

Terapia de Reparación en Víctimas de Abuso Sexual
Aspectos Fundamentales

Psychotherapy in Sexual Abuse Victims
Fundamental Aspects

M. Teresa Llanos

A. Caroline Sinclair

Pontificia Universidad Católica de Chile

El presente artículo se relaciona con nuestra experiencia clínica en la atención de personas que fueron víctimas de abuso sexual durante su infancia, en el Centro Psicológico de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica y surge de una primera sistematización realizada con fines docentes para ser utilizada en la formación de terapeutas. Incluye los aspectos más relevantes dentro de una terapia de reparación. Se señalan las implicancias terapéuticas de las distintas etapas de un proceso de reparación: reconocerse como víctima, reconocerse como sobreviviente y celebrar la vida. Se describen las características de un contexto terapéutico que resulte seguro y confiable. Se desarrollan cuatro focos terapéuticos interrelacionados, que se articulan de manera flexible, según las características y necesidades de cada paciente: creación de un marco comunicacional que permita integrar el abuso, clarificación de los efectos del abuso, reconstrucción de una imagen positiva de sí mismo y desarrollo de un estilo de vida constructivo

This paper is a report on psychotherapy with adults who were sexually abused during childhood. Clinical cases reported are those who consulted Psychological Assessing Center which belongs to the Universidad Católica de Chile. Experience was held on a sistematization developed for therapeutical training. Relevant aspects of sexual abuse psychotherapy are presented. This includes description of the different stages of the psychotherapeutic process: self-recognition as a *victim*, self-recognition as a *survivor*, and *celebrating life*, and the construction of a safe and protective psychotherapeutic environment. Also, main clinical focus are described: communication framework that allows abuse experienced to be integrated; clarification of the effects of sexual abuse; reconstruction of a positive self image and developing of a constructive life style.

Introducción

El presente artículo se relaciona con nuestra experiencia clínica en la atención de personas víctimas de diferentes formas de violencia intrafamiliar. Dicha experiencia fue iniciada por el equipo profesional del “Programa de Prevención y Apoyo a la Mujer, el Niño y la Niña maltratados”, realizado en el Centro Psicológico de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica, desde 1994 hasta 1997 y posteriormente fue integrada al trabajo regular del Equipo Clínico de Adultos.

La mayor sensibilización respecto a las distintas formas de violencia al interior de la familia y su explicitación en diferentes instancias de la vida nacional ha contribuido a que, dentro de la población que solicita atención psicológica, sea posible constatar una incidencia creciente de pacientes que presentan índices de traumatización asociados a su motivo de consulta. El abuso sexual por parte de un adulto hacia un niño o una niña constituye una de las formas de maltrato infantil más difíciles de concebir como un hecho posible, especialmente cuando ocurre al interior de una familia y el abusador resulta ser el padre o un familiar cercano.

Sin duda que la complejidad de la dinámica abusiva, la gravedad de sus efectos y las implicancias éticas de su tratamiento plantea el desafío de desarrollar modalidades terapéuticas que permitan responder a las dificultades y requerimientos específicos que plantean estos casos.

Este trabajo surge de una primera sistematización realizada con fines docentes para ser utilizada en la formación de terapeutas, en el Centro Psicológico de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica. Busca desarrollar los aspectos, que de acuerdo a nuestra experiencia clínica, aparecen más relevantes dentro de una terapia de reparación con personas, tanto mujeres como hombres, que fueron víctimas de abuso sexual durante su infancia.

Se considera, sin embargo, que esta modalidad de psicoterapia resulta contraindicada para las personas que en el presente están siendo víctimas de situaciones de abuso o de maltrato, ya que dicha situación requiere una intervención destinada prioritariamente a interrumpir el circuito abusivo y cautelar la integridad física y psíquica de la víctima. De igual manera, se excluyen los agresores, quienes requieren de un proceso de rehabilitación.

Desde una perspectiva diagnóstica tradicional se enfatiza el síndrome de stress post-traumático como el cuadro que se relaciona más directamente con los efectos del abuso. Sin embargo, el abuso sexual es una experiencia traumática cuyos efectos no se constituyen en un síndrome único y homogéneo. Destaca, entonces, la importancia de contar con un conjunto de estrategias que permitan responder a esta diversidad clínica.

A continuación se señalan las implicancias terapéuticas de las distintas etapas de un proceso de reparación, las características del contexto terapéutico y se desarrollan cuatro focos terapéuticos interrelacionados que se articulan de manera flexible dentro de una terapia de reparación según las características y las necesidades de cada paciente.

Etapas Dentro de un Proceso de Reparación.

Según Dolan (1997), hay tres etapas dentro de un proceso de superación de los efectos del abuso sexual:

- a) Reconocerse como víctima. Supone registrar la situación de desigualdad jerárquica y abuso de poder a la que se estuvo sometido en el pasado, como niño en relación con el abusador.

- b) Reconocerse como sobreviviente. Supone identificar los recursos personales que le han permitido protegerse del abuso y sobreponerse a sus efectos a lo largo del tiempo.

- c) Celebrar la vida. Supone recuperar la posibilidad de imaginar un futuro libre de la influencia del abuso como un factor determinante en la estructuración de la propia vida.

Implicancias Terapéuticas

Reconocerse como víctima, en el allá y entonces, es fundamental en el proceso de superar la culpa respecto del abuso. Es un aspecto central que facilita reconocerlo como tal y permite la legitimación del sufrimiento vivido.

En esta etapa, la persona necesita evaluar que en su infancia estuvo sometida a un contexto relacional violento y que no tenía ninguna posibilidad de controlar o detener las acciones abusivas del adulto, dadas las características de dicha dinámica y la dependencia propia de su condición de niño o niña.

El concepto de víctima, sin embargo, conlleva una autopercepción de persona dañada, limitada en sus recursos y, finalmente, incompetente para dirigir su propia vida. Desde esta posición la persona está más predispuesta a interpretar sus problemas como consecuencias del abuso antes que como dificultades de la vida susceptibles de ser superadas, lo cual puede funcionar como una profecía autocumplida perpetuadora del daño.

Reconocerse como sobreviviente en el aquí y el ahora supone considerar que haber sido víctima de abuso en el pasado no significa estar condenado a padecer sus efectos toda la vida. Diferenciar el abuso de sus efectos contribuye a circunscribir el daño y realzar una imagen de capacidad progresiva en cuando a la superación del abuso.

En concordancia con el modelo de competencias (Arón, 1992), en esta etapa la persona puede contactarse con sus propios recursos y áreas de fortaleza, lo que facilita el enfrentarse con los aspectos más dolorosos y/o conflictivos del abuso. De este modo, según nuestra experiencia, reconocerse como víctima en el pasado y reconocerse como

sobreviviente en el presente son etapas complementarias que se superponen dentro de un proceso terapéutico, de modo que suele avanzarse en ambas en forma alternada.

Sin embargo, desde la autopercepción definida solo por el hecho de ser sobreviviente aun se percibe el mundo y la propia vida determinada por la lógica del abuso, lo cual continua siendo una perspectiva muy estrecha en cuanto a las propias alternativas vitales.

Es así como, el transitar hacia una tercera etapa en que es posible celebrar la vida, implica recuperar la sensación de control sobre la propia vida y la posibilidad de desarrollarla en forma constructiva y satisfactoria.

En esta etapa la persona logra independizarse del abuso y puede dar sentido a su vida en concordancia con sus propias opciones. En último término, tal como señala Barudy (1999), se trata de reconocerse como viviente.

Características de un Contexto Terapéutico Seguro y Confiable.

Establecimiento de una relación no abusiva

Es inherente a todo proceso terapéutico la existencia de un contexto relacional caracterizado por la asimetría de poder entre el terapeuta y el paciente. En este marco, puede ser altamente probable que el paciente se sitúe en una postura de sumisión y anticipe que deberá someterse ante la pericia del terapeuta. Puede, entonces, reproducirse un contexto relacional similar al del abuso, con el consiguiente riesgo de que se repitan en la relación terapéutica nuevas dinámicas de victimización.

Dado lo anterior, en estos casos resulta aun más evidente la importancia de que el terapeuta utilice el poder propio de su rol para establecer una relación humana caracterizada por el buen trato y la igualdad de valor. Las características propias de la relación terapéutica se constituyen, en si mismas, en un recurso fundamental para el cambio, ya que brindan un

contexto interaccional que funciona como una experiencia de contraste respecto a la relación abusiva. Este aspecto, sin duda, promueve autovaloración y el autorrespeto del paciente y facilita en un momento posterior el proceso de reflexión crítica respecto al abuso sufrido.

Definición de un encuadre protector.

Dado que el abuso implica la transgresión de los límites, un contexto terapéutico que resulte seguro y confiable para la persona, solo es posible en un encuadre con límites muy claros y de preferencia explícitos, que prevenga la ocurrencia de conductas abusivas de parte del terapeuta y/o del paciente.

En este marco, resulta necesario que el terapeuta gradúe la intensidad emocional de la relación, no toque al paciente sin su autorización y evite la utilización de técnicas terapéuticas que favorezcan la sensación de descontrol; tales como la imaginería o la relajación con los ojos cerrados.

Visibilización de la persona.

Las personas que fueron víctimas de abuso sexual tienen la sensación de ser nadie, poca conciencia acerca de sí mismas y tienden a obviar sus necesidades, opiniones y sentimientos. Por tanto, alguien que las escuche, muestre interés por ellas y las trate respetuosamente es, en sí mismo, muy reparador.

Destaca, entonces, la significación emocional de un vínculo terapéutico comprometido, basado en el interés profesional por la persona del paciente, teniendo presente que ayudarle a que visualice e integre los distintos aspectos de sí mismo se constituye en un objetivo terapéutico relevante.

Por otra parte, las personas son muy heterogéneas respecto a sus características de personalidad, nivel de funcionamiento, estilos de vida y efectos del abuso, de modo que, se requiere conocer sus diferentes facetas y áreas de la vida.

Aunque parezca obvio, cabe señalar este aspecto, ya que el impacto del abuso en el terapeuta contribuye a que pueda pasarlo por alto y pierda la perspectiva de la persona, o bien, atribuya a priori todas sus dificultades sólo al abuso.

Explicitación del marco de la terapia.

Los mensajes ambiguos y confusos son frecuentes en las dinámicas abusivas, por tanto es importante fijar en forma clara y explícita los objetivos y las características de la terapia, asegurándose que el paciente tenga la posibilidad de transmitir sus expectativas, dudas y/o temores.

Se debe respetar la capacidad del paciente para participar en la definición del tipo de ayuda puede resultarle más beneficiosa. Esto incluye su derecho a solicitar información acerca del abuso, la modalidad de terapia y/o el terapeuta.

Según Durrant y Kowalski (1996), se trata de establecer una relación cooperativa en que el terapeuta explicita sus opiniones profesionales y entregue información atinente que permita al paciente tomar un rol activo en la dirección que debe tomar la terapia, de acuerdo a sus prioridades y opciones y no sobre la base de ideas preestablecidas o impuestas.

De igual manera, resulta conveniente anticipar la resistencia y el riesgo de deserción a fin de comprometer a la persona que avise su inasistencia y asegurar así la continuidad del vínculo. Cabe señalar que la resistencia puede tener que ver con las cualidades del vínculo, en la medida en que tal como señala de Shazer (1989), esta es un producto de la interacción entre el terapeuta y el paciente.

Flexibilidad terapéutica.

Según Bezemer (1994), el hecho que una persona haya sufrido una experiencia de abuso sexual no es motivo suficiente para iniciar una terapia encaminada a superarlo, aún cuando parezca evidente que muchos de sus problemas tienen su raíz en esa experiencia. Muchas veces puede ser más apropiado un enfoque terapéutico de carácter indirecto que se centre más bien en la superación de los efectos presentes del abuso.

Lo determinante para decidir este punto es que los problemas actuales estén directamente relacionados con dicha experiencia. También depende del nivel de recursos de la persona tales como, su capacidad de integración, las estrategias de supervivencia desarrolladas a lo largo de la vida y el apoyo con que podría contar en su entorno inmediato.

Por otra parte, puede ser que el motivo de consulta efectivamente no se relacione con el abuso y la persona no esté dispuesta y/o preparada para abordar este tema, por tanto corresponda circunscribirse a lo que el paciente plantea como problema. Ello, no es excluyente de la responsabilidad ética que tiene el terapeuta de explicitar la importancia de abordar el tema del abuso durante el transcurso de la terapia, o posteriormente, cuando la persona así lo decida.

Focos Terapéuticos Específicos

Creación de un Marco Comunicacional que Permita Integrar el Abuso.

Creer

Según Barudy (1995), el secreto respecto al abuso, en primer lugar, cumple una función de autoprotección, dado el temor a ser rechazado, culpado o cuestionado.

Por consiguiente, el solo hecho de creer a la persona y mantener la aceptación hacia ella ya es, en sí mismo, terapéutico. Esto, más que una intervención es una actitud del terapeuta que le permite validar el relato de la persona por muy disperso, confuso o ambiguo que este aparezca.

Esta actitud depende de la coherencia interna del terapeuta en tanto observador y solo es posible en la medida en que estemos formados, tanto cognitiva como emocionalmente, para aceptar la realidad de lo impensable. (Barudy, 1997; Ravazzola C., 1997)

Flexibilidad en la Forma de Abordar el Abuso

Según Barudy (1995), la segunda función del secreto es proteger al otro del impacto de la revelación, por temor a que no sea capaz de tolerarlo.

Por tanto, una condición terapéutica fundamental en estos casos es la disposición del terapeuta a escuchar los aspectos más terribles del abuso y su capacidad para tolerar el impacto que, inevitablemente, genera este tipo de contenidos.

Hablar del abuso permite romper el aislamiento emocional propio del secreto, permite objetivar lo ocurrido y contextualizar las propias reacciones. Sin embargo, las personas pueden variar mucho en cuanto a su necesidad de explicitar los detalles del proceso abusivo.

Muchos pacientes tienen la creencia que deben relatar el abuso con todos sus detalles para poder superarlo, lo cual puede ser vivido como una experiencia muy violenta, invasiva y angustiada, en la medida en que sea considerado como una exigencia más que como una necesidad.

Dado el fuerte impacto psicológico propio de los contenidos involucrados, el solo hecho de contarlos puede resultar muy amenazante, en la medida en que favorezca la reactivación de síntomas traumáticos y con ello un sufrimiento innecesario. Además, el abuso suele incluir

situaciones que generar vergüenza y/o sensaciones de humillación y, la persona puede preferir callarlos en resguardo a su propia dignidad.

En este sentido, resulta importante que en los distintos momentos de la terapia la persona se sienta con la libertad de decidir que situaciones abusivas esta dispuesta, necesita y/o que considera conveniente contar. (Durrant y Kowalski, 1996). Corresponde al terapeuta generar condiciones de seguridad y protección, que le permitan al paciente discriminar cuales son los aspectos del abuso que le sirve explicitar; guiándolo, sin apurar el proceso o interpretar como resistencia la alternativa de omitir el relato en un momento dado.

Semantización de la Experiencia.

Las personas suelen tener un registro no simbolizado del abuso, asociado a sensaciones difusas y mucha confusión acerca de lo ocurrido, dadas las características propias del proceso abusivo y el impacto psicológico provocado por estas situaciones.

Según Barudy (1994), se trata de prestar lenguaje que permita poner en palabras lo ocurrido. Es ayudar a la persona a describir de manera más precisa aquello que esta relatando, teniendo especial cuidado de respetar su ritmo y no adelantarse.

La semantización de la experiencia otorga carácter de realidad a los hechos vividos y favorece la validación de las percepciones y vivencias asociadas al abuso. Permite darse cuenta que las situaciones abusivas efectivamente ocurrieron y que, a diferencia de lo que suele sentir el paciente, no son fantasías o indicadores de locura.

Deconstrucción del Discurso que Mistifica el Abuso.

El abusador despliega un discurso que justifica y mistifica el abuso lo que, en último término, implica una distorsión de los hechos abusivos. De este modo, las personas tienden

a referirse al abuso en forma muy vaga, genérica o equívoca. Por ej: “*eso*”, “*lo que pasó*”, “*cuando estábamos juntos*”, “*nos pillaron*”; etc.

La deconstrucción del discurso abusivo supone hablar las cosas por su nombre, en un lenguaje descriptivo y específico. Se trata de volver a los hechos puntualizando la responsabilidad del abusador y la desculpabilización de la víctima.

Corresponde al terapeuta transmitir a la persona que independientemente de lo que haya hecho o dejado de hacer el responsable sigue siendo el abusador, por el solo hecho de ser un adulto en interacción con un niño. Según Barudy (1998, comunicación personal), es posible de hacer esto sobre la base de suposiciones clínicas, sin necesidad de que la persona haya relatado en extenso las situaciones abusivas sufridas.

Al entender el abuso sexual como un proceso se introduce la noción histórica y se pone en relieve el contexto relacional en que se inscriben las prácticas abusivas específicas. Las preguntas y las intervenciones del terapeuta debe encaminarse a visibilizar las dinámicas interaccionales propias del abuso, en términos del rol de cada uno de sus personajes: el abusador, la víctima y los terceros. (Barudy, 1994; Ravazzola C., 1997)

La deconstrucción del discurso ayuda a que la persona se sitúe en un rol de observador de lo ocurrido. En un primer momento, la persona puede reconocerse como víctima y no como cómplice o instigador. En un segundo momento, logra tomar distancia del abusador y puede desarrollar una perspectiva crítica de las actuaciones de este.

Esta nueva perspectiva debe incluir la identificación de las maniobras de poder utilizadas por el abusador para asegurarse el sometimiento del niño y su silenciamiento, destacando la imposibilidad del niño de detener el abuso, como asimismo las restricciones que limitaban su posibilidad de revelar lo ocurrido.

Un aspecto que puede facilitar el hablar del abuso es poder referirse en tercera persona como si se estuviera hablando de otro; el niño que fuiste v/s el adulto que eres ahora. Esta

técnica ayuda a asumir un rol de observador de la experiencia vivida y permite utilizar la disociación como un recurso terapéutico.

Especialmente conflictivo para la persona resulta explicitar las sensaciones erotizadas experimentadas durante el abuso y/o las conductas sexuales realizadas a instancias del abusador, ya sea por inducción o por presión directa. En este punto, según Perrone y Nannini (1997), resulta fundamental ayudar a la persona a distinguir entre excitación y deseo; pasividad y consentimiento; participación y responsabilidad.

De igual manera, la deconstrucción del discurso incluye la clarificación de la responsabilidad de los terceros, que pueden haber fallado en la protección del niño, en la detección del abuso y/o en creer la revelación. Sin embargo, el abuso en sí continua siendo exclusiva responsabilidad del abusador.

Generalmente, hay una tendencia a culpabilizar a los terceros y mantener la desresponsabilización del abusador. Por otra parte, hay casos en que efectivamente aparecen situaciones de negligencia y/o desprotección por parte de los terceros. Por tanto, se trata de contextualizar las acciones u omisiones de estos a la luz de la dinámica abusiva, teniendo especial cuidado de no invalidar las percepciones de la persona al respecto.

Contención y Elaboración de los Sentimientos Asociados al Abuso

El abuso suele estar asociado a dolorosos e intensos sentimientos de angustia, vergüenza, culpa, miedo, desconfianza, tristeza y rabia con las que la persona puede contactarse en el curso de la terapia y que requieren ser elaborados durante el proceso.

Es tarea del terapeuta ofrecer un espacio contenedor que permita reconocer y validar las emociones y facilite una expresión regulada de estas. Se trata de ayudar a la persona a legitimar sus vivencias, como un paso previo a elaborarlas lo cual puede resultar en sí mismo muy aliviador.

Especial mención merece la rabia hacia el abusador y el deseo de confrontarlo, aspecto que, en muchos casos, debe ser manejado por el terapeuta a fin de evitar que la persona se sobreexponga, no solo a una gran desilusión, sino que además a riesgos reales.

Un aspecto muy conflictivo puede ser la imposibilidad de perdonar al abusador, lo que puede ser vivido por la persona con intensa culpa y que indudablemente se ve intensificado por la impunidad del abusador, por su nula disposición a reconocer el daño, ni menos repararlo. Por tanto, en muchos casos, puede resultar muy terapéutico liberar a la persona de la exigencia del perdón.

Graduación de la Intensidad Emocional de las Sesiones

El proceso de superación del abuso puede ser muy doloroso e intenso, aspecto que requiere ser graduado por el terapeuta, no sólo por las características del tema, sino porque además las personas que fueron víctimas de abuso suelen tener un escaso manejo sobre sus propios límites internos.

Se trata de proyectar el proceso a través del tiempo, de modo que el paciente no sobrevalore la importancia de una sesión y sea posible contener su urgencia por resolver. Es muy importante pedir a la persona información respecto a como vivencia la terapia durante y/o entre las sesiones, a fin de tomar los resguardos necesarios para finalizar bien cada sesión.

Tal como señala Barudy (1999, comunicación personal) hablar excesivamente del abuso amplifica el daño emocional propio de la traumatización. Por tanto, se debe mantener un equilibrio entre dos estrategias terapéuticas complementarias; hablar de lo que le pasa y dejar de hablar para focalizarse en otros temas.

Asimismo, cuando el paciente tiende a retomar el abuso en sesiones intercaladas, puede ser conveniente respetar tal alternativa. Ello, sin embargo, en ningún caso debe significar una nueva invisibilización del abuso, negación y/o disociación, ni menos una forma de autoprotección por parte del terapeuta.

De igual manera, resulta indicado anticipar la eventual aparición de *flashbacks*, señalándolo como un fenómeno que puede o no suceder como parte del proceso terapéutico. Puede resultar muy útil, sugerirle, que en tal caso, una alternativa es que lo escriba, de tal manera que sienta que puede controlar dicha situación y no es sobrepasada nuevamente.

Clarificación de los Efectos del Abuso

Contextualización de los Efectos del Abuso

Se refiere a la identificación de los efectos del abuso que resultan más evidentes, perturbadores y/o interferentes en la vida de la persona y normalización de los mismos como reacciones esperables, frecuentes y comprensibles a la luz de la dinámica abusiva.

La persona suele tener una percepción patologizadas de sí misma y en muchos casos, temor a la locura, por lo que, resulta muy aliviador para ella resignificar los índices de traumatización como reacciones normales frente a un contexto anormal. Identificar los efectos del abuso permite circunscribirlos. Poner en relieve su carácter reactivo facilita recuperar una mayor sensación de control sobre las propias vivencias y reacciones.

Es posible identificar efectos del abuso, al menos, en dos niveles; el impacto del abuso en sí y, las implicancias emocionales de situaciones de victimización secundaria en los casos que ha habido una revelación mal manejada por la familia, amigos y/o instituciones. Cabe señalar que no es infrecuente constatar la existencia de un nivel adicional de daño que se relaciona con los efectos de victimizaciones previas, simultaneas o posteriores que refuerzan e intensifican la traumatización producida por el abuso.

Identificación de Estrategias de Supervivencia y Superación de los Efectos del Abuso

Se refiere a la identificación de los esfuerzos realizados por la persona para superar el daño del abuso y ejercer control sobre su vida. Se trata de ayudar a la persona a contactarse con los propios recursos para enfrentar problemas y superar dificultades, lo que permite reconocerse como sobreviviente. Se relaciona con los factores protectores, tanto personales como del contexto.

En este sentido, destaca la importancia de la disociación como un mecanismo adaptativo de protección frente al impacto del abuso, que persiste en el tiempo con posterioridad a la interrupción del abuso. Es una disociación al servicio del yo que se vuelve desadaptativa cuando favorece la ocurrencia de nuevos abusos.

Cabe señalar en este punto que, para la persona, poder reconocer los propios intentos de protección frente al abuso, ya sea en términos conductuales o en términos psicológicos, es un factor que contribuye a recuperar la dignidad y el autorrespeto.

Identificación de Áreas Libres de Abuso.

Se refiere a puntualizar en áreas de la persona que funcionan adaptativamente, aspecto que permite rescatar recursos, áreas de competencia y experiencias vitales protectoras.

Desde un enfoque centrado en las soluciones, se plantea que existen excepciones a las conductas, ideas, sentimientos e interacciones asociadas al abuso (Cade y O'Hanlon, 1995). Indagar acerca de las excepciones facilita acotar la influencia del abuso y abre un espacio para realzar la existencia de logros y experiencias positivas aisladas. Esto contribuye a la elaboración de una versión alternativa acerca de la propia vida y una autopercepción de competencia personal.

Reconstrucción de una Imagen Positiva de Sí Mismo.

Autovaloración

Las personas que han sido fueron víctimas de abuso se perciben a sí mismas como sucias, malas, indignas, que de una u otra manera se merecen lo que les ha pasado. Por tanto, uno de los aspectos más relevantes en la autovaloración es el proceso de desculpabilización.

En el proceso de desculpabilización hay que considerar tres niveles de intervención, que pueden tener distintos grados de importancia relativa en cada caso:

- a) Ser portador de características y/o conductas que lo hacen abusable: Se relaciona con obviar el hecho de que un niño puede ser víctima de abuso, por su condición de tal, por su accesibilidad para el abusador, por cercanía y vínculo previo.
- b) Haber permitido el abuso: Se relaciona con un no registro de la desigualdad de poder con respecto al abusador y de la vulnerabilidad propia del ser niño. Por un lado, es una fantasía de control que permite tolerar la angustia e indefensión que provoca el abuso.
- c) Haber callado. Se relaciona con una no consideración de la dinámica de silenciamiento propia del abuso sexual.

Desarrollo de la competencia personal.

Las personas que han sido víctimas de abuso tienden a percibirse frágiles, dañadas y sin recursos. Esto provoca una sensación de falta de control sobre sí mismas y sobre su propia vida.

Por tanto, es muy importante que puedan identificar, contactarse y desarrollar sus propios recursos y áreas de fortalezas, lo que permite recuperar una sensación de competencia

personal y de control sobre la propia vida. Aspecto que, sin duda, se ve favorecido, por la clarificación del daño.

De igual manera, resulta relevante que puedan identificar las diferencias existentes entre cuando fueron niños y ahora que son adultos; en cuanto al nivel de desarrollo, las posibilidades de autoprotección y el grado de influencia sobre las circunstancias que les toca vivir.

Desarrollo de un Estilo de Vida Constructivo

Respecto al estilo de vida puede haber una gran variación entre las personas. El abuso sexual puede ser un factor de riesgo para una serie de problemas, tales como trastornos psiquiátricos, consumo de drogas, trastornos de alimentación, autoagresiones, prostitución, promiscuidad, disfunciones sexuales. Aspectos que, sin duda, requieren estrategias específicas de tratamiento.

Establecimiento de Relaciones No Abusivas

En términos genéricos, uno de los aspectos más relevantes dentro de un estilo de vida constructivo se relaciona con el establecimiento de relaciones no abusivas en distintos ámbitos. En efecto, las personas que han sido fueron víctimas de abuso tienden a establecer relaciones interpersonales definidas desde la lógica del abuso, ya sea exponiéndose a nuevas victimizaciones, o bien, abusando de otros.

Desde la victimización son posibles tres alternativas complementarias: adoptar una postura más bien sumisa, que privilegia el bienestar del otro en desmedro de las propias necesidades; adoptar una postura más bien defensiva y desconfiada frente a otros, con una gran dificultad para establecer relaciones de intimidad; adoptar una postura manipuladora como forma de controlar al otro y conseguir lo que se desea.

Ayudar a la persona a protegerse de nuevas victimizaciones supone el abordaje terapéutico de, al menos, tres aspectos esenciales: recuperación de claves de confiabilidad en otros que permitan discriminar relaciones abusivas y no abusivas; conciencia y valoración de las propias necesidades y derechos; manejo adecuado de los límites interpersonales en distintos ámbitos de relación.

Comentarios Finales

A medida que nuestro equipo avanzaba en el trabajo, tanto en la atención como en la supervisión de casos, los terapeutas aprendían a preguntar, a crear el clima propicio y las personas, con diversos motivos de consulta, comenzaban a abrir dolorosa y confusamente experiencias traumáticas en su infancia y adolescencia. Surgió, así, la necesidad de comenzar a sistematizar la experiencia clínica con estos casos, a fin de optimizar los recursos profesionales disponibles y brindar a los pacientes una modalidad de intervención concordante con las características de su problemática.

Por tanto, uno de los objetivos principales de este artículo es entregar una suerte de manualización sobre los aspectos claves del proceder psicoterapéutico en estos casos. Se trata, entonces, de una esquematización de condiciones terapéuticas necesarias, cuyo énfasis y profundización depende, no solo de las opciones clínicas de los distintos terapeutas, sino que también de las necesidades de cada paciente en particular.

Junto con lo anterior, cabe señalar que, no es posible trabajar en estas temáticas sin plantearse las implicancias éticas de los distintos aspectos de la terapia. Esto resulta fundamental tanto en la definición de la relación terapéutica como en la elección de las modalidades de intervención. Es así como, nuestro equipo ha optado por la no-neutralidad respecto a las conductas abusivas de las cuales fue víctima el o la paciente, lo que sin duda, supone una sanción explícita de las mismas. Esto pone en evidencia la relevancia que tiene en este tipo de trabajo la coherencia interna del terapeuta en tanto actor social que, en su

quehacer cotidiano, tiene conocimiento de trasgresiones éticas que atentan severamente contra el desarrollo y el bienestar de las personas afectadas.

Por otra parte, constatar en la práctica clínica, tanto institucional como privada, la alta frecuencia con que las personas reportan haber sido víctimas de abuso sexual en su infancia y estar en contacto con el sufrimiento provocado por estas situaciones es un proceso duro y no exento de dificultades y frustraciones, que produce un gran impacto, no solo como terapeutas sino que también como seres humanos.

De ahí la necesidad de trabajar en un equipo protector de supervisión que permita la elaboración del propio impacto emocional de manera de compatibilizar las demandas clínicas con las necesidades de autocuidado de los profesionales y prevenir en parte el desgaste profesional inherente a este tipo de trabajo.

Referencias Bibliográficas

Arón, A. (1992). Un modelo de salud mental en Chile en F. Lolas, R. Florenzano, G. Gyarmaty y C. Trejo (Eds), Ciencias sociales y medicina: Perspectivas latinoamericanas (pp. 89 – 100). Santiago: Editorial Universitaria.

Arón, A.; Llanos, T.; De La Fuente, N. Y Machuca, A. (1995). Violencia intrafamiliar. Documento de Trabajo Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile y Servicio Nacional de la Mujer, Santiago. Chile.

Barudy, J. (1994). Abuso sexual y maltrato infantil. Curso realizado en el Departamento de Psicología. Universidad de Chile.

Barudy, J. (1995). Abuso sexual. Evaluación e intervención. Curso realizado en el Departamento de Psicología Universidad de Chile.

Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Barudy, J. (1999). Del maltrato al buen trato. Conversaciones con Jorge Barudy. Seminario realizado por el Proyecto FONDEF “Educación para la No- Violencia”. Escuela de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Bezemer, W. (1994). Iniciar o no una terapia: una difícil decisión. En W. Bezemer y otros. Después del incesto. Apoyo para la elaboración de las experiencias de incesto (pp. 37 – 45). Madrid: Cuadernos Inacabados

Bezemer, W. (1994). Problemas en el estilo de vida. En W. Bezemer y otros. Después del incesto. Apoyo para la elaboración de las experiencias de incesto (pp. 117 – 130). Madrid: Cuadernos Inacabados

Briere, J. (1997). Treating Adult Severely Abused as Children: The Self-Trauma Model. En D. Wolfe., R. Mc Mahon y R. D. Peters Editors, Child Abuse. New Directions in Prevention and Treatment Across the Lifespan. (pp. 177 – 204). California: Sage Publications

Cade, B. Y O’Hanlon, W. (1995). Guía breve de terapia breve. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

De Shazer, S. (1989). Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico. Barcelona: Paidós

Dolan, Y. (1991). Resolving sexual abuse. Solution-focused Therapy and Ericksonian hipnosis for Adult Survivors. New York: A Norton Profesional Book

Dolan, Y. (1997). Resolución del Abuso Sexual y Otros Traumas. Curso Taller realizado en el Instituto Milton H. Erickson de Santiago.

Durrant, M. y Kowalski, K. (1996). Superar los efectos del abuso sexual. Desarrollar la percepción de la propia capacidad. En M. Durrant y Ch. White. (comps.), Terapia del Abuso sexual. (pp. 90 – 153). Barcelona: Editorial Gedisa.

Finkelhor, D. Y Berliner, L. (1995). Research on the Treatment of Sexually Abused Children: A Review and Recommendations. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34 (11), pp. 1408- 1416.

Finkelhor, D. Y Browne, A. (1985). The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. American Journal of Orthopsychiatry, 55 (4), pp. 530-541.

Kamsler, A. (1996). La formación de la imagen de sí misma. Terapia con mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia En M. Durrant y Ch. White. (comps.), Terapia del Abuso sexual (pp. 15 – 53). Barcelona: Editorial Gedisa.

Machuca, A. (1996). Sistematización de un modelo de intervención con mujeres víctimas de maltrato conyugal. Informe proyecto de investigación DIPUC. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.

O'Hanlon, W. & Weiner-Davis, M. (1993). En Busca de Soluciones. Un nuevo enfoque en Psicoterapia. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Perrone, R. Y Nannini, M. (1997). Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje Sistémico y Comunicacional. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.

Ravazzola, C. (1997). Historias infames: los maltratos en las relaciones. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.

Nota de las Autoras

M. Teresa Llanos

Pontificia Universidad Católica de Chile

Psicóloga Clínica

Escuela de Psicología Proyecto Fondef Educación para la No-violencia

Vicuña Mackenna 4860 Santiago-Chile, Fono (56-2) 3545445. Fax. (56-2) 5527593.

E-mail: mllanos@puc.cl

A. Caroline Sinclair

Universidad de Chile

Psicóloga Clínica

Escuela de Psicología Proyecto Fondef Educación para la No-violencia

Vicuña Mackenna 4860 Santiago-Chile, Fono (56-2) 3545445. Fax. (56-2) 5527593.

E-mail: csinclair@puc.cl