que un cliente entra en terapia por otro motivo, que pueden ser ataques de pánico, crisis disociativas, abuso de alcohol o drogas o por muchas otras razones y en el transcurso de la relación terapéutica se descubre el abuso, por lo que el terapeuta debe enfocar las situaciones que son de abuso, y busca encuadrarlas como tales, reconocerlas y procurar su aceptación por parte del consultante. Aceptarlas en el sentido de que verdaderamente ocurrieron y que fueron experiencias de abuso ( y no de reciprocidad).

Este punto es particularmente importante en personas que al revelar su abuso no han sido creídas, o sus experiencias han sido distorsionadas, minimizadas o negadas por parte del medio.

### Exploración acerca de temas de responsabilidad y complicidad

Se explora con el paciente su percepción de la victimización y se aclara acerca de la responsabilidad del agresor. Se deben encuadrar estos asuntos de responsabilidad en el momento que sea oportuno, pero no hay que apresurarse demasiado, porque debido a la dinámica misma del abuso, la persona puede sentirse cómplice, cómplice o culpable de este; puede tener sentimientos positivos y negativos hacia el agresor, que se pueden inhibir si uno toma una posición muy fuerte, muy en contra de este. La posición del terapeuta, en mi criterio particular, debe ser una posición firme en cuanto a asuntos de responsabilidad, pero no debe haber sobreinvolucramiento ni *bad timing* (intervenciones a destiempo) con respecto al desarrollo emocional del paciente.

Se mencionan los aspectos de complicidad porque hay dinámicas familiares en que efectivamente esta se presenta de manera muy evidente. Por ejemplo, la madre que se va a dormir al otro cuarto con sus seis hijos y deja a la hija durmiendo en la cama matrimonial con el papá. La madre es una adulta que tiene el deber de poner límites y de proteger a sus hijos. Este asunto no es fácil, porque es muy doloroso para una persona descubrir que la complicidad consciente, inconsciente, enfermiza o no enfermiza de los otros miembros, ha contribuido a su situación de irrespeto, dolor, amenaza, confusión, etc. Este reconocimiento de la falla del ambiente para proteger requiere de un trabajo de duelo.

La responsabilidad es del agresor porque este tiene el conocimiento, el poder y, usualmente, la confianza y la lealtad del menor. En las situaciones de abuso sexual se hace más difícil para el paciente reconocer y aceptar la responsabilidad única del agresor, ya que por la misma dinámica se pueden haber producido



confusiones importantes. Por ejemplo, puede haber confusión cuando el adulto empieza a hacer sentir al menor participe del abuso, o cuando de alguna manera el menor recibe a cambio de sexo, expresiones de afecto y privilegios. En este sentido, educar a la víctima con respecto al "síndrome de acomodación" de Summit (secreto, impotencia, atrapamiento, revelación tardía y retractación) contribuye mucho a aclarar los límites en cuanto a su responsabilidad.

### Rompimiento de los sentimientos de aislamiento

Debido a que los sentimientos de soledad, aislamiento, estigmatización y vergüenza son comunes en los sobrevivientes de abuso, un objetivo terapéutico es romperlos, fundamentalmente a partir de tres mecanismos: Educación, contacto con otros sobrevivientes, y lectura de material educativo y de autoayuda. El proveer información acerca de la cantidad de personas abusadas, las dinámicas propias del abuso, sintomatología frecuente, responsabilidad social y cultural en la violencia contra las personas menores de edad, entre otros, proporciona un marco que permite ver la propia experiencia dentro de una perspectiva más amplia. El contacto con otros sobrevivientes a través de grupos de autoayuda, terapia de grupo, grupos de reflexión, etc., es otro aspecto que contribuye mucho a la recuperación. La lectura de libros acerca del tema y material publicado por sobrevivientes provee un apoyo indirecto, así como elementos para la reflexión y el insight. El insight se refiere a la capacidad para verse a sí mismo en sus estados internos y en su relación con los demás (introversión), así como a la capacidad de darse cuenta de la relación entre sentimientos y conductas, entre experiencias pasadas y sentimientos y conductas presentes.

### Reconocimiento, etiquetamiento y expresión de emociones

La separación de la conciencia de los sentimientos ligados al abuso, así como la disminución de la capacidad para sentir intensamente, son secuelas comunes a las dinámicas abusivas, principalmente por dos razones: la primera, porque el reconocer los fuertes sentimientos (ej. furia, enojo, tristeza, traición, dolor) implica aceptar la desprotección en que se encuentra así como la amenaza física y psicológica, por lo que un mecanismo adaptativo para poder sobrellevar el abuso, es tenerlos alejados de la conciencia. El otro motivo por el que es común encontrar poca integración emocional, se deriva del hecho de que a partir de la dinámica del abuso se crea una orientación cognoscitiva y afectiva de hipervigilancia con respecto a los sentimientos y conductas de las personas del ambiente, cuya contraparte es la poca atención dirigida hacia sus procesos internos, sentimientos y reacciones.

En algunos casos, cuando hay abuso crónico y severo, se encuentran mecanismos de *acting-out* de emociones, por lo que en estas situaciones se hace muy importante el trabajo en este objetivo.

### Catarsis y duelo

El proceso terapéutico debe buscar la catarsis, que es un proceso general de liberación de pensamientos, sentimientos, emociones, ideas, que surgen a partir del abuso. Vinculado a la catarsis, está la abreacción: "descarga emocional, por medio de la cual un individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que este se convierta en patógeno o siga siéndolo" (Laplanche y Pontalis, 1983, p.1).

Generalmente en las situaciones de abuso y sobre todo en las situaciones crónicas, hay que hacer un duelo, porque se perdió la infancia, se perdió la felicidad, la espontaneidad, la confianza, el cariño, los

padres protectores de la infancia, el sentimiento de seguridad en el ambiente, la inocencia.

El terapeuta debe estar constantemente en autoanálisis, porque hemos crecido en una sociedad en donde las consideraciones a los derechos de la niñez es muy joven y entonces todos, en algún momento, en mayor o menor grado, nos hemos sentido desprotegidos, vulnerables, agredidos, por lo que el terapeuta debe estar atento a sus propios puntos de vista, a los duelos que tiene que hacer y a no proyectarlos en el paciente.

### **Reestructuración cognoscitiva de creencias falsas**

Se refiere al proceso de reencuadrar las creencias que se han originado a partir del abuso como tales y no como reales. Un ejemplo es la culpa o la vergüenza, como cuando una paciente dice: "yo creo que, en parte, tuve la culpa porque me estaba portando muy mal". Ahí está transmitiendo la creencia de que es culpable, de que propició el abuso, entonces se reencuadra esa creencia errónea de manera que la persona pueda ver que no mereció un castigo tal y que aunque se estuviera portando mal, podrían haber otras formas de comunicarle que no estaba actuando debidamente. Otro caso es cuando la persona se siente culpable por haber tenido sensaciones placenteras en el transcurso del abuso sexual, entonces reencuadrarlas como reacciones lógicas a esa situación y es lo que cualquier ser humano en tal caso habría sentido, además de explicar la dinámica a través de la cual el agresor logró envolverla emocionalmente.

### **Insight y cambio de conducta**

El *insight* se refiere al darse cuenta de la relación entre unos hechos y otros, cómo unas experiencias han originado ciertos sentimientos, actitudes y conductas. A partir de que la persona logre ir entendiendo mejor cómo ciertos síntomas y sentimientos se originaron en un abuso, puede irlos cambiando.

