



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL ANALISIS TRANSACCIONAL: UN ENFOQUE
TERAPEUTICO PARA LAS SOBREVIVIENTES
DE ABUSO SEXUAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

M A R G A R I T A M O Y A D A U M A S

DIRECTOR: MTRA. EVA LAURA GARCIA GONZALEZ

ASESOR: LIC. MARGARITA OLVERA ESQUINCA

MEXICO, D.F.

1995

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con el deseo de que mi esfuerzo signifique un apoyo dedicado este trabajo a aquellas personas que han sobrevivido al abuso sexual y que por ello merecen mi más grande admiración y respeto.

A mi madre, con mi admiración por su esfuerzo y dedicación para formarnos.

A mis hermanos, por su amor incondicional.

A José Antonio, por su incommensurable apoyo y ternura.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la oportunidad de aprender en esta vida.

A Nany y al Sr. Cosío, por la motivación y comprensión que me otorgaron.

A mis primos, por su colaboración e infinito cariño.

A Gloria y Emilio, por sus enseñanzas y afecto.

A Margarita Olvera, por su dirección y empeño en la elaboración de este trabajo.

A Ruth González, por introducirme en este interesante campo de estudio.

A mis sinodales, por el interés y tiempo que me dedicaron.

A los compañeros de Educación Continua, por ayudarme a cumplir esta meta.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1	<hr/>
EL ABUSO SEXUAL	7
1.1 Definición	7
1.2 Circunstancialidad del abuso sexual	15
1.2.1 La incidencia	16
1.2.2 La víctima	18
1.2.3 El Victimador	19
1.2.4 Lugar de victimación y duración del abuso	21
1.2.5 Medios utilizados para lograr y mantener el abuso	21
1.3 Consecuencias del abuso sexual	24
1.3.1 Consecuencias a corto plazo	24
1.4 La dinámica del abuso sexual	29
CAPITULO 2	<hr/>
EL INCESTO	32
2.1 Definición	32
2.2 Dinámica del incesto	32
2.3 Secuelas psicológicas del incesto	36
2.3.1 El manejo de la Vergüenza	36
2.3.2 El manejo de la Ira	38
CAPITULO 3	<hr/>
LA SOBREVIVIENTE	41
3.1 Definición	41
3.2 Características de las sobrevivientes	42
3.2.1 Dinámica	42

3.2.2	Secuelas	43
3.3	El síndrome post-incesto	46
3.3.1	La perspectiva de S. Blume (manejo extremo de conductas y síntomas)	46
3.3.2	La perspectiva de otros autores	50
CAPITULO 4		
<hr/>		
EL ANALISIS	TRANSACCIONAL	54
4.1	Antecedentes	54
4.2	El análisis de los estados del yo	57
4.2.1	Definición	57
4.2.2	El análisis estructural	58
4.2.3	El análisis funcional	64
4.3	El análisis de las transacciones	71
4.3.1	Las transacciones complementarias	72
4.3.2	Las transacciones cruzadas	72
4.3.3	Las transacciones ulteriores	73
4.3.4	Las caricias	74
4.3.5	Los descuentos	76
4.3.6	La estructuración del tiempo	77
4.4	Análisis de los juegos psicológicos	79
4.4.1	Dinámica de los juegos psicológicos	81
4.5	El análisis de guiones	83
4.5.1	Las decisiones tempranas	84
4.5.2	Los mandatos	84
4.5.3	La posición existencial	87
4.6	Objetivos de la terapia con análisis transaccional	88

CAPITULO 5

ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN PARA LAS SOBREVIVIENTES	91
5.1 Introducción	91
5.2 El diagnóstico y el análisis de los estados del yo	92
5.2.1 El Análisis estructural de primer orden	93
5.2.2 Análisis estructural de segundo orden	96
5.2.3 Análisis funcional de los estados del yo	99
5.2.4 Análisis de las fronteras de los estados del yo	104
5.3 Diagnóstico y Análisis de las transacciones	105
5.3.1 Análisis de las transacciones	105
5.3.2 Análisis de las caricias	105
5.4 Diagnóstico y análisis de los juegos psicológicos	107
5.5 Diagnóstico y análisis de los guiones	109
5.5.1 Análisis de los mandatos	109
5.5.2 Análisis de la posición existencial	112
5.6 Tratamiento	113
5.6.1 Estado del yo Adulto	114
5.6.2 El estado del yo Niña	121
5.6.3 El estado del yo Padre	127
<hr/>	
CONCLUSIONES	134
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	139
REFERENCIAS	140
GLOSARIO	147

INTRODUCCION

El problema de la agresión sexual hacia las mujeres y los niños data de mucho tiempo atrás. Florence Rush (1983), en su libro *Le Secret le Mieux Gardé*, pone de manifiesto la violencia con la cual se sometía tanto a las mujeres como a los niños desde el inicio de la historia. La violencia sexual es un acto que se comete contra otra persona, en contra de su voluntad, haciendo un mal uso de la fuerza y el poder para someterla a través de la sexualidad (Olvera, 1987). Las formas más comunes de violencia sexual ejercidas en las mujeres adultas son el hostigamiento y la violación, y en los menores es el abuso sexual (Dowdeswell, 1987).

Si bien estos temas llamaron la atención de algunos estudiosos de finales del siglo pasado, no fue sino a partir de los años 70 con el movimiento de la liberación femenina que se empezó a combatir contra la agresión sexual y la violencia de que habían sido objeto hasta entonces las mujeres y los niños, (Finkelhor, 1980).

Una de las formas de maltrato que sufren los menores con suma frecuencia es el abuso sexual, entendido como una de las expresiones últimas de la cosificación y de la deshumanización de la persona a través de la fuerza y el poder. Se refiere a las relaciones sexuales entre un adulto y un menor.

Dado que los estudios que se han realizado sobre el tema son recientes, ya que surgen a raíz del Movimiento de la Liberación Femenina en los años 70 (Rush, 1983), los autores no se han puesto de acuerdo aún para establecer una definición formal. Sin embargo, a lo largo del trabajo se mencionarán las definiciones que pos-

tulan diversos autores que han investigado sobre el tema en distintos momentos a fin de tener una idea más clara y objetiva del hecho y de sus implicaciones.

De manera general, el abuso sexual, se entiende como las relaciones sexuales entre un adulto y un menor y cuyas conductas pueden comprender desde una caricia aparentemente inofensiva hasta el coito, pasando por el exhibicionismo y la manipulación de los genitales, (Finkelhor, 1980).

Cabe mencionar, que a pesar de las diferentes concepciones que se tienen acerca del abuso sexual por parte de los diferentes autores, independientemente de la conducta involucrada, se encuentran presentes tres aspectos:

1. La violencia física o psicológica del acto.
2. La utilización de una persona por otra, en este caso de un niño por un adulto, siendo el niño una persona física, psicológica y sexualmente inmadura.
3. El carácter sexual del acto.

Se le considera como un problema grave ya que es una agresión que sufren un gran número de niños en todo el mundo, y que tiene además consecuencias importantes en la salud tanto física como emocional de la persona que lo sufre.

En México, Cazorla (1992) reportó que de los 68 niños que acudieron al Centro de Apoyo de la Procuraduría General del Departamento del Distrito Federal, entre junio y diciembre de 1989 solicitando ayuda psicológica y legal, 49 de ellos (69.57%) fueron víctimas de agresión sexual. Aún cuando no se sabe con exactitud a cuanto

asciende el número de víctimas de abuso sexual, se estima que es una suma importante, ya que sólo se denuncian entre 5 y 10% de las agresiones sexuales.

Por otro lado, Finkelhor (1980) en el estudio que realizó en Estados Unidos encontró que gran parte del abuso sexual es de carácter incestuoso, es decir que el victimario tiene alguna relación cercana con la víctima. Al respecto, Blume (1990) afirma que el incesto, es la forma más seria y más común de abuso sexual en los niños, ya que el perpetrador puede ser el padre, el padrastro, un hermano, un tío, el abuelo o un amigo cercano a la familia. Es decir, alguna persona con autoridad sobre el menor es quien impone sus deseos al niño y le roba el control de su vida, de su cuerpo, de sus alternativas y su derecho a protegerse de lo que no quiere.

En cuanto a las consecuencias emocionales del abuso sexual, el estudio sobre el impacto psicológico tiene importancia primordial ya que sus repercusiones son tanto a corto como a largo plazo.

En las niñas, se observa que a corto plazo se presentan una serie de trastornos tales como: bajo rendimiento escolar, agresividad, demandas de afecto, aislamiento, regresiones conductuales, enuresis, coraje contra el agresor y miedo a ser nuevamente agredidas entre otros. Cabe mencionar que estos síntomas se presentan en las menores inmediatamente después de la vivencia, si estas niñas no reciben atención especializada en ese momento, dichos síntomas se mantienen a través de los años y en la mayoría de los casos se agudizan y complican, (Montes de Oca, Ydraut y Markowits, 1990).

En la edad adulta, aún cuando los recuerdos se entierren, las consecuencias a largo plazo afloran tarde o temprano, generalmente precipitadas por alguna situación de actualidad o en forma de síntomas psicósomáticos, dando como resultado el síndrome de post-incesto (Blume, 1990).

En las sobrevivientes predominan la culpa, la vergüenza, el miedo y la ira. Estos efectos que se comprenden en el síndrome de post-incesto representan una victimización que continúa a través de toda su vida. El síndrome de post-incesto describe una vida de extremos emocionales, conductuales y actitudinales. Una forma de controlar sus respuestas es negar sus sentimientos, lo cual afecta en particular su capacidad para pedir ayuda. Su autoestima está particularmente dañada por lo que no es capaz de tomar el control adecuado de su vida y satisfacer sus necesidades de manera adecuada. En cuanto a su espacio personal, las fronteras no están bien definidas, por lo que presenta dificultad para relacionarse y estar en contacto con otros, ya que, por un lado, pueden ser muy cuidadosas con sus fronteras, estableciendo gran distancia con la gente, y, en el otro extremo, pueden ser demasiado intrusivas y presionantes. Dado que su asertividad está seriamente dañada, muchas mujeres pueden inclinarse a tomar conductas de gran riesgo. Emocionalmente se encuentran a flor de piel, en riesgo de dolor, desprotegidas ante un nuevo abuso, cualquier movimiento es una amenaza para las sobrevivientes y manifiestan gran temor de perder el control emocional y mental. La represión o el bloqueo de los recuerdos es una forma de retomar el control, y el desarrollo de personalidades múltiples es una forma extrema (Blume, 1990; La Fontaine, 1990).

De lo anterior se puede concluir que el abuso sexual no es un evento poco relevante en ningún sentido, ya que es un hecho que ocurre con frecuencia y cuyas implicaciones son de gran importancia para la sociedad y en particular para

la psicología. Por lo tanto, surge la necesidad de contar con herramientas adecuadas que permitan su abordaje psicológico.

De aquí se desprende la importancia de contar con una alternativa de tratamiento adecuado para el manejo terapéutico de estas personas. En el presente trabajo se propone al análisis transaccional para abordar la problemática de estas personas, puesto que dicha teoría cuenta con elementos que se pueden adecuar para responder a las necesidades de estas mujeres, en tanto que ya ha sido utilizado con resultados favorables en el tratamiento de padecimientos de orden psicossomático y psicológico (Berne, 1975, 1983, 1985, 1986; Bicehouse y Hawker, 1993; Cornell y Olio, 1992; Dusay, 1972; Ernst, 1971; Goulding y Goulding, 1976; James, 1973, 1974; Karpman, 1968, 1971; Olio, 1989; Osness y Rendack, 1989; Said y Noriega, 1981; Sigmund, 1993; Steiner, 1971).

La teoría del Análisis Transaccional, elaborada por el Dr. Eric Berne, parte de la premisa de que todos los seres humanos nacemos bien. Para él, todas las personas tienen un centro básico positivo, sin embargo, debido a las decisiones tempranas que se toman en la infancia originadas por diversos eventos, se cambia el concepto de la vida de «estar bien», (Berne, 1985; Clarkson, 1993; James y Jongeward, 1973).

El Análisis Transaccional es al análisis de las transacciones, es decir, de la comunicación. Es una terapia de tipo contractual, que se divide en cuatro partes fundamentales: Análisis de los Estados del yo; Análisis de las Transacciones; Análisis de los Juegos Psicológicos; y Análisis de Gulones o Argumentos (Berne, 1986).

No obstante que existen actualmente algunos modelos de tratamiento, el Análisis Transaccional, dado que tiene como finalidad última el promover que las personas se hagan responsables de sí mismas viviendo en el aquí y el ahora, al estar conscientes de la realidad, al ser espontáneas y tener la capacidad de compartir la intimidad a través del intercambio de afecto, se considera que tanto por su teoría como por sus técnicas puede adecuarse al tratamiento de las necesidades específicas de las sobrevivientes del abuso sexual, promoviendo el cambio a dos niveles:

- 1) reafirmar la autoestima.
- 2) contrarrestar los efectos del silencio.

Con el fin de obtener un panorama general sobre las características que rodean al abuso sexual, en el capítulo uno se presenta una revisión de las diferentes aproximaciones que se han desarrollado a lo largo de los últimos años. El capítulo dos está dedicado a la explicación de la dinámica del incesto en la niña, con el objeto de comprender lo que le ocurre en ese momento y lo que le ocurrirá al pasar del tiempo, cuando deja de ser víctima y pasa a ser sobreviviente, cuyas características se exponen en el capítulo tres. En el capítulo cuatro se describe brevemente el análisis transaccional con el propósito de que el lector comprenda sus fundamentos teóricos y sus técnicas de trabajo en psicoterapia. Por último, el capítulo cinco está destinado a la elaboración de la estrategia de tratamiento para las sobrevivientes de abuso sexual desde la perspectiva del análisis transaccional.

NOTA: Es importante resaltar que este trabajo no es de ninguna manera una guía estricta que debiera ser seguida paso a paso; sino que constituye un enfoque terapéutico que requiere de una amplia y seria formación del profesional así como un trabajo de supervisión y el análisis de su contratransferencia.

CAPITULO 1

EL ABUSO SEXUAL

1.1.- DEFINICION

Definir el concepto de abuso sexual resulta obligado cuando se pretende abordar cualquiera de sus aspectos o características: la incidencia, la prevalencia, la etiología, las consecuencias, el tratamiento y la prevención; o algún tema conexo: su legislación, las víctimas y perpetradores o las sobrevivientes, ya que una definición vaga e imprecisa de éste tendrá consecuencias importantes tanto sobre el enfoque, como sobre los estudios epidemiológicos o etiológicos y los programas de tratamiento y prevención.

No obstante dicha importancia, la primer dificultad que enfrentan los psicólogos para estudiar ese hecho, es precisar qué es, o mejor dicho, qué debe entenderse por abuso sexual, ya que desafortunadamente, entre los profesionales de la salud mental aún no existe un consenso respecto a cómo definirlo, (Konker, 1992).

A pesar de ello y con el propósito de formalizar su estudio, a continuación se mencionan algunas de las definiciones que diversos profesionales propusieron en sus investigaciones, se analizan éstas y se sustraen los elementos que ayudan a una mayor comprensión del abuso sexual, considerando que dicho hecho puede observarse básicamente desde dos perspectivas: la legal y la psicológica.

En materia legal, en México desde 1991, en el Capítulo XV del Código Penal («Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual») se considera que comete Abuso Sexual (ARTICULO 261) «[E]l... que sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a ejecutarlo.» Y consigna que a quien incurra en ello, «se le aplicará una pena de seis meses a tres años de prisión o tratamiento en libertad o semilibertad por el mismo tiempo.» (Diario Oficial, lunes 21 de enero 1991 pp. 22-23).

El artículo anterior, desde la perspectiva del derecho, define con claridad el delito de Abuso Sexual. No obstante cabe señalar los siguientes artículos, en virtud a que señalan como constituyentes de otros delitos, algunos actos que en el campo de la salud mental se consideran formas de abuso sexual.

Uno de esos actos es la penetración o cópula, misma que legalmente no se contempla en la tipificación del abuso sexual, por lo cual quien incurre en ella en perjuicio de un menor de edad, jurídicamente comete otro delito: estupro o violación, dependiendo del medio utilizado para obtenerla y la edad del menor.

ARTICULO 262 (Estupro) «Al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio del engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.»

ARTICULO 265 (Violación) «Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona, sea cual fuere su sexo, se le aplicarán las penas de dos a ocho años de prisión y multa de dos a cinco mil pesos. Si la persona ofendida

fuere impúber, la pena de prisión será de cuatro a diez años y la multa será de cuatro mil a ocho mil pesos».

ARTICULO 265 Bis (Violación Impropia) «Se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido».

ARTICULO 266 (Violación Equiparada) «Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena:

- I.- Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad;
- II.- Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo».

En relación a los delitos antes mencionados, en derecho, al igual que en psicología, se considera que dichos actos cometidos bajo ciertas condiciones son más graves, en tanto el daño que producen a quien lo padece: razón por la que legalmente está asentado que:

«Si se ejerciere violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán en una mitad» (ARTICULO 266) y que «las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

-
- I.- El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas;
 - II.- El delito fuere cometido por un ascendente contra su descendiente¹, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasío de la madre del ofendido en contra del hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima;
 - III.- El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancia que ellos proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión;
 - IV.- El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada», (ARTICULO 266 BIS, op cit.).

En el área de la salud mental en general, el concepto de abuso sexual puede ser muy estrecho o implicar muy diversos y precisos actos.

Al respecto, en 1978, The National Center of Child Abuse and Neglect (en Sigmund, 1993) definió el abuso sexual como los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, en donde el niño es utilizado para obtener la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona.

1. Antiguamente, esta circunstancia de relación consanguínea, se consideró bajo la tipificación de incesto y se juzgó como un delito en sí.

Años más tarde, la OMS (1985) lo concibió como «el abuso ejercido sobre un niño por un adulto o una persona mayor, con fines de placer sexual...», (en Montes de Oca, Ydraut y Markowitz, 1990).

Como puede apreciarse, ambas definiciones a pesar de haber sido establecidas por instituciones reconocidas en el estudio del abuso sexual, carecen de claridad y precisión, ya que no especifican cuáles son las conductas implicadas en él.

En un esfuerzo posterior por clarificar las conductas características que se pueden presentar en la situación del abuso sexual, otros autores propusieron definiciones más precisas.

Jones (1982, en Campos, Monroy y Sánchez, 1989), por ejemplo, esquematizó su concepto de abuso sexual con base en tres aspectos: el método a través del cual se realiza el abuso sexual en el niño, el tipo de contacto y ciertos aspectos de tipo legal y socio-familiares que lo contextualizan como ilícito.

A la letra cita que:

- 1.- El ataque sexual hacia un niño puede realizarse a través del uso de la fuerza, la violencia, la coacción, la amenaza, el soborno y los engaños.
- 2.- Puede incluir el contacto sexual de cualquier tipo, tales como las relaciones sexuales (coito), caricias de genitales, exhibicionismo y sodomía.

-
- 3.- Se refiere al contacto sexual con un niño que está prohibido legalmente, ya sea por la edad del niño o por la relación familiar entre el niño y el ofensor.

Finkelhor y Hottalín (1984) decidieron que el uso del término «abuso sexual» era limitante para expresar en completud la magnitud y el sentido del hecho, y en contraposición adoptaron el de «explotación». Su definición se divide en cuatro tipos:

1.- Explotación sexual I:

Casi siempre es efectuada por un ofensor pariente o no pariente del niño y se manifiesta a través del contacto oral o anal, puede ser una práctica homosexual o heterosexual.

2.- Explotación sexual II:

Esta es llevada a cabo por el ofensor pariente o no pariente, implica caricias o tocamientos al pene o a la vagina, también puede ser una práctica homosexual o heterosexual.

3.- Explotación sexual III:

A diferencia de las anteriores se efectúan con abrazos inapropiados, besos, caricias o excitación en zonas no genitales producidas por el ofensor.

4.- Explotación sexual IV:

Se manifiesta a través de contactos o caricias violentas, el ofensor pariente o no pariente casi siempre intenta llegar al coito con el menor.

Por su parte, Sgoroi (1986, en Campos, Monroy y Sánchez, 1989) hizo una clasificación de las conductas realizadas por el ofensor, que pueden ser consideradas como abusivas:

-
- 1.- Se pasea «inocentemente» desnudo frente a la casa del menor.
 - 2.- Se desviste delante del menor generalmente cuando están solos.
 - 3.- Expone sus genitales para que el menor los vea o los toque.
 - 4.- Vigila al menor cuando se desviste para dormir o bañarse, cuando defeca u orina.
 - 5.- Besa al menor en forma prolongada e íntima (propia de manifestaciones entre adultos).
 - 6.- Acaricia al (la) menor los senos, abdomen, zonas genitales o hace que el (la) menor lo acaricie a él.
 - 7.- Se masturba frente al menor o hace que el menor se masturbe delante de él.
 - 8.- Hacer que el menor tome su pene en la boca o viceversa.
 - 9.- Coloca su lengua en la vulva de la niña.
 - 10.- Introduce el pene u otros objetos (plumones, crayolas, etc.) en el recto del menor.
 - 11.- Introduce el pene u otros objetos en la vagina de la menor.
 - 12.- Frota su pene en las áreas genitales, nalgas o muslos del menor (sexo seco).

Kempe (en Porter, 1984, pp. