

TERAPIA PARA SUPERVIVIENTES CON MUJERES GOLPEADAS

Lenore E. Walker, Domestic Violence Institute.
50 South Steele St. Suite 859. Denver, C080209.USA

Some battered women need psychotherapy in addition to support live friends and family in order to heal from the psychological effects of the abuse. In many cases these women have developed Battered Women Syndrome, a subcategory of Post Traumatic Stress Disorder. They have intrusive memories of the abuse that they cannot control whether they occur during the night as nightmares or during the day as recurrent intrusive thoughts, flashbacks, or reexperiencing the emotions surrounding the abusive incidents as if they were reoccurring. Psychophysiological reactions upon exposure to something that reminds them of the prior abuse are also common. High levels of anxiety and physiological arousal together with depression and other avoidance symptoms complete the symptom groups. Treatment deals with 7 steps including first helping the woman name the abuse, validate her and find some safety. Then, it is necessary to deal directly with the PTSD symptoms and attempt to reduce anxiety and depression and motivate the woman to learn new ways of coping with the anxiety and other trauma symptoms that do not involve denial, repression or dissociation. After the current domestic violence has been dealt with, it is appropriate for the therapist to deal with psychological issues from previous trauma or other emotional situations. Finally, the woman is helped to move from being a victim to becoming a survivor by integrating the trauma experience in her life and getting on with other things. This paper describes the typical course of therapy that is used with this theoretical model.

Key words: family violence, abuse, harrasment

LA SUPERVIVENCIA AL TRAUMA

En los últimos veinte años hemos asistido a una modificación de los estándares sociales en relación a la manera en que la cultura en general responde ante una víctima, en particular a las mujeres víctimas de violencia interpersonal, tal como violencia familiar, violación, abuso sexual infantil, acoso sexual y explotación. Con anterioridad a esta modificación las víctimas eran consideradas culpables de su situación sin importar cuán trágico hubiera sido el desenlace. A las víctimas de una violación se les decía que si se hubiesen quedado en casa, si hubiesen cerrado bien todas las puertas y ventanas y si hubieran usado ropas modestas, no habrían sido

lastimadas. Es decir a menos que fueran mujeres golpeadas que también eran víctimas dentro del hogar, en cuyo caso se les decía que debían abrir todas las puertas y ventanas para que pudieran entrar la policía, los vecinos, los compañeros de la iglesia u otras personas en condiciones de ayudar. Se las hacía responsables de abandonar el hogar, el trabajo, al médico, al sacerdote y, a veces, a sus hijos, si realmente querían ponerse a salvo de la conducta abusiva de los hombres.

En estos últimos tiempos se ha clarificado el hecho de que la mayoría de las mujeres golpeadas no necesitan psicoterapia para curarse de las heridas producidas por la violencia doméstica si cuentan con un sistema natural de apoyo por parte de la familia y los amigos. Sin embargo, algunas mujeres resultan tan dañadas por el abuso que necesitan un tratamiento especial para salirse del lugar de víctimas y convertirse en supervivientes (Walker, 1994). Al daño psicológico se lo diagnostica generalmente como una forma del Trastorno de Estrés Postraumático con los rasgos característicos que son parte del Síndrome de la Mujer Golpeada. Esto incluye niveles altos de ansiedad con hiper-excitación, y serios niveles de depresión, represión, disociación, negación y otros síntomas de evitación. El tercer grupo de síntomas son los recuerdos intrusivos de fragmentos experimentados, en ocasiones sin asociación a otros eventos traumáticos, y también al verse expuestas a hechos que producen emociones similares. Las que experimentaron un abuso repetitivo seguido de algún tipo de conducta amorosa desarrollaron frecuentemente síntomas que reflejan la falta de confianza en el otro, derivada de tales traiciones. Las mujeres golpeadas que han sufrido abuso con anterioridad, frecuentemente en la infancia, pueden tener otros síntomas como el ataque de pánico asociados al abuso sexual, depresión severa y trastornos del ánimo, además de interrupciones en las relaciones interpersonales que impactan en la estructura de su personalidad. Cualquiera sea el diagnóstico real, es importante que el terapeuta recuerde que independientemente de cuán mentalmente sana llegue a estar una mujer, esto no detendrá el comportamiento violento del golpeador.

Cuando una mujer golpeada busca tratamiento mientras mantiene la relación abusiva, su objetivo último es que el terapeuta, de alguna manera, cambie al hombre ayudándola a cambiar su propia conducta. Cree erróneamente que la realidad de la convivencia con su pareja se asemejará al potencial que ella, y tal vez él, soñaron durante el período de cortejo. Esto ha resultado cierto con los pacientes que me han consultado buscando psicoterapia, con los terapeutas en formación que he supervisado, y con aquellos profesionales que asisten a mis talleres donde sea que yo haya viajado. Era cierto hace treinta años cuando empecé a trabajar como psicoterapeuta y sigue siendo cierto hoy. “Haga que deje de golpearme”, es la demanda común.

A pesar de haber trabajado sistemáticamente con mujeres víctimas de la violencia interpersonal durante dos décadas, no hemos podido detener la violencia de los hombres hacia las mujeres, aunque sí hemos logrado que sea menos vergonzante revelar estos hechos. Muchos hombres y mujeres que han sufrido un

trauma del que no eran responsables han curado sus heridas y continuado con sus vidas sin mucha ayuda de los psicólogos. Pero otros no pueden curarlas sin exponerse a las habilidades y técnicas que los terapeutas pueden usar para guiarlos en el paso de ser víctimas a supervivientes. Es importante recordar que la mujer golpeada corre mayor riesgo de ser más seriamente lastimada o de ser asesinada cuando intenta terminar la relación (Walker & Meloy, 1998). Por lo tanto, si bien es importante ayudar a la mujer a que encuentre seguridad para sí misma y para los hijos, si los hubieran, es necesario que la separación del agresor se realice de forma muy cuidadosa, si es que se lleva a cabo. El objetivo del terapeuta debiera ser ayudar a la mujer a que se proteja mejor del abuso, no a que termine la relación. Si puede estar libre de violencia y permanecer con el agresor, es suficiente. Si no puede hacerlo, entonces el terapeuta debe involucrarse activamente mientras la mujer lleva a cabo la tarea de dejar al agresor de una manera segura. Las técnicas de una terapia especializada son importantes para que el tratamiento sea exitoso (Enns, Campbell & Courtois, 1997).

Una serie de factores que han ocurrido en el mundo han ayudado a establecer el *Zeitgeist* para que sea menos embarazoso y vergonzante para la víctima hacer manifiesto haber sido dañada en alguna manera fundamental. En realidad, decir en voz alta que una ha sido victimizada puede ser suficiente para excusar y justificar una conducta que sería reprobable en otras circunstancias, como en el caso en que la víctima abusada mata o comete otros delitos con la convicción de que lo hizo en defensa propia o en defensa de otros. Los adolescentes que se han visto expuestos a la violencia en sus hogares tienen un riesgo mayor de cometer actos abusivos, agresivos y violentos (Walker, 1999). Por desgracia, muchas mamás que permanecieron en una relación de violencia doméstica durante demasiado tiempo lo descubren de manera descarnada en sus propios hijos, los cuales empiezan a identificarse con el agresor demandando poder y control sobre sus madres y sobre sus propias vidas sin tener, frecuentemente, el temperamento o las habilidades de afrontamiento. Otras, que han sido dañadas seriamente, encuentran más cómodo quedarse en el papel de víctimas que asumir la responsabilidad de hacer el duro trabajo que implica pasar de víctima a superviviente. A algunas hasta puede llegar a gustarles la atención o la conexión con otros grupos de apoyo, sintiendo, tal vez, que finalmente pertenecen a algún lugar, especialmente en una sociedad en la cual hay pocos lugares para establecer tales vínculos. Sin embargo, cambiar una relación de dependencia por otra no va a lograr el objetivo de aumentar el sentido de capacidad y poder (*empowerment*) que es parte de la Terapia del Superviviente.

PREPARACIÓN DEL TERAPEUTA

Los psicólogos han contribuido a que las personas desarrollen un sentimiento de comprensión y empatía hacia las víctimas de un trauma. Experimentar un trauma

puede tener un impacto devastador y persistente a lo largo de toda la vida de algunas víctimas mientras que otras logran atravesar experiencias similares y quedar con unas pocas cicatrices visibles. Mientras fui presidente de la *American Psychological Association's Presidential Task Force on Violence and the Family* revisamos la literatura y tomamos testimonio a los terapeutas con respecto a las teorías, práctica y prevención de esta área (APA, 1996). Encontramos que hay cantidad de factores de resistencia que contribuyen a minimizar el impacto del abuso. Algunos factores de alto riesgo pueden hacer que los terapeutas y otros desarrollen trastornos secundarios de estrés postraumático al trabajar con víctimas de un trauma (Figley, 1995; Perlman & Saakavite, 1995).

Las estadísticas muestran que la violencia se distribuye de manera bastante igualitaria entre los distintos grupos demográficos. Las psicólogas feministas, en particular, aclaran que, dado que cualquier mujer puede ser víctima de la violencia de los hombres, sería más apropiado pensar a la víctima abusada en términos de una de “nosotras”, más que una de “ellas”. Hemos tratado de igualar las relaciones de poder en la terapia de manera que nuestras pacientes puedan ser tan responsables de sus vidas como les sea posible afrontar en cualquier momento.

Los psicólogos también han contribuido a la comprensión de la índole de la violencia en las relaciones personales y su interrelación con la violencia en la comunidad y la violencia ejercida desde el poder. Dejamos muy claro que utilizar una conducta violenta es un comportamiento aprendido, que generalmente se elige y que la persona que hace la elección de usar la violencia es totalmente responsable de sus consecuencias, sin importar la provocación o la respuesta de la víctima. Obviamente, si la víctima decide utilizar la violencia de una manera que no sea en defensa propia (la cual es definida en términos bastantes amplios actualmente) entonces se la considera víctima y agresora. En los Estados Unidos, el código criminal cambió y restringió el uso legal de la violencia a aquellos casos en que la persona se ve abrumada por la emoción (como en los casos de “respuesta emocional extrema” o “capacidad disminuida”) o cuando es incapaz de adecuar su conducta a los estándares apropiados de la comunidad (como es el caso en la insania). Sin embargo, a las víctimas de abuso se les ha dado más posibilidades si cometen actos bajo presión o coerción (amenazas ilícitas) de los abusadores. Es importante que los terapeutas recuerden los derechos legales de la paciente al preparar notas archivables sobre su progreso, o informes más formales (Walker, 1994).

Los médicos y otros trabajadores de la salud y de la salud mental han sido entrenados para evaluar y diagnosticar el estado de abuso, en especial en la víctima, aunque identificar el abuso psicológico ejercido sobre mujeres u hombres y su impacto todavía no aparece tan claramente o no es tan aceptado como el abuso físico o aún algunos tipos de abuso sexual. A medida que las definiciones se hacen más precisas, también deben volverse más precisos los procedimientos de diagnóstico. Es muy probable que ahora se reconozca a la mujer golpeada simplemente porque

los trabajadores de los servicios médicos le preguntan si han sido abusadas, si bien el término “abuso” es lo suficientemente poco claro como para requerir explicaciones ulteriores. Es menos probable que no se dé crédito a las historias de horrendos abusos sufridos por mujeres; ahora que sabemos que los cambios bioquímicos durante el trauma, especialmente durante el trauma repetido durante un lapso de tiempo, bloquean la percepción del dolor por algún período. La teoría del trauma con base feminista ha contribuido a diseñar técnicas terapéuticas nuevas para ayudar a restaurar la autoestima.

A pesar de la mayoría de los psicoterapeutas han sido entrenados para brindar una terapia apropiada que valide y otorgue sensación de poder a la víctima, las limitaciones que surgen por la restricción en la cantidad de tiempo y sesiones puede crear expectativas que van más allá de lo que el terapeuta puede brindar. Además, las acusaciones de que algunos terapeutas implantan falsos recuerdos de abuso en los recuerdos de la historia de vida de sus pacientes, hace que algunos pacientes sospechen del tratamiento de los fragmentos de recuerdos intrusivos que aparecen espontáneamente una vez que se ha logrado la seguridad y se han reducido otros síntomas. También es preocupante la cantidad de terapeutas que se niegan a tratar pacientes difíciles o con recuerdos intrusivos de trauma por temor a ser acusados injustamente por los pacientes, los familiares o las agencias reguladoras del Estado. Sin embargo, sigue siendo importante entrenar a los terapeutas en el tipo de tratamiento que brinda la terapia del superviviente a pesar de las vicisitudes cotidianas del mercado.

Es importante que los psicólogos trabajen junto con el sistema legal y otros grupos de la comunidad para detener o impedir que ocurran y vuelvan a ocurrir situaciones de violencia o abuso. Ya no es aceptable comportarse en forma ruda con relación a los demás, ya sea en la intimidad del hogar, a la vista de otros, o aun en el lugar de trabajo. La presión social impide que muchas personas utilicen la agresión y el lenguaje rudo, por lo menos en presencia de otros. El entrenamiento para evitar el acoso sexual en la mayoría de las empresas les ha enseñado a los hombres que deben tratar a la mujer en el lugar de trabajo con respeto, y es de esperar que esta conducta se traslade a otras situaciones públicas y privadas. La violencia es una conducta aprendida y la mayoría de los estudios muestran que el comportamiento agresivo engendra más agresividad. La agresión según el género es más común cuando los hombres tienen más poder que las mujeres. A medida que las mujeres logran mayor igualdad en la sociedad, es de esperar que hombres y mujeres se traten con mayor civilidad (Corsi, 1995).

Es importante que la víctima de algún tipo de abuso encuentre un lugar seguro para sanarse. Si la víctima de una violación sexual vuelve a un hogar en el cual el hombre es egoísta demandante y la trata como si fuera mercadería sucia, hay grandes posibilidades de que la víctima no pueda curarse mientras permanezca en esa relación. Si una mujer que está siendo abusada en su hogar trabaja para un jefe

abusivo, es muy probable que siga siendo víctima en cualquier situación. Cuanto menos expuesta está una mujer al abuso repetitivo, más probable es que pueda curarse, que pueda integrar el trauma al pasado y continuar su vida como superviviente. Es necesario que los terapeutas conozcan los cambios introducidos en las leyes que criminalizan la violencia en el hogar, el lugar de trabajo y en otros lugares confiables, sin importar cuál es la relación entre la víctima y el perpetrador. Estos cambios han contribuido a que las mujeres sientan que no tienen que aceptar la violencia masculina ejercida contra ellas aunque la mayoría entiende que el sistema no funciona tan bien como ellas desearían. Aun las mujeres que han sido atemorizadas por aceptar el abuso por parte de un perpetrador más poderoso reconocen que esto está mal, elijan o no utilizar el sistema legal para exponer la mala conducta del hombre y tratar de encontrar justicia. Los países en los cuales se glorifica la guerra y la violencia ejercida por el Estado han hecho declaraciones públicas que condenan la violencia privada ejercida contra las mujeres. Nicaragua es un ejemplo de un país donde las mujeres han podido trabajar juntas para cambiar las leyes que eran claramente discriminatorias para con ellas en sus hogares, a pesar de que la gente no se ha curado de las heridas de una larga guerra civil (Ellsberg et al,1999). El reconocimiento de que las mujeres traumatizadas necesitan un trato especial por parte de la policía para lograr su cooperación y la consecuente prisión del agresor ha llevado a desarrollar mejores técnicas policíacas, que incluyen comisarías dirigidas por mujeres en algunos países, así como también asistencia a los testigos de la víctima en la oficina del fiscal. Los refugios para mujeres y niños golpeados le envían a la comunidad entera el mensaje de que no se tolera la violencia en el hogar y que, si ocurre, el Estado tiene un interés muy firme en sacar a la mujer o al niño de ese hogar y protegerlo. Los refugios comenzaron con una raíz filosófica feminista, en parte para proteger a la mujer de la dependencia de una relación de ayuda del servicio social que podría dilatar en la mujer la aceptación de su responsabilidad en la curación y, por lo tanto, del necesario *re-empowerment*. En la medida en que estos refugios se han ido integrando en el servicio social tradicional, las mujeres son tratadas más como víctimas que necesitan compasión y se espera que asuman menos responsabilidad de lo que originariamente proponían los primeros modelos feministas. Dado que muchas de las mujeres que necesitan utilizar los refugios carecen de buenas habilidades para protegerse y tienen que aprender a ser independientes durante las pocas semanas que pueden permanecer en ellos no es de extrañar esta actitud. La cuestión es que las víctimas deben ser explícitamente alentadas a trabajar para convertirse en supervivientes y ello incluye enseñarles a desarrollar su propia independencia emocional y económica. Los refugios para niños también corren riesgo de alentar el rol de víctima, especialmente debido al fenómeno común en los Estados Unidos donde el sistema de protección infantil a cargo del Estado cuenta con trabajadores que identifican el abuso, pero carecen de los recursos necesarios para ayudar a estos niños a comenzar a restañar

heridas provocadas por el abuso y a continuar con su desarrollo (Hughes & Marshall, 1995).

Ahora que tenemos más información acerca de los cambios bioquímicos y psicológicos que se producen ante la exposición repetida al trauma, es claro que tanto la estructura como la función del sistema nervioso y del cerebro pueden sufrir un impacto negativo. El área del cerebro medio, donde los estudios encuentran que se alojan las reacciones ante un trauma también controla las emociones y las habilidades sociales, incluyendo la habilidad para sentir empatía por otra persona. Los estudios muestran que ya los niños de un año reaccionan negativamente a los gritos, la agresión, y otras situaciones altamente conflictivas (Holden, Jennifer y Jouriles, 1998). Obviamente, si queremos brindar tratamiento para ayudar a las víctimas a curar sus heridas, esa responsabilidad recae en los psicólogos, siempre que podamos persuadir a los que elaboran las políticas de que es necesario y posible destinar fondos para nuestro trabajo.

También es importante que los terapeutas no creen falsas expectativas a sus pacientes respecto de la utilidad de la terapia marital para detener la violencia. Se acepta que a algunos agresores se les pueda enseñar a detener su violencia por medio de programas de intervención específicos, particularmente cuando se combinan con una dosis de consecuencias reales, tales como la detención en una cárcel o la pérdida de la propiedad. Es más probable que algunas mujeres que han tenido una relación afectuosa y abusiva con el agresor, como es el caso de las mujeres golpeadas, algunas supervivientes del incesto, las víctimas de la explotación sexual (como las que han sido abusadas por otros que se encontraban en situaciones de poder, tales como líderes religiosos, terapeutas, entrenadores deportivos, etc.) y algunas víctimas del acoso sexual repetido, denuncien la victimización propia si creen que el hombre va a recibir ayuda psicológica. El saber que el abusador tiene la oportunidad de cambiar su conducta, si así lo quiere, frecuentemente libera a estas mujeres del sentimiento de culpa que surge cuando exponen lo que les pasa, debido a la relación conflictiva que mantienen. Por otro lado, aquellas mujeres que están traumatizadas por un hombre que busca una relación sexual no querida por la mujer tienen mayor tendencia a buscar justicia, lo que para ellas significa que se les crea, y a protegerse a sí mismas y a otras de cualquier abuso ulterior más que a preocuparse por el tratamiento del agresor. Sin embargo, si creen que el tratamiento del agresor las puede proteger de la venganza, cooperarán de manera indirecta.

SIETE PASOS PARA TRANSFORMARSE DE VÍCTIMA EN SUPERVIVIENTE

1. El primer paso en el proceso de curación de las heridas, para pasar de víctima a superviviente, es reconocer que una ha sido abusada, etiquetarlo, y reconocer que esto ha tenido, por lo menos, algún efecto perjudicial. Esto ayuda a romper con el patrón de auto-culpa que las víctimas adoptan a menudo y cambia el foco de la

responsabilidad por el abuso de la víctima al agresor. En esta etapa es importante validar la historia de abuso de la mujer y ayudarla a iniciar los pasos hacia el *re-empowerment*. También es de suma importancia ayudar a la mujer a identificar qué cosas ha hecho bien hasta este momento en su vida. La mayoría de las mujeres han aprendido una cantidad de habilidades que las ayudan en sus vidas. Identificar y reforzar lo positivo más que lo negativo (como es típico en las sesiones de terapia) marca una importante diferencia entre la terapia del superviviente y otros sistemas terapéuticos.

2. El segundo paso en el proceso de curación es ayudar a la víctima a buscar seguridad y protección contra cualquier abuso posterior o daño continuado. Es importante otorgar a la víctima la responsabilidad de buscar protección mientras se la ayuda a explorar qué ha tratado de hacer hasta ese momento. Con frecuencia, las estrategias que no fueron útiles en un momento pueden serlo en otro. El punto crítico en esta instancia es que la mujer recobre la confianza en su propia habilidad para sentirse más segura y fortalecer su propia intuición para actuar cuando siente que está en peligro. Para las mujeres golpeadas, es apropiado un plan de seguridad de intervención en crisis, mientras que para las víctimas del ataque sexual, pueden ser provechosos los cambios del medio ambiente. Las mujeres que han desarrollado síntomas de estrés postraumático pueden estar tan preocupadas por tratar de controlar los recuerdos intrusivos que no pueden pensar más allá del presente ni considerar las consecuencias de sus acciones a largo plazo. Con frecuencia, el simple acto de que se les crea y se las valore, ayuda a romper el círculo de víctima.

3. El tercer paso es ayudar a la víctima a que vuelva a tener claridad cognitiva y buen juicio. No es infrecuente que las víctimas de un trauma se cierren y dejen de pensar con claridad acerca de las cosas. Una concentración y atención pobres contribuyen a la falta de habilidad para elaborar las cosas tan cuidadosamente como lo hacían antes del trauma. Esto contribuye a una falta de buen juicio que perpetúa el ciclo de la confusión cognitiva. Quienes han experimentado una serie de acciones que constituyen acoso sexual frecuentemente comienzan a desempeñarse más pobremente en el trabajo hasta llegar a un “punto de ruptura”, y es cuando ya no pueden continuar trabajando. Así, se recomienda un énfasis en la terapia cognitiva más que ocuparse de las emociones, como la manera inicial de empezar la terapia.

4. El cuarto paso consiste en ocuparse directamente de aquellos síntomas del estrés postraumático que continúan ejerciendo el control sobre las emociones de las víctimas. Los niveles altos de excitación contribuyen a la aparición de muchos síntomas de ansiedad, incluyendo la sensación de estar tan nerviosas e hipervigilantes que se sienten “incómodas consigo mismas”, al decir de algunas pacientes. Los síntomas de gran evitación también contribuyen a la desestabilización emocional donde la negación y la minimización siguen evitando que las víctimas se ocupen del grado de daño emocional sufrido como consecuencia del trauma. La depresión, la represión y la disociación también son emociones protectoras, pero no será hasta

que las víctimas puedan controlar en qué momento dejan de lado sus emociones y cuándo se ocupan de ellas directamente, que se convertirán en supervivientes. Hay una serie de tests psicológicos que pueden ayudar a medir y traducir los síntomas en áreas de daño que se ven frecuentemente en las víctimas de un trauma. El inventario de Síntomas de Trauma de Briere y Elliott (1997) es particularmente útil, especialmente si se mide el impacto del trauma en los seis meses anteriores.

5. El quinto paso del proceso de curación incluye la selección y separación de los temas propios de la mujer de otras experiencias de vida más tempranas y de los procesos intrapsíquicos que se han desarrollado a partir del daño psicológico experimentado como consecuencia del abuso. Muchas mujeres son revictimizadas por medio de múltiples formas de trauma con lo que se crean capas de problemas psicológicos que deben ser tratados uno a uno. Con frecuencia las mujeres creen haberse recuperado de un trauma pero descubren que los síntomas se repiten al verse expuestas a otros episodios traumáticos. Algunas mujeres que han sido víctimas constantes son incapaces de pasar al estado de supervivientes debido al temor de eliminar las defensas que ellas han construido parcialmente para protegerse y quedar indefensas. A menudo se confunde este tipo de reacción compleja frente al trauma con trastornos de la personalidad límite, especialmente si la mujer muestra enojo hacia el terapeuta u otras personas. Necesitan de un largo período de tratamiento reparador antes de que puedan pasar al estado de supervivientes.

Las mujeres que han experimentado algunos tipos de relación paterno-filial pueden necesitar revivir esos recuerdos para ver qué pasó, deconstruir lo que ya no es aplicable a sus vidas actuales y reconstruir la estructura de su personalidad. Este también es un proceso largo que lleva tiempo y paciencia (y dinero). Sin embargo el simple hecho de deconstruir los viejos mensajes de “debieras” y reemplazarlos con guiones de vida más nuevos puede ser enormemente útil, así como lo puede ser el simple hecho de reconocer de dónde provienen algunas actitudes y conductas. Las mujeres pueden pasar del status de víctimas al de supervivientes aun sin haber completado este proceso en tanto y en cuanto quieran abandonar ciertas defensas y volverse vulnerables a un nuevo dolor si esto ocurriera.

6. El sexto paso en este proceso de curación para dejar de ser víctima y convertirse en superviviente es restablecer las relaciones interpersonales de manera que la mujer no se sienta sola. Normalizar los sentimientos sobre la experiencia del trauma contribuye a seguir adelante con el proceso de curación. Resulta particularmente útil, por lo tanto, agregar autoayuda o grupos de tratamiento para las víctimas de traumas interpersonales. Escuchar las historias de otras mujeres, especialmente si el grupo es demográficamente mixto, puede ayudar a reducir los sentimientos de culpa y vergüenza, temor a la exposición y convertirse en “seres dañados”, sentimiento que muchas víctimas de la violencia experimentan.

La relación terapéutica puede ser un buen modelo para reconstruir la relación con los otros. Para las mujeres es importante reconectarse con mujeres que admiran

y respetan, particularmente con aquellas que aparecen como fuertes y capaces de evitar cualquier trauma que puedan haber experimentado. Las amistades que no son explotadoras o abusivas son importantes. Muchas víctimas del abuso repetitivo han estado tan aisladas que se han olvidado de cómo reírse y disfrutar con las amigas sin preocuparse por la posible traición que podría dar lugar a más violencia. Las mujeres que han sido acosadas o abusadas sexualmente pueden perder el deseo sexual durante algún tiempo. Si tienen una relación primaria con alguien que es demandante antes de estar listas, puede provocar que la mujer se aparte también de esta relación. A veces estas mujeres se excitan con un compañero no íntimo y tratan de tener una relación sexual para ver “ si todavía funcionan”. Algunas mujeres se “enamoran” rápidamente en este período, tal vez porque buscan un hombre que las rescate y proteja. Nuevamente, el tiempo y la paciencia ayudan a estas mujeres a pasar al otro lado.

7. El séptimo y último paso en el cambio de víctima de un trauma a superviviente es aprender a integrar el trauma en la vida cotidiana, utilizar lo que se ha aprendido para reconstruir una nueva identidad y seguir adelante con la vida. A algunas víctimas no les gusta esta nueva identidad y quieren regresar a la antigua persona que eran antes, pero eventualmente, la mayoría vuelve sobre el proceso evolutivo y resurgen como una persona totalmente integrada.

Para aquellas que fueron tan traumatizadas en la infancia que nunca completaron el desarrollo de su identidad, la terapia del superviviente les brinda otra oportunidad de atravesar las etapas evolutivas. Para el terapeuta, existen similitudes con el trabajo que se realiza con adolescentes que están luchando por encontrarse a sí mismos. Necesitan revisar todos los mensajes que incorporaron de los valores de los padres, mezclarlos con los mensajes que incorporaron de sus coetáneos, y agregarle las lecciones que ya hayan aprendido de su propia experiencia de vida, buenas y malas. Obviamente, ésta no es una tarea sencilla pero es la ruta más exitosa para convertirse en una superviviente.

EL IMPACTO SOBRE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Obviamente, muchas de estas técnicas serán útiles al trabajar con niñas/os traumatizados, especialmente con adolescentes. Algunos necesitan una atención adicional durante la segunda etapa, cuando comienzan a actuar en forma peligrosa, reactuando el trauma o utilizando drogas o alcohol para aplacar el dolor. Al trabajar con adolescentes es importante recordar que son, precisamente, adolescentes, y que es necesario que atraviesen las etapas evolutivas adecuadas para su edad, incluyendo el rechazo temporal de los valores parentales, mientras adoptan los valores de sus coetáneos, hasta que lleguen a integrarlo todo en las etapas finales de la adolescencia.

Con los chicos/as más pequeños es importante ayudarlos a atravesar las etapas evolutivas esperables lo más próximo a la edad apropiada que sea posible. Por lo tanto, puede ser necesario trabajar con algunos pasos simultáneamente o puede ser

que la reducción del síntoma y la clarificación cognitiva precedan a otros pasos para que el aprendizaje escolar se vea afectado lo menos posible. El factor clave al trabajar con niñas/os es ayudarlos a normalizar sus relaciones con padres y adultos. Los trastornos del apego y el desarrollo pobre de las habilidades sociales tienden a predominar en los niñas/os pequeños que han sido traumatizados y los que son rechazados por sus coetáneos puede que no logren salir del estado de víctimas. El riesgo de que los varones se vuelvan violentos y las mujeres sean víctimas de la violencia se eleva dramáticamente cuando los niñas/os se ven expuestos al abuso en sus hogares. Los estudios han encontrado que es posible mitigar este riesgo ayudando a los niñas/os a desarrollar una mejor resistencia y buenas relaciones con los padres. Algunos de estos factores se describen en el Informe de la *Presidential Task Force on Violence and the Family* de la APA de 1996.

PREVENCIÓN

Es posible desarrollar programas para niños y adultos para prevenir el serio impacto que provoca el trauma de ser abusado. Las teorías de Martín Seligman sobre el Optimismo Aprendido (1991) y El Niño Optimista (1997) son prometedoras. La disciplina no violenta en la crianza de un niño puede ayudar a romper la creencia de que *“la persona que más me quiere y que es responsable de mi bienestar tiene el derecho de abusar de mí físicamente en nombre del castigo”*. Alentar el desarrollo de buenas habilidades sociales o de relaciones positivas con otras personas también parece ser una fuerza que mitigará el impacto de los síntomas de estrés postraumático o de la depresión si uno se ha de enfrentar a una situación traumática no previsible. Al mismo tiempo, las campañas generales de educación que alientan las actitudes positivas hacia la supervivencia y que suministran algunas habilidades ante una posible situación traumática también parecen tener un efecto mitigador. Los programas especiales que apuntan a determinada población de riesgo, tales como los varones que han sido expuestos a la violencia en sus hogares y muestran un comportamiento de “matones” en el patio de la escuela o las adolescentes embarazadas también pueden reducir el impacto del trauma en cualquiera de estos jóvenes. El nuevo programa de la APA “Razones para la Esperanza”, que apunta a los niños en edad preescolar que tienen altas probabilidades de verse expuestos a la violencia, es otro tipo de esfuerzo preventivo que apoya la investigación realizada en esta área.

CONCLUSIONES

En conclusión, la investigación científica y la experiencia clínica de los últimos veinte años le han dado a los psicólogos herramientas con las cuales ayudar a que las mujeres víctimas de la violencia se conviertan en supervivientes. Hemos podido aplicar nuestros conocimientos en la práctica clínica así como en iniciativas de políticas públicas. Tenemos menos éxito con el entrenamiento de nuestra próxima generación de psicoterapeutas para que utilicen este conocimiento para

ayudar sistemáticamente a que las víctimas se curen del trauma y se conviertan en supervivientes. El programa de siete pasos presentado en este trabajo ha sido utilizado con éxito en los últimos veinte años. Es mi opinión que a menos que, como psicólogos clínicos especializados en el trabajo con mujeres, empecemos a ocuparnos del pasaje de la identificación de las víctimas del trauma y la evaluación del daño provocado al próximo nivel, el de sanar y seguir adelante con la vida, podemos estar apoyando, sin querer, a los que agitan la bandera de la víctima como héroe, impidiendo de esta manera que sepan que tienen que dar el siguiente paso y comenzar el proceso de curación convirtiéndose en supervivientes.

Algunas mujeres golpeadas necesitan psicoterapia además del apoyo de los amigos y de la familia para poder curarse de los efectos psicológicos del abuso. En muchos casos estas mujeres desarrollan el Síndrome de la Mujer Golpeada, una subcategoría del Trastorno por Estrés Postraumático. Tienen recuerdos intrusivos del abuso que no pueden controlar, ya sea que ocurran durante la noche, como pesadillas, o durante el día, como pensamientos recurrentes, flashbacks, o reexperimentando las emociones que rodearon a los incidentes abusivos, tal como si estuvieran ocurriendo otra vez. También son comunes las reacciones psicofisiológicas ante la exposición a algo que les recuerde el abuso previo. Síntomas de niveles altos de ansiedad y excitación fisiológica junto con depresión y evitación del otro completan los grupos de síntomas. El tratamiento consta de 7 pasos que incluyen, primero, ayudar a la mujer a que pueda nombrar el abuso, valorarla y que encuentre seguridad. Luego es necesario tratar directamente los síntomas del estrés postraumático e intentar reducir la ansiedad y la depresión y motivar a la mujer para que aprenda otras formas de afrontamiento de la ansiedad y de otros síntomas de trauma que no impliquen la negación, la represión o la disociación. Una vez que se ha tratado la violencia familiar corriente, es apropiado que el terapeuta se ocupe de temas psicológicos derivados de traumas previos o de otras situaciones emocionales. Finalmente, se ayuda a la mujer para que deje de ser víctima y pase a ser superviviente, integrando la experiencia traumática a su vida y continuando con sus cosas. Este trabajo describe el curso típico de una terapia que se realiza con este modelo teórico.

Palabras clave: violencia familiar, abuso, acoso

Traducción: Celia Nieto

Nota Editorial

El presente artículo, titulado en su versión original *Survivor Therapy with Battered Women*, fue publicado por primera vez en la “Revista Argentina de Clínica Psicológica”. VIII (1999) p.p. 201-210 . Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1996). *Report of the A.P.A. Presidential Task Force on Violence and the Family*. Washington, D.C.: Autor.
- BRIERE, J & ELLIOTT, D.M. (1997) Psychological assessment of interpersonal victimization effects in adults and children. *Psychotherapy*, 34, 353-364.
- CORSI, J. (1995) *Violencia Masculina en la Pareja*. Paidós, Buenos Aires.
- ELLSBERG, M., CALDERA, T., HERRERA, A., WINKVIST, A. & KULLGREN, G. (1999). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women. *American Psychologist*, 54, 30-36.
- ENNS, C.Z. CAMPBELL, J & COURTOIS, C.A. (1997). Recommendations for working with domestic violence survivors, with special attention to memory issues and posttraumatic processes. *Psychotherapy*, 34, 459-477.
- FIGLEY, C.R. (Ed) (1995). *Compassion fatigue: coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- HOLDEN, G.W., GEFNER, R., & JOURILES, E.N. (Eds). (1998) *Children exposed to marital violence: Theory research, and applied issues*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- HUGHES, H. M., & MARSHALL, M. (1995). Advocacy for children of domestic violence: Helping the battered women with non-sexist child-rearing. En E. Peled, P.G. Jaffe & J. L. Edleson (Eds), *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women* (pp. 97-105). Newbury Park, CA: Sage.
- PERLMAN, L. A. & SAAKVITNE, K. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and Vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton
- SELIGMAN, M.E.P. (1991). *Learned optimism*. New York, NY: Alfred A. Knopf
- WALKER, L. E. A. (1999). *Battered Woman Syndrome, 2nd Edition*. New York: Springer
- WALKER, L. E. A. (1996). *Survivor Therapy for Abused Women*. New York; Newbridge Communications.
- WALKER, L. E. A. (1994). *Abused Women and Survivor Therapy: A Practical Guide for the Psychotherapist*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- WALKER, L. E. A. & MELOY, J. R. (1998). Stalking and domestic violence. In J.R. Meloy (1998). *The Psychology of Stalking: Clinical and Forensic Perspectives*. (pp.139-162). San Diego: Academic Press.