Por ejemplo, cómo una conducta de aislamiento de parte de un adolescente se originó a partir del abuso. El adolescente que no quiere salir, que no quiere tener amigos, le tiene miedo a la gente, es desconfiado y se da cuenta de que es así porque fue traicionado por una persona en quien confiaba y tiene miedo de que le vuelva a suceder, pero entonces cae en la cuenta de que puede cambiar su conducta, de que puede mejorar su conducta social interpersonal a través de generar nuevas estrategias tanto de autoprotección como de relaciones interpersonales.

### **Proveer educación e información**

La educación e información acerca de la sintomatología común, frecuencia del abuso, dinámicas de este, destrezas interpersonales, educación sexual, información acerca de lugares donde se puede recibir apoyo, etc. son básicos para la recuperación del sobreviviente.

### **Prevención de la revictimización**

En razón de la interiorización de la situación de víctima, la sensación de impotencia, mecanismos de defensa como la negación y la disociación, la pasividad e indefensión aprendidas en relación con el ambiente y demás dinámicas asociadas al abuso, las personas que han sido víctimas son muy propensas a ser revictimizadas, por lo que evitarlo al máximo también es un objetivo de la terapia. Debe trabajarse específicamente sobre el asunto mediante técnicas de terapia cognitiva, planteando problemas y posibles soluciones.

### **Separación e individuación**

Se refiere al proceso por medio del cual, al final de la terapia, se logra que el cliente adquiera una identidad positiva, autónoma y que logre percibirse estable y fuerte a pesar de que termine la psicoterapia.

## **Integración personal en cuanto a aptitudes y metas en una identidad positiva**

Sobre todo si se trabaja con adolescentes, no solo hay que revisar toda la parte afectiva, emocional y cognoscitiva, sino también tenemos que hacer una exploración de aptitudes, metas y logros para que la persona pueda incorporarlas como parte de su identidad. Esto significa que la terapia trabaja no solo centrada en superar la patología, sino también en el desarrollo de potencialidades de la persona.

## **NIVELES DEL TRABAJO TERAPÉUTICO<sup>2</sup>**

Desde el punto de vista de la dinámica del proceso terapéutico, pueden distinguirse cinco fases o niveles, que no necesariamente ocurren de forma lineal ni sucesiva (excepto por la última). Esta es otra manera (mediante reunión de elementos de lo expuesto anteriormente) de conceptualizar cómo es que la psicoterapia puede ayudar a una persona, en el ir y venir de un nivel a otro.

La psicoterapia colabora con la recuperación del sobreviviente a través de:

- *La seguridad y contención de la relación terapéutica (nivel 1).*
- *el establecimiento de un tiempo y espacio para contar sus "secretos" (experiencias traumáticas) y exploración de sus efectos (nivel 2).*
- *la educación y reestructuración cognitiva (nivel 3).*

- *la reelaboración emocional de las experiencias de abuso y reintegración personal (nivel 4).*

- *el desarrollo de la capacidad para autosostenerse (nivel 5).*

A continuación se plantean los niveles tanto para el trabajo individual como para el grupal y familiar.

## **Nivel de contacto psicológico: Establecimiento de una alianza de trabajo**

Se establece un ambiente no restrictivo donde el individuo, la familia o el grupo tienen la oportunidad de ser escuchados, entendidos, aceptados y apoyados.

Mediante el establecimiento de un vínculo seguro, se logra que el consultante no se sienta con temor de que el terapeuta se aleje o destruya al oír los hechos, y de que es una persona capaz de entender cuánto dolor y frustración se han generado a partir de la experiencia de abuso. Asimismo, se le respeta a cada cliente su personalidad y su ritmo, y se le apoya en todos los aspectos positivos que se encuentren, incluyendo el reforzamiento positivo por delatar su abuso.

El objetivo de este nivel (que, sin embargo, persiste a lo largo de toda la terapia), es restablecer los sentimientos de seguridad interpersonal y de posibilidad de contacto interpersonal no explotador, donde se promueve el interés, el reconocimiento y la preocupación por las necesidades del individuo, la familia y el grupo, los que fueron severamente alterados por el abuso.

Para lograr una alianza de trabajo segura, también se realiza un encuadre de trabajo claro (horarios, relación terapeuta-paciente, honorarios, expectativas del tratamiento, qué hacer en casos de crisis).

La interiorización del vínculo terapéutico funciona como experiencia emocional correctiva, en el sentido de que se aprende y se vive un nuevo modelo de relación interpersonal, caracterizado por el respeto, la empatía y la preocupación por el sobreviviente.

### **Nivel de exploración del abuso: Relatar su historia y explorar los efectos**

En esta fase el terapeuta debe ayudar al cliente a relatar la experiencia traumática (o experiencias traumáticas), así como el entendimiento que tenga a la fecha acerca de sus efectos. Debe ayudarle a explorar y manejar los sentimientos que dichas experiencias levantan (horror, impotencia, vergüenza, culpa, etc). También deben indagarse las percepciones del sobreviviente acerca de las reacciones familiares-comunitarias-sociales, acerca del hecho, así como cualquier otro significado subjetivo de lo ocurrido.

No todos los recuerdos se encuentran disponibles; muchas veces se encuentran fragmentos de memoria perdidos, los cuales irán surgiendo únicamente después de largo tiempo de tratamiento. Algunos estudios sugieren que más del 50 por ciento de los sobrevivientes han reprimido parcial o totalmente los eventos del abuso, y los más propensos a hacerlo son los que han tenido una victimización más temprana y violenta. Tal amnesia no es un proceso patológico sino más bien una maniobra defensiva. Por eso es que la recuperación total de recuerdos no es un objetivo terapéutico; esto se puede ir haciendo en el transcurso de la vida. Inclusive si se presiona mucho para recuperar

recuerdos o si se hace de manera intrusiva, puede ocasionarse una crisis que en ese momento el sobreviviente no se encuentre preparado para enfrentar (Briere, 1992).

La exploración de recuerdos tiene como telón de fondo la seguridad, confianza y conexión de la relación terapéutica, la cual permite revelar información dolorosa sin temor a que el terapeuta lo culpabilice, minimice sus experiencias emocionales, o muestre disgusto, *shock* o lástima.

Pueden realizarse exploraciones (con sentido del ritmo) de **aspectos verbales y perceptuales de los eventos**. Para la indagación de recuerdos verbales, se puede guiar un poco haciendo preguntas (por ejemplo, qué es lo primero que recuerda de lo que pasó, qué pasó luego, que es lo último, si puede recordar la secuencia de hechos). Para la exploración de recuerdos perceptuales (visuales, sensoriales) puede preguntársele: ¿Cuándo recuerda lo que pasó?, ¿puede ver imágenes, colores, ropa?, ¿recuerda olores, sonidos, sensaciones táctiles o corporales? Puede inclusive solicitársele al cliente que haga dibujos o esquemas de las escenas de sus recuerdos (en niños esto ayuda mucho, y puede ayudarse con juguetes o títeres).

En el caso específico de sobrevivientes de abuso sexual, cuando llegan a darse cuenta cognoscitiva y emocionalmente que han sido abusadas, es frecuente encontrar una reacción con mucho autorreproche, aspecto que ocupa un lugar central en la toma de conciencia del abuso, y que debe ser trabajado intensamente. Para estos efectos, toda la acción educativa (que se menciona en la fase siguiente) en torno al síndrome de acomodación y otras dinámicas asociadas al abuso, contribuye en mucho a modificar la autopercepción del sobreviviente y sus creencias en torno al abuso y su responsabilidad sobre este. Por ejemplo, las adolescentes abusadas sexualmente se autorreprochan no haber

detenido antes el abuso, y se sienten culpables de que este haya continuado.

En el trabajo con familias el terapeuta induce a cada miembro a exponer su percepción de los eventos y de las reacciones de cada uno de los miembros a los mismos. También se exploran sus debilidades y fortalezas en general y en relación con su capacidad para apoyar, proteger y estimular el desarrollo saludable del sobreviviente.

En el grupo se realizan exploraciones de las experiencias traumáticas de los miembros, así como se apoya para disminuir los sentimientos de aislamiento y estigmatización.

Los objetivos generales de este nivel son:

En el ámbito individual: Poder relatar su experiencia (o sus experiencias) de abuso así como explorar sus efectos psicológicos y sus fortalezas, destrezas y debilidades como persona.

En el ámbito familiar: Permite a la familia discutir su percepción y sentimientos acerca de los eventos, identificar los hechos por discutir de forma inmediata y *a posteriori*, y romper la conspiración del silencio. También se exploran las fortalezas y debilidades del sistema familiar y de sus miembros individuales.

En el ámbito grupal: Al compartir experiencias dolorosas en un contexto de grupo y al escuchar las vivencias de otros compañeros o compañeras, se le ofrece a la persona un camino para discutir sus propios sentimientos sobre el abuso, de una manera menos amenazante. Permite, además, restablecer su sentido de pertenencia a un grupo, lo cual le da seguridad y rompe con los sentimientos de aislamiento. Un beneficio adicional de la terapia grupal en adolescentes es que estos no se van a sentir tan

amenazados por la posición de autoridad de un adulto, ya que la pasada experiencia de explotación rompió la confianza en las personas mayores.

### **Nivel de educación: Aprender acerca del abuso (dinámicas, síntomas, consecuencias, responsabilidad del agresor, rompimiento de mitos y reestructuración cognitiva)**

Tanto en el trabajo individual como en el grupal y familiar, el terapeuta debe ser capaz de *explicar las dinámicas frecuentes del abuso (por ejemplo, el atrapamiento en el caso de abuso sexual), debe romper mitos (por ejemplo, acerca de la responsabilidad del menor en cuanto a su participación en el abuso), explicar los síntomas y las consecuencias típicas del abuso, y proporcionar un nuevo marco de referencia a partir del cual el sobreviviente y su familia puedan entender el abuso y sus consecuencias.*

**El terapeuta puede reencuadrar los síntomas** del sobreviviente como consecuencias de su proceso de adaptación a la dinámica abusiva (por ejemplo, *flashbacks*, sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza, autoimagen negativa). En este sentido, es fundamental poner en lenguaje comprensible para la víctima todo lo explicado en la primera parte acerca de las consecuencias del abuso. Poder entender los síntomas como parte de un proceso normal de adaptación a un ambiente anormal y comprender su funcionalidad dentro de este contexto contribuye enormemente a desestigmatizar a la víctima, a aumentar su autoestima y a elevar su sentido de control sobre lo que le sucede.

Toda la reestructuración cognitiva que se realiza en la fase educativa de la terapia tiene efectos terapéuticos muy positivos debido

a que entre las secuelas principales del abuso están la internalización de una autoimagen negativa, sentimientos de maldad, vergüenza y culpa, y autopercepción derrotista y "autopatologizante". A partir del trabajo de la psicoterapia, se contextualizan las conductas y síntomas presentes como respuestas funcionales al ambiente de abuso, se informa acerca de sus aspectos adaptativos y pragmáticos, y se buscan nuevas formas más sanas de lidiar consigo mismo, con las experiencias dolorosas y con su situación vital actual.

Se educa asimismo en cualquier aspecto en que se encuentre necesidad de hacerlo. En algunos casos, por ejemplo, se educa en cuanto a habilidades sociales, sexualidad, prevención de la revictimización.

Otro aspecto en que se puede educar es acerca de la incomprensión que el sobreviviente podría encontrar en el medio, disminuyendo así el impacto del segundo trauma. En los casos necesarios también debe educarse acerca del proceso legal que podría enfrentar: denuncia, testimonio en la corte, interrogatorios y exámenes, y consecuencias emocionales y materiales de todo esto.

Todos los sistemas: individuo, familia y comunidad necesitan de la fase de educación tanto para entender a la víctima como para manejar las repercusiones que tiene la revelación en el campo familiar y comunitario, ya que todos interactúan entre sí ante una situación que levanta mucha ansiedad y confusión.

Los objetivos de este nivel son:

En el individuo: Proporcionar un nuevo marco de referencia a través del cual pueda integrarse la experiencia de abuso y sus consecuencias y modificar así autopercepciones negativas y estigmatizantes.

En la familia: Además de lo anterior, que la familia aprenda a reconocer la forma en que ha sido afectada y a responder de la manera más adecuada a las necesidades de la víctima y viceversa, evitando una mayor desestabilización familiar, o el uso de mecanismos *maladaptativos* a la situación (homicidio, suicidio, negación, estigmatización).

En el grupo: Además de proporcionar un marco de referencia adecuado para integrar la experiencia de abuso, estimula nuevas formas de enfrentar situaciones y desarrollar destrezas en situaciones interpersonales, y estimula conductas de autocuidado que evitan una posible revictimización.

Se educa también para entender y anticipar las reacciones de la conspiración del silencio, y para enfrentar adecuadamente el proceso legal.

### **Nivel de reconstrucción: Reelaboración de la experiencia de abuso y reintegración personal**

Esta es la fase de elaboración del trauma con más intensidad afectiva. Incluye el reconocimiento doloroso de las fallas del ambiente para proteger a la víctima, así como estimula la auto-comprensión de muchas de sus conductas y sentimientos y los del medio social.

Se procura llegar a tomar conciencia de cómo surgieron históricamente patrones de conducta, sentimientos, cogniciones y síntomas como resultado de la adaptación al ambiente abusivo, y se evalúan las consecuencias de seguirlos manteniendo en el presente, así como se estimula la búsqueda de nuevos patrones más saludables, que permitan enfrentar la vida proactivamente (y no como reacción a la situación de abuso) de acuerdo con las circunstancias presentes y perspectivas futuras.

Como parte de este proceso de crecimiento, se ayuda al cliente a reconocer, etiquetar y comunicar sus emociones (por ejemplo, a través de terapia artística), ya que el trauma ha producido un sistema defensivo caracterizado por represión, negación y disociación de los afectos. También se ayuda a desarrollar la capacidad para ver sus propias conductas y experiencias emocionales (ya que el abuso produce, como se mencionó anteriormente, una orientación a responder a las necesidades de los otros más que a las de sí mismo). Se busca el autoanálisis del paciente, y el *insight* de sus propias motivaciones y conflictos.

Esta fase está impregnada de mucho dolor y tristeza, por lo que podrían presentarse *acting-outs* importantes, tales como intentos de suicidio, abandono de la terapia, revictimización, prueba de la seguridad del vínculo con el terapeuta y la capacidad de este y del medio de no convertirse en nuevos agresores. Se despliegan todas las resistencias a cambiar patrones afectivos-cognitivos que se produjeron en respuesta al ambiente abusivo, pero que ya no son adaptativos.

En este proceso es importante aprender a manejar las intensas emociones de dolor, frustración, cólera, enojo, culpa y tristeza. Más que en ningún otro momento, se depende fuertemente de las destrezas del terapeuta (su curiosidad, creatividad, sentido del ritmo y del uso de sí mismo como elemento terapéutico),

para movilizar los recursos positivos del paciente y facilitar el proceso de reconstrucción.

Ya que generalmente el enojo y la furia han estado muy disociados, cuando el sobreviviente empieza a integrarlos, deben hacerse intervenciones dirigidas específicamente a la expresión y control saludables de estas emociones.

La catarsis de fuertes sentimientos, así como el procesamiento emocional repetitivo de memorias traumáticas, aumentan la capacidad de tolerar afectos sin necesidad de sobrecolmarse o recurrir a actividades autodestructivas. Ocurre así una desensibilización que permite romper la asociación entre eventos y recuerdos traumáticos con ansiedad, repulsión y valencias negativas (Briere, 1992).

La reelaboración de la relación emocional y material con la familia de origen también forma parte de esta etapa en muchos sobrevivientes. Esto incluye por ejemplo, el trabajo alrededor de los sentimientos de traición y abandono de parte de la madre cuando esta no protegió (esto produce mucho dolor y enojo), el tomar conciencia de la dinámica familiar y de los roles que ha asumido en esta para sobrevivir (por ejemplo, el papel de "hijo perfecto" o de "salvador" de sus hermanos). El duelo por la familia que hubiera querido tener (su familia ideal) es muy importante, e involucra derrotar creencias inconscientes (por ejemplo, en cuanto a que haciendo algo va a ser aceptado, o querido) que protegen contra el dolor que produce el rechazo de la familia.

Tomar decisiones con respecto a la manera en que se desea proseguir la relación con la familia de origen forma parte del proceso de sanación emocional; con quiénes se desea mantener relación, con quiénes no, qué tipo de acercamiento es óptimo para proteger su salud emocional.

La elaboración de los afectos vinculados a las dinámicas traumogénicas (sentimientos de traición, impotencia, estigmatización, sexualización traumática) es parte crucial de la recuperación en los sobrevivientes de abuso sexual.

Debido al fenómeno ya mencionado del "centramiento en los otros" (*other-directedness*), la orientación a satisfacer las necesidades de otros y poca conciencia de sus propias necesidades y estados afectivos internos, además de la poca asertividad, el terapeuta debe estar muy atento a si necesita hacer cambios de horarios, honorarios, etc., ya que el cliente puede asentir sin que necesariamente esto le convenga.

El desarrollo de técnicas de comunicación asertiva, el mejoramiento de la autoestima y la conciencia y valoración de sus propios sentimientos, necesidades y derechos también deben ser foco del trabajo terapéutico.

Como resultado del proceso clínico, se espera idealmente la movilización de la autopercepción de víctima, a la de sobreviviente integrado, autoafirmado, en control y con capacidad de amar y crecer.

También procura evitar las ganancias secundarias por lo ocurrido, mejorando así la credibilidad en sí mismo y en los otros, incrementando la confianza, el reconocimiento de sus propias capacidades, cualidades y aspectos positivos, devolviendo en lo posible el sentido de eficacia y control sobre la propia vida.

En la familia ocurre el mismo proceso de elaboración del duelo en el cual se debe aceptar la ocurrencia del hecho, la impotencia y generalmente la traición de parte de un ser querido. El terapeuta puede ayudarles a encontrar soluciones más sanas a sus sentimientos dolorosos y a superar los obstáculos que se presenten.

Obviamente, esta fase se ve impregnada de todas las resistencias del grupo familiar a la integración de la situación de abuso. La elaboración de estos elementos permite a la familia recobrar su confianza en su propia capacidad para ayudar al desarrollo sano de la víctima, aun en los momentos de dificultad.

En el grupo, además de todo lo anterior, se agregan, por un lado, el desarrollo de sentimientos de empatía hacia el dolor de los otros miembros, y por el otro, al existir miembros con diferentes grados de recuperación, se permite una experiencia de esperanza en que se puede sobrevivir y salir adelante. También se producen experiencias de modelaje de resoluciones sanas.

Los objetivos de esta fase son:

En el individuo: La reconstrucción personal a través de la integración afectiva y cognoscitiva del pasado, de la revisión de patrones de adaptación que no son adecuados al presente, y del desarrollo de nuevas formas de enfrentarse con el mundo y de verse a sí mismo. Incluye la elaboración de una identidad positiva con una perspectiva proactiva en la relación con el mundo.

En la familia: Lograr un funcionamiento adecuado para las necesidades del sobreviviente, para el momento evolutivo de sus miembros, el manejo saludable de la sexualidad adolescente, y proveer el espacio necesario para la estructuración de una identidad familiar positiva (*versus* negativa).

En el grupo: Lograr una reintegración personal óptima en sus miembros, así como un desenvolvimiento interpersonal adecuado.

## Nivel de seguimiento: Logro de autonomía a la vez que mantiene un lazo con el terapeuta

En el contrato terapéutico se ha establecido previamente una expectativa acerca de la longitud del tratamiento, que estará determinado en último caso por la calidad y velocidad de recuperación del consultante. Lo ideal es proveer un tratamiento intensivo inicial (variable, según necesidades de cada individuo y sistema), y citas de seguimiento periódico que se van espaciando cada vez más.

Todo esto enfocado de acuerdo con que el individuo y la familia deben recobrar su sentido de autonomía, confianza y control, evitando la dependencia del terapeuta. El terapeuta debe ser visto como una persona de apoyo accesible en momentos de crisis, pero no como alguien de quien se depende para funcionar.

Un papel crucial del terapeuta en todo momento es el de neutralizador del caos para ayudar a que todos los sistemas recuperen su capacidad óptima. Su campo debe ser el de facilitar que el individuo y la familia vayan descubriendo sus propias capacidades, dolores y formas de enfrentarse con sus problemas.

Queda a discreción del terapeuta, en los casos que considere necesario en todos los sistemas (individuo, familia, grupo), efectuar referencias para tratamientos más prolongados.

Los objetivos de este nivel son, para los tres sistemas, recuperar y promover un sentido de autonomía.

### CUADRO RESUMEN: NIVELES DEL TRABAJO TERAPÉUTICO

| NIVEL   | LOGROS CENTRALES  |
|---|---|
| 1. CONTACTO PSICOLÓGICO                           | <ul style="list-style-type: none"><li>-Establecimiento de una alianza de trabajo mediante el desarrollo de un ambiente seguro, empático y de respeto a su personalidad, experiencias y ritmo.</li><li>-Restablecimiento de los sentimientos de seguridad interpersonal y de contacto no explotador.</li><li>-Encuadre de trabajo explícito y claridad de la relación terapéutica permiten creación de un espacio de contención y modelo de límites en las relaciones interpersonales.</li></ul> |
| 2. EXPLORACIÓN DE HISTORIA DE ABUSO Y SUS EFECTOS | <ul style="list-style-type: none"><li>-Relatar su historia de abuso y explorar sus efectos.</li><li>-Explorar la percepción de las reacciones familiares y comunitarias.</li><li>-Conocer fortalezas y debilidades del individuo y familia</li><li>-En grupo al compartir historias de abuso se disminuyen sentimientos de aislamiento y estigmatización.</li></ul>   |
| 3. EDUCACIÓN                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>-Terapeuta proporciona un marco de referencia a partir del cual el sobreviviente y su familia puedan aprender y corregir creencias y cogniciones erróneas acerca del abuso (dinámicas, síntomas, consecuencias).</li></ul>  |

Continuación Cuadro

## NIVEL

## LOGROS CENTRALES

- Educar acerca del posible impacto de la revelación en el ambiente, destrezas interpersonales, implicaciones legales, prevención de la revictimización.
- Educar a la familia acerca de cómo responder mejor a las necesidades del sobreviviente.
- Reelaboración de las experiencias traumáticas (afectos, cogniciones, síntomas, vivencias).
- Búsqueda de insight y de análisis histórico de afectos, síntomas y conductas.
- Reconstrucción y reintegración personales en una identidad positiva (afecto, potencialidades, metas, autoestima).
- Lograr capacidad de autosostenerse y autonomía.

## 4. RECONSTRUCCIÓN

## 5. SEGUIMIENTO