

ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL TRAUMA DERIVADO DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Presenta: **Dra. Marta de Prado García**
Psicóloga Forense y Sanitaria

WWW.MARTEDEPRADO.ES
INFO@MARTEDEPRADO.ES
@MARTA_DE_PRADO:CENTROPSICOLOGI

09/10
noviembre
2023

AGENDA

II Congreso de Violencia Sexual en Extremadura

RETOS TÉCNICOS
PARA PROFESIONALES





FACTORES QUE MODULAN EL IMPACTO DE LA AGRESIÓN SEXUAL

- ❑ PERFIL INDIVIDUAL DE LA VÍCTIMA
 - Edad
 - Sexo
 - Contexto familiar
- ❑ CARACTERÍSTICAS DEL ACTO ABUSIVO
 - Frecuencia
 - Severidad
 - Existencia de violencia
 - Amenazas
 - Cronicidad
- ❑ RELACIÓN EXISTENTE CON EL ABUSADOR
- ❑ CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL DESCUBRIMIENTO DEL ABUSO





CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE VULNERABILIDAD

TIPO DE ABUSO

- Abuso sexual frecuente y duradero.
- Empleo de fuerza y amenazas.
- Penetración: oral, vaginal o anal.

AGRESOR

- Relación estrecha con el agresor.

REACCIÓN DEL ENTORNO/FAMILIA

- Ambiente familiar disfuncional.
- Dudas sobre abusos por personas significativas.
- Falta de apoyo emocional tras la revelación.
- Ruptura de la familia tras la revelación.

RED DE APOYO SOCIAL

- Falta de apoyo social tras la revelación.
- Participación en el proceso judicial.



CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ABUSO SEXUAL A VALORAR E INFORMAR

ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR EL ABUSADOR	TIPO DE CONDUCTA ABUSIVA
<ul style="list-style-type: none">• Violencia física• Amenazas• Chantajes• Regalos• Engaño• Seducción	<ul style="list-style-type: none">• Exhibicionismo• Voyeurismo• Tocamientos• Masturbación• Penetración oral• Penetración anal• Penetración vaginal• Otras






CREENCIAS Y DATOS

SE DICE...	ES VERDAD
Los abusos se conocen pronto	Sólo un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen cuando están ocurriendo
Los agresores son SIEMPRE conocidos o SIEMPRE familiares	Familiares o conocidos: entre el 65 y el 85 % Desconocidos: 15-35%
Con violencia física	"Sólo" el 10%
Los efectos son casi siempre muy graves	70% presenta cuadro clínico a corto plazo 30% a largo plazo
Los niños no dicen la verdad	Sólo el 7% de las declaraciones se "consideran" falsas



DESARROLLO PSICOSEXUAL DE LOS NIÑOS



DE 0 A 3 AÑOS

DE 3 A 7 AÑOS

DE 7 A 11 AÑOS

DE 11 A 15 AÑOS

DE 15 A 18 AÑOS





PROCESO DE VICTIMIZACIÓN

Este proceso llevaría a una persona a no constituir, a dañar profundamente o a perder, entre otras, las siguientes capacidades:

- Capacidad de explorar el mundo.
- Capacidad de crear relaciones que conlleven apegos seguros.
- Pérdida de la capacidad de ser sujeto agente; se convierte en sujeto paciente. De sujeto a objeto.
- La violencia extrema y duradera en el tiempo puede producir pérdida de memoria.





TRES SUPUESTOS AFECTADOS

El mundo es
bueno

El mundo tiene
un significado

El ser humano
tiene un valor, por
tanto:
“yo” tengo valor





TIPOS DE VIVENCIAS I

No se centra tanto en los hechos sufridos sino en la forma en que la víctima lo ha vivido:

- Una vivencia amenazadora, que atenta contra la integridad del sujeto, que le enfrenta a la muerte, que le genera miedo, terror entre otras emociones.
- Una vivencia inevitable, que se experimenta como si no existiera posibilidad de escapar de ella.





TIPOS DE VIVENCIAS II

- Una vivencia desbordante, en la que se sobrepasa la tolerancia del sujeto a soportar conflictos.
- Una vivencia injusta, vivida como no merecida y ante la cual le surgen múltiples preguntas a la víctima, tales como, «¿qué he hecho yo?», «¿por qué a mí?».
- Una vivencia humillante, que impacta directamente contra la autoestima de la víctima.

En Carrasco Gómez, J.J. (2001). Manual de Psiquiatría Legal y Forense. Editorial La Ley Actualidad





REPASO EN LOS TIPOS DE APEGO Y LA CONSECUENCIA EN LOS ADULTOS

APEGO EVITATIVO

APEGO
AMBIVALENTE O
ANSIOSO

APEGO
DESORGANIZADO

APEGO SEGURO



APEGO SEGURO

¿CÓMO CRECIERON?

- Se crece en entorno de alegría, optimismo, curiosidad, creatividad. Sintonía emocional de los padres y el bebé demandante
- Buena autoestima
- Confianza en las personas que nos rodean
- Vínculos seguros, positivos y significativos

EN ADULTOS...

- Buen manejo de la ansiedad
- Comodidad en la cercanía al otro
- Búsqueda de apoyo y buenas relaciones interpersonales



APEGO EVITATIVO

¿CÓMO CRECIERON?	EN ADULTOS...
<ul style="list-style-type: none">• Las emociones del bebé asistan a los padres, les ponen nerviosos, están inseguros.• Los niños aprenden que NO pueden contar con sus padres• No se sienten acompañados ni queridos• Poco valorados• No confían en otros• Las relaciones sociales las viven con sufrimiento y desilusión	<ul style="list-style-type: none">• Autosuficiencia compulsiva• Tendencia a la minimización de afectos• Justifican conductas disfuncionales, no aprenden de sus errores• Perfil solitario, instrumentalizan las relaciones porque no saben querer.• No detectan necesidades afectivas del otro.



APEGO AMBIVALENTE O ANSIOSO

¿CÓMO CRECIERON?

- Los niños son atendidos a veces, de manera inconsistente.
- Niños desarrollan conductas de mucha ansiedad e inseguridad
- Desconfiados, recelosos.
- Pueden reaccionar con rabia y desesperación

EN ADULTOS...

- Temerosos incluso en situaciones de alegría
- Ansiedad elevada
- Inseguridad en el apego
- Fuerte necesidad de cercanía (adhesivos)
- Preocupación por miedo al rechazo
- Personalidad preocupada e insegura
- Temor a “no ser suficientemente bueno”



APEGO DESORGANIZADO

¿CÓMO CRECIERON?	EN ADULTOS...
<ul style="list-style-type: none">• Relaciones familiares abusivas, agresivas, de maltrato físico o emocional.• Niños con graves bloqueos emocionales.• Sabe que no es un entorno seguro, pero no sabe cómo salir de él.• Consecuencias en lo emocional, en lo cognitivo y en lo social (conductual)	<ul style="list-style-type: none">• Graves traumas• Incapacidad para establecer vínculos estables y seguros (aprendieron que el mundo no es bueno)• Necesidad de acompañamiento terapéutico





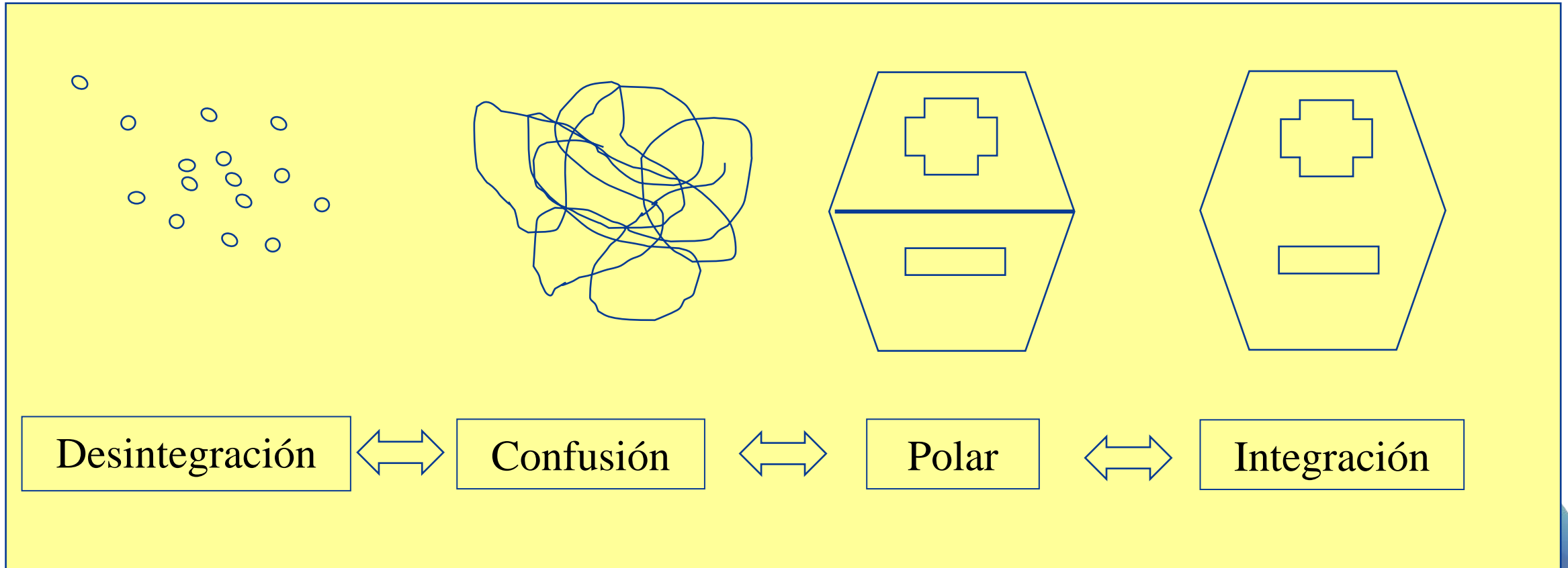
SECUÉLAS TRAS LA VIOLENCIA SEXUAL... SU REACCIÓN SERÁ DISTINTA SEGÚN SU ESTILO DE APEGO

- AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN (Muy presente en apegos ansiosos).
- EVITACIÓN (Muy presentes en apegos evitativos).
- REEXPERIMENTACIÓN.





ESTADOS PSICOLÓGICOS Y FASES DE TRATAMIENTO





DESINTEGRACIÓN

- DAÑO EN LA IDENTIDAD.
- MEZCLA LO PSÍQUICO Y LO SOMÁTICO/ BORROSO ENTRE LO PSICOLÓGICO Y LO BIOLÓGICO.
- SOBRECOGIMIENTO, MALESTAR Y DISPLACER.
- "SIN PIEL": *«Es como si fuera una mujer sin piel, como si todo me doliese, cualquier cosa por suave que parezca me hace daño».*
- RUPTURA DE LA BARRERA PROTECTORA DEL YO: PRESENTE LA AUSENCIA DEL OTRO Y FALLAN LAS FUNCIONES CONTENEDORAS.
- AUSENTE DEL SUFRIMIENTO O EN SUFRIMIENTO DESGARRADOR.
- VERSE DESAPARECER; MIEDO, MUERTE.





«Yo ya no sufría, sentía que eso no me gustaba, pero no sé por qué ya no me dolía. Hacía lo que se suponía que tenía que hacer. La policía me sacó de allí y yo les dije la verdad, pero creo que sin ellos nunca hubiera salido de aquel lugar. No me reconozco y casi no me importa... y eso creo que no es bueno, por eso vengo a verte».





FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN DESINTEGRACIÓN DE APEGO ANSIOSO

- Para el apego ansioso, el paciente tiene que sentir que el terapeuta es una figura de apego segura con **capacidad de reverie**, de contención. El pánico a desaparecer, morir,... es tan grande que el paciente se deja proteger con relativa facilidad.
- La capacidad de reverie según Bion, es aquella que tiene la madre al devolver al bebé una experiencia emocional no metabolizada por él, como pensamientos adecuados para ser contenidos y pensados por él. (De elementos beta a elementos alfa).
- El terapeuta con capacidad de reverie facilita que el paciente aprenda y comience a pensar sus propios pensamientos.



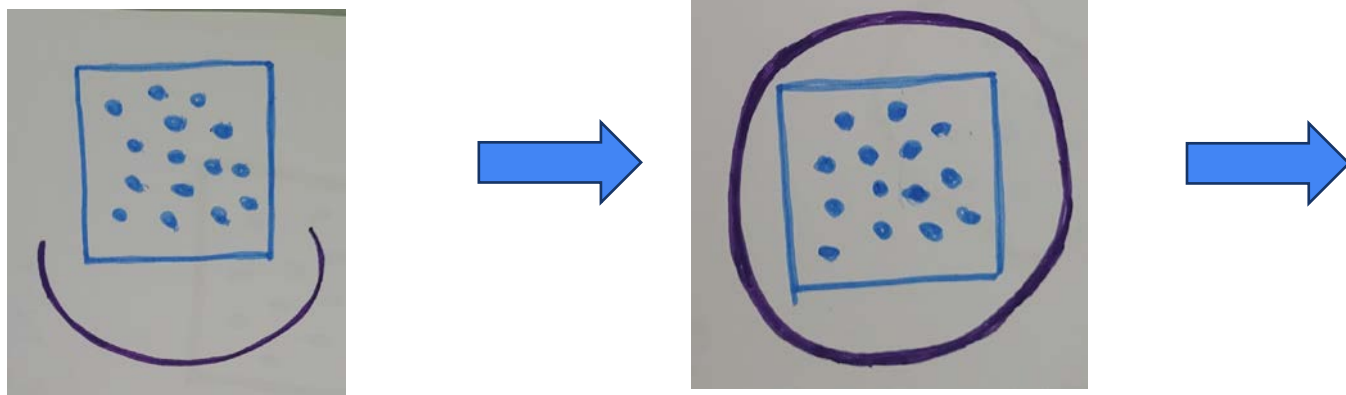
FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN DESINTEGRACIÓN DE APEGO ANSIOSO

- La capacidad de reverie funcionaría como la membrana celular o citoplasmática que confiere protección a la célula.
- Esta le ayuda a proporcionar unas condiciones estables en su interior (porque se siente protegido, seguro y no juzgado).
- Una de las funciones de la membrana celular es la de transportar nutrientes hacia su interior y expulsar las sustancias tóxicas fuera de la célula,... desde el concepto psicológico es la **preparación para poder comenzar el proceso de pensamiento desde un estado de serenidad suficiente.**



FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN DESINTEGRACIÓN DE APEGO EVITATIVO

- Para el apego evitativo, el paciente tiene que sentir que el terapeuta es una figura de apego segura con **capacidad de reverie**, de contención. Esto no le resulta fácil porque tiende a la **autosuficiencia compulsiva**, el terapeuta esperará el momento en el que tras varias pruebas exploratorias decida dejarse cuidar... pudiendo romperse entonces para comenzar a pensar.





FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN DESINTEGRACIÓN DE DESORGANIZADO

- RECORDEMOS QUE TUVIERON relaciones familiares abusivas, agresivas, de maltrato físico o emocional, QUE SUFREN graves bloqueos emocionales y dificultad para generar relaciones de confianza.
- QUE EN LA PRIMERA FASE SE PERMITAN ENTENDER SOBRE **NORMAS Y LÍMITES** SERÁ FUNDAMENTAL PARA ESTABLECER UNA BUENA RELACIÓN TERAPEUTICA. LA RIGIDEZ NORMATIVA AL INICIO LES HARÁ SENTIR SEGUROS (SU EXPLORACIÓN DESORGANIZADA Y ANSIOSA NO PUEDE DARSE) Y POCO A POCO, SE DARÁ LA CONTENCIÓN EMOCIONAL.
- TRAS ESTA FASE, IRÁ INCORPORÁNDOSE LA **CAPACIDAD DE CONTENCIÓN EMOCIONAL Y REVERIE** PARA SOSTENER EL SUFRIMIENTO.
- DURANTE ESTE PERIODO PUEDEN DARSE **VARIAS ROTURAS DE LA CAPA DE LÍMITES, ABANDONOS TERAPEUTICOS,...** ES UN PERIODO LARGO Y COMPLEJO. El terapeuta debe tener mucha paciencia ya que en el proceso puede sentirse atacado.





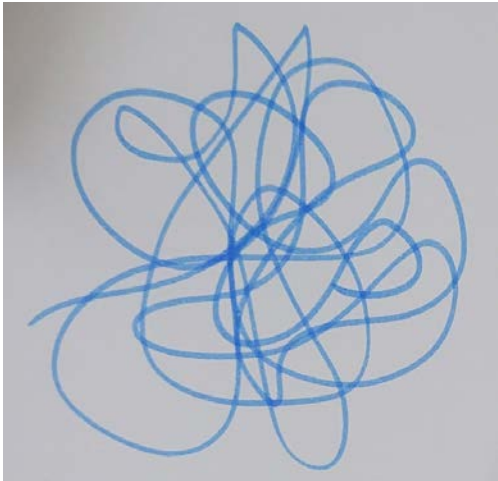
NOTAS RESUMEN DESINTEGRACIÓN

- Las personas que se encuentran en el estado de desintegración presentan necesidad de acogimiento y soporte emocional.
- Todos los tipos de apego necesitan del terapeuta su capacidad de reviere y contención, pero la forma de facilitarla es distinta por el tipo de vinculación que necesitan:
 - Apego ansioso: Inmediatez, afecto, hogar, no juzgado, entendido
 - Apego evitativo: Prudencia. Respetar tiempos aunque detectemos necesidad. No sentirse invadido por nuestro cuidado para no generar respuesta de rechazo.
 - Apego desorganizado: Comprensión normas y límites en la relación. Explicar cómo. Cuidar frustración emocional personal.





CONFUSIÓN



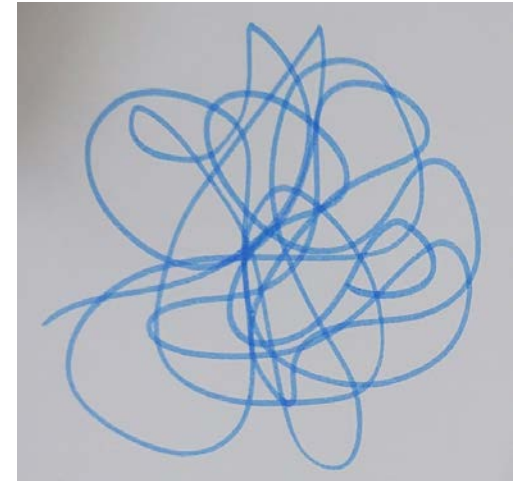
- Perturbación de la relación de uno consigo mismo y con el otro.
- Elevada ansiedad por la pérdida de una relación gratificante con uno mismo o con el otro.
- Percibimos con resonancia sus estados porque “vive” su sufrimiento.
- *“No soy compañera de mí misma”.*

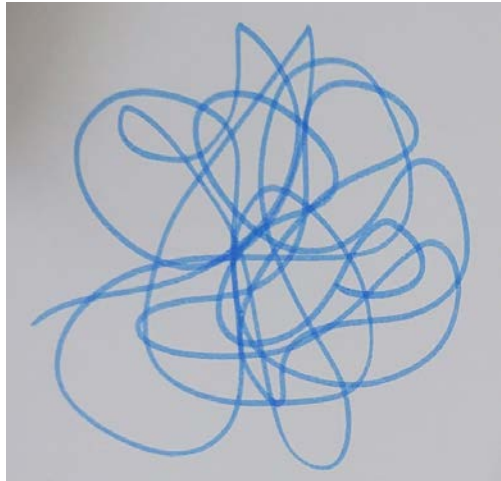




FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN CONFUSIÓN

- El paciente, ante la conexión que tiene comienza a verse **CAPAZ**.
- El terapeuta le ayuda a tener una **MIRADA CAPACITANTE** de sí mismo.
- Capaz, pero sin las estrategias, conocimientos, filtros,... que su relación segura le aportará.
- Pilar resiliente: “La capacidad para percibir la realidad y programar nuestras decisiones y conductas” aún no lo tiene adquirido, le ayudaremos.





«Es que yo creo que estoy peor. Antes todo me importaba menos y ahora me siento perdida, enfadada, liberada y mil cosas más a la vez. Estaba más tranquila cuando no me importaba nada».





FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN CONFUSIÓN EN APEGO ANSIOSO

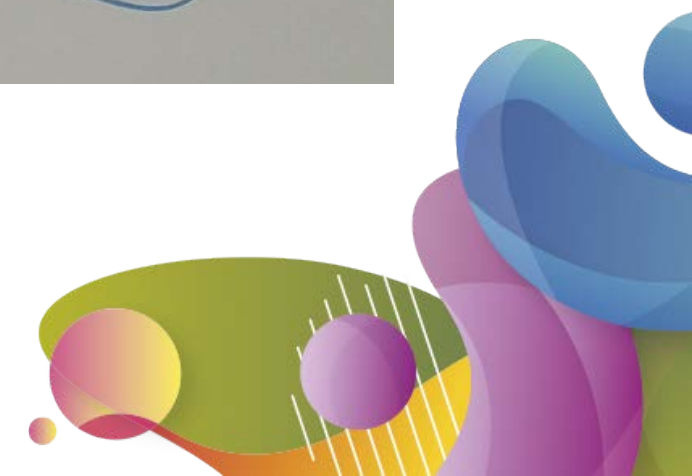
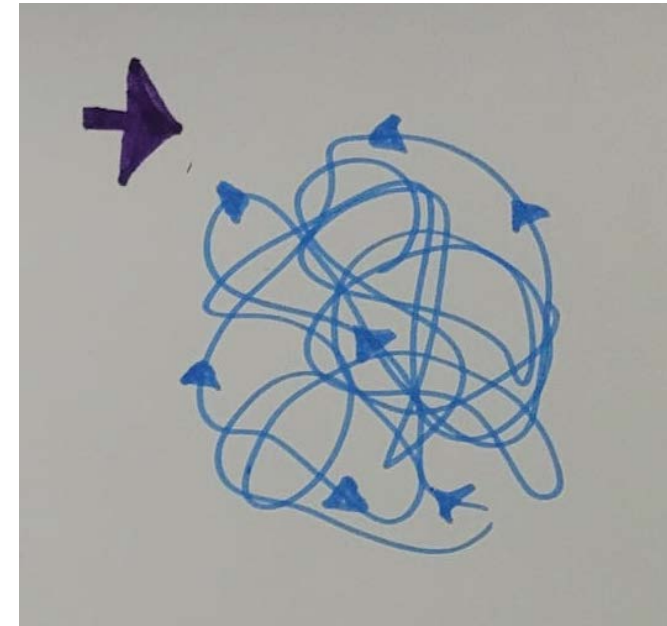
- El paciente ansioso tenderá a una **dependencia inicial**, confiando plenamente y de manera dependiente del terapeuta.
- En la primera fase el paciente **programará sus decisiones y conductas a través de la mirada del terapeuta**, después, lo hará solo gracias al trabajo del profesional e irá fortaleciendo su **autoestima y seguridad**.





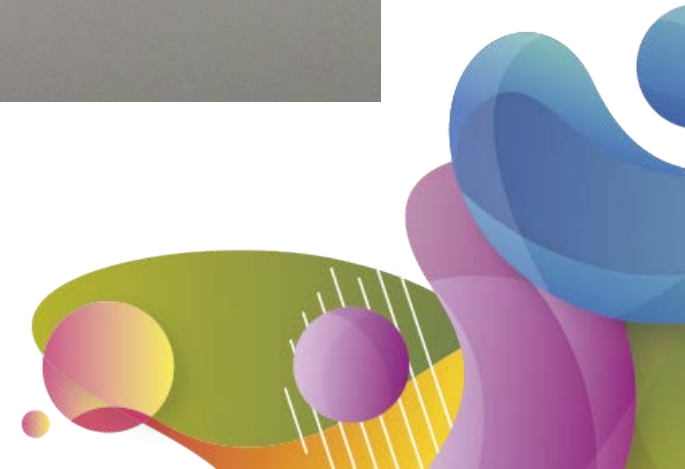
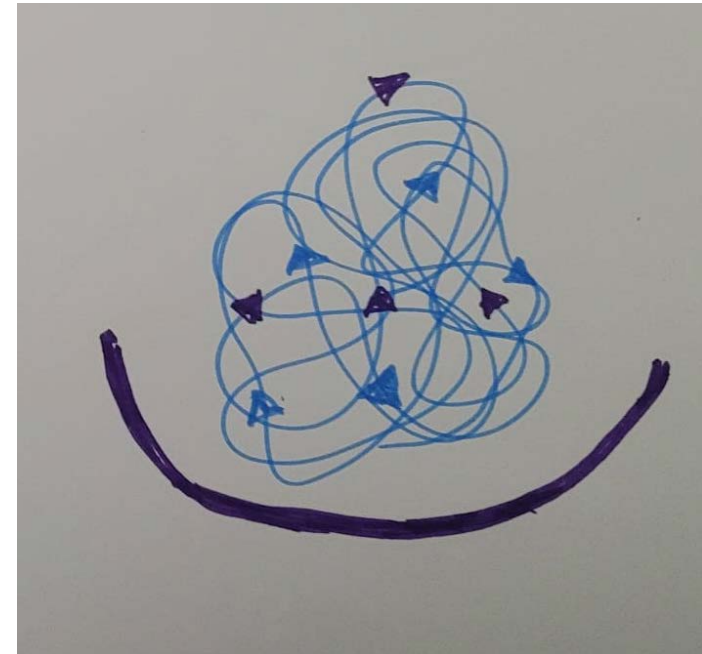
FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN CONFUSIÓN EN APEGO EVITATIVO

- El paciente evitativo sentirá que el mensaje que le llega de su terapeuta, él ya lo conocía, que lo ha decidido él... (autosuficiencia) pero está tranquilo sabiéndose supervisado.



FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN CONFUSIÓN EN APEGO DESORGANIZADO

- El paciente desorganizado, en ocasiones necesitará ir en direcciones opuestas.
- No percibe la realidad adecuadamente y no confía; de ahí valorar cómo se alargan los tiempos terapéuticos y es fundamental la fortaleza del profesional.
- Cuando se equivoca tiende a desintegrarse de nuevo; debemos estar preparados para entender que su vuelta atrás es la certeza de comprobación de apego seguro.



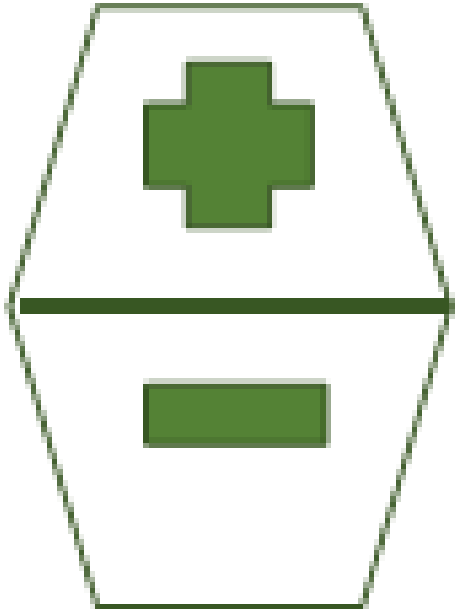


NOTAS RESUMEN EN CONFUSIÓN

- En estados de confusión la forma en que las personas reciben la información y ayuda del terapeuta varían en función del tipo de apego.
 - Apego ansioso: Necesaria dependencia. Facilitar.
 - Apego evitativo: Insuficiente, la hace propia. Reforzar proceso de pensar con independencia y acompañar en él.
 - Apego desorganizado: Ambivalente. Reforzar acercamiento y sostener en recaídas. No abandonar o cuidar que no se sienta abandonado porque puede entrar en odio al proceso de acompañamiento.



POLAR



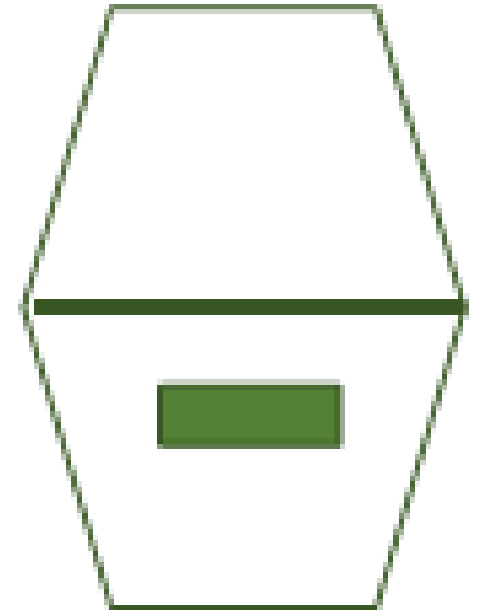
- Tras la confusión “colocan” en dos bloques: mundo de lo/s buenos y mundo de lo/s malos.
- Estados de ansiedad de carácter persecutorio: cualquier relación/experiencia puede ser mala.
- Una manera de sentir que tienen poder es ponerse en el perfil más maniaco, sentimientos de poder y control.
- Estados depresivos y maniacos.





FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN ESTADO POLAR EN APEGO ANSIOSO

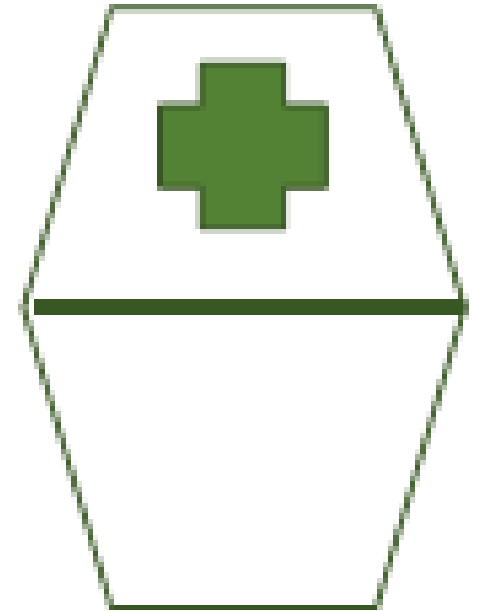
- El apego ansioso en este estado **tiende a sentir que es insuficiente**.
- En el equilibrio polar, la emociones que gobiernan son **la culpa y la vergüenza**.
- Como tiende a sentirse **insuficiente**, este paciente se “coloca” en el mundo de los “**los malos**”.
- Tiende a sufrir **sintomatología ansioso depresiva** en esta fase.
- El terapeuta debe recordarle los aspectos positivos de sí mismo, de su entorno estable y seguro.





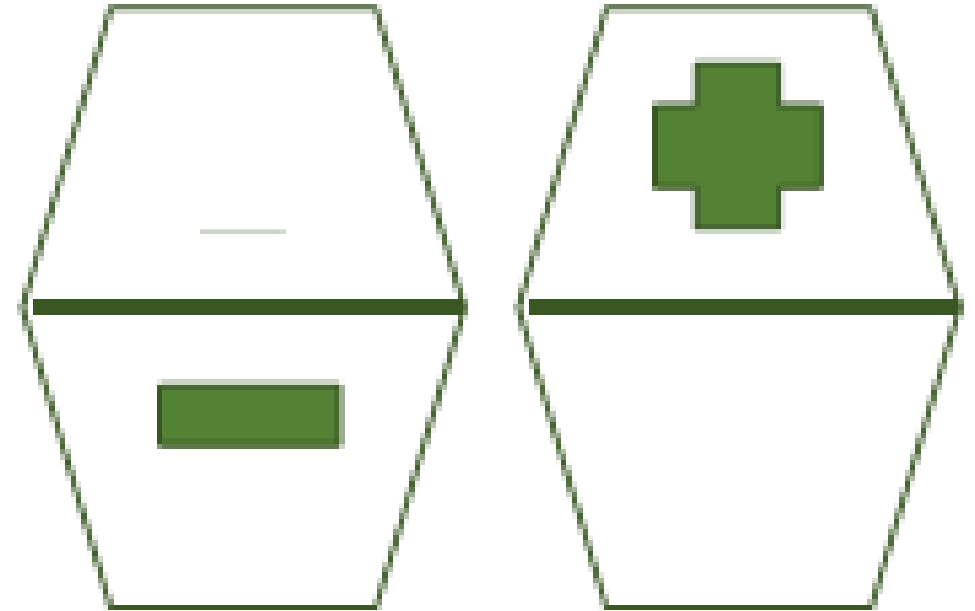
FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN ESTADO POLAR EN APEGO EVITATIVO

- El paciente, al que le cuesta expresar sus emociones, tiende a **aislarse**, **intelectualizar** o a **instrumentalizar** las relaciones.
- La emoción que le protege es el **miedo** y la **rabia**, motivo por el cual su autosuficiencia puede aparentar cierta **prepotencia** y **distancia emocional**.
- Le costará conectar con su parte más frágil, vulnerable.



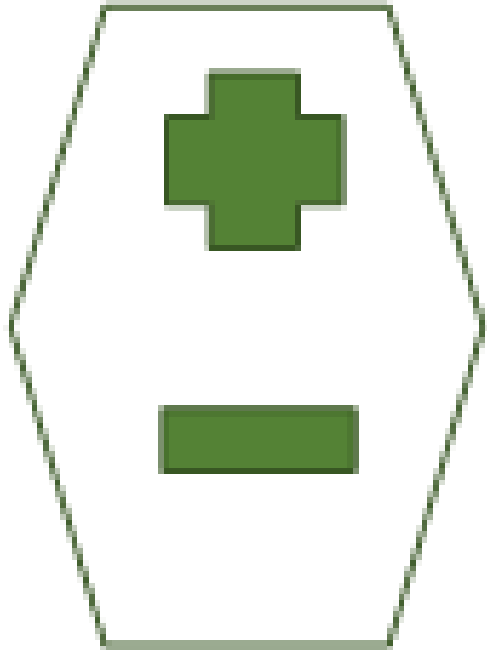
FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN ESTADO POLAR EN APEGO DESORGANIZADO

- El paciente siente que **no puede confiar en nadie**, ni siquiera en sí mismo.
- Mantiene una **relación de amor-odio** consigo mismo y con los demás.
- Su temor al abandono hace que **ponga a prueba a su entorno** de manera constante, siente que le van a **herir y defraudar**.
- Será fundamental **trabajar la memoria** de uno mismo para que en el estado de polaridad más intenso sea capaz de conectarse con experiencias propias y con otros, contrarias a este estado.





INTEGRACIÓN

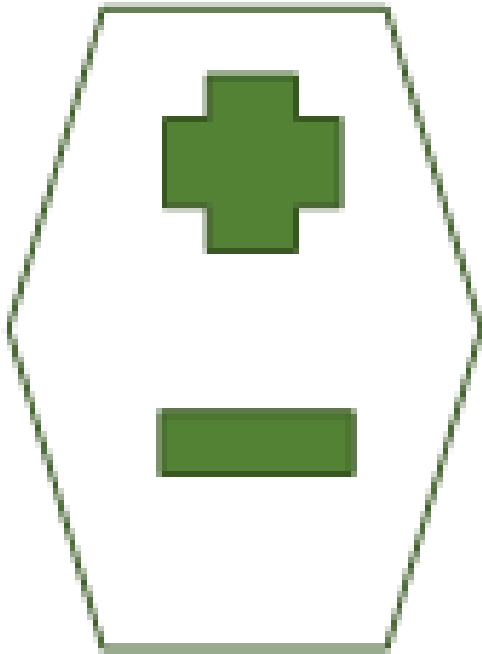


- Fuera **ansiedad** por la pérdida... sí **temor** por la pérdida.
- Se dota de un espacio mental a las experiencias dolorosas.
- Al tener espacio consciente, su superación se vivirá como éxito.
- **Necesidad del vínculo** del terapeuta y profesionales de referencia.






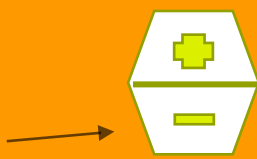
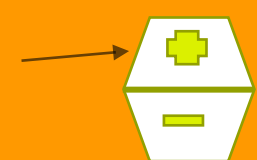

FUNCIONAMIENTO TERAPEUTICO EN ESTADO DE INTEGRACIÓN



El paciente que llega a este estado requerirá acompañamiento durante cierto tiempo, entendiendo que su terapeuta será refugio seguro siempre a lo largo de su desarrollo vital:

- Es capaz de expresar emociones, sentimientos, necesidades y regularse adecuadamente.
- No crea relaciones de dependencia, pero sí de interdependencia.
- No siente que es “abandonable”, siente que es “amable”.

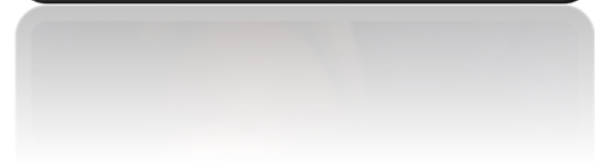


TIPOLOGÍA EN LA RELACIÓN ESTABLECIDA	RASGOS	EFECTOS SOBRE EL PACIENTE
<p>PROTECTORA</p> 	<p>Vinculación de tipo paternal/maternal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sensación de protección. -Dependencia emocional -Dificultad a la hora de tomar decisiones
<p>RESCATADORA</p> 	<p>Colaboración de la terapia para que la persona pueda salir de un entorno hostil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sensación de deuda con la persona rescatadora - Obediencia y sumisión -Incapaz de tomar decisiones propias
<p>MANTENEDORAS</p> 	<p>No existe relación afectiva pero la persona siente que manteniendo esa relación La relación es claramente instrumental. Para conseguir ayudas, permisos penitenciarios, etc</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de vinculación afectiva -Instrumentalización de sus relaciones. -Desconexión de sus propias necesidades afectivas.
<p>VINCULAR</p> 	<p>La relación con el otro se establece desde una perspectiva de igualdad, donde cada uno de ellos complementa al otro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Adecuada adaptación social. -Seguridad y confianza -Apoyo mutuo, colaboración en el proceso de mejora



TIPOLOGÍA DE VÍCTIMAS

- VÍCTIMA DEPENDIENTE
- VÍCTIMA ATAQUE-FUGA
- VÍCTIMA MESIÁNICA
- VÍCTIMA OPERATIVA



VÍCTIMA DEPENDIENTE (Apego ansioso)



- Depende de ti de forma tan absoluta que piensa que eres alguien que le va a proveer de la satisfacción de sus necesidades.
- Además de que no se cuestiona en ningún momento tu bondad, sabiduría y profesionalidad



VÍCTIMA ATAQUE-FUGA (Apego evitativo)

- Tiene la convicción de que eres un enemigo y que es necesario huir de ti...
- Y eso no siempre es fácil.
- La única posibilidad que tiene para huir de ti es teniendo una actividad destructiva o evitativa.



VÍCTIMA MESIÁNICA (Apego ansioso y desorganizado)



- Aquella que cuales quiera que sean sus problemas y necesidades espera la aparición de alguien que se los resolverá.
- El problema de esta víctima es que una vez que aparecemos... no cumplimos sus expectativas y se hunden en el pensamiento de que están solas o buscan otro mesías que les resuelva sus problemas.



VÍCTIMA OPERATIVA (Seguridad en el apego)

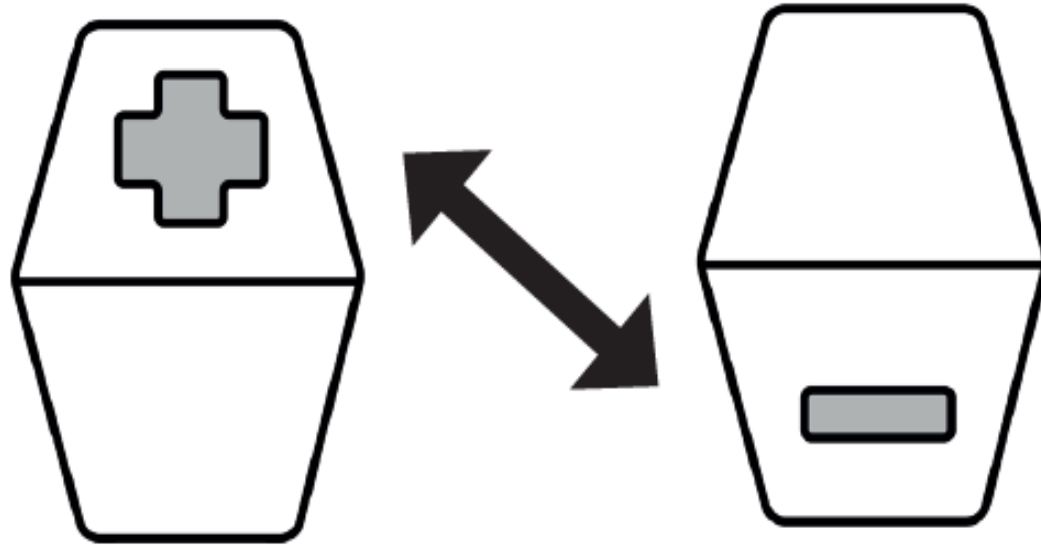


- Gran capacidad de cooperación y esfuerzo. Tienen un estado mental que implica contacto con la realidad, tolerancia a la frustración, control de emociones.
- El profesional es vivido como capaz de ser eficiente en el abordaje de su problemática





RELACIONES ADHESIVAS PARÁSITAS



Miembro parásito

Miembro enfermo

Gráfico: Funcionamiento en las relaciones parásitas.

Fuente: Elaboración propia.





RELACIONES ADHESIVAS SAPROFITAS

MARTA DE PRADO GARCÍA

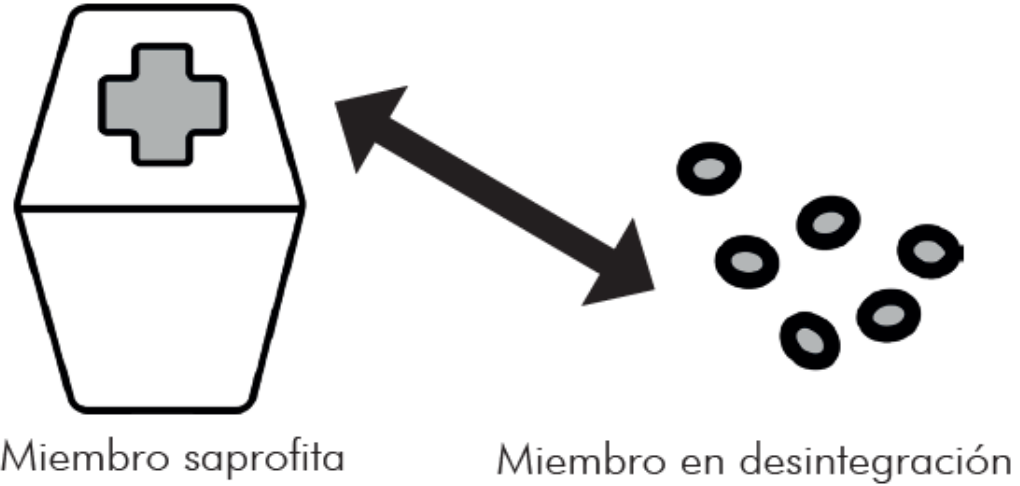


Gráfico: Funcionamiento en las relaciones saprofitas.
Fuente: Elaboración propia.





RELACIONES ADHESIVAS SIMBIÓTICAS

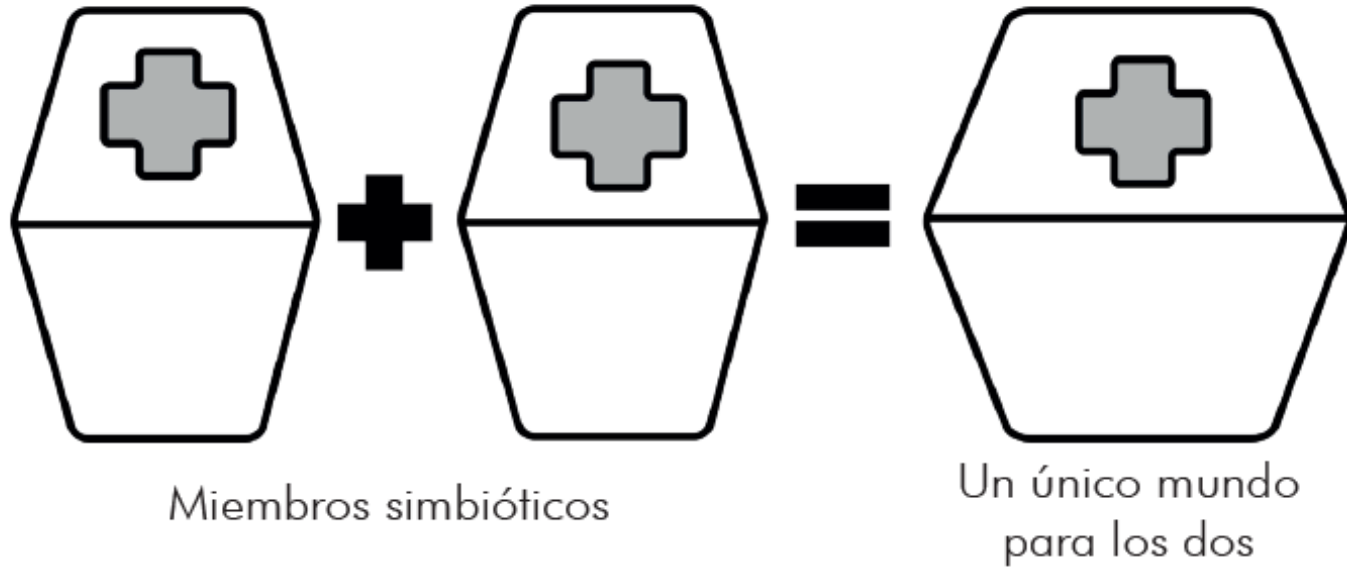


Gráfico: Funcionamiento en las relaciones simbióticas.
Fuente: Elaboración propia.





Gracias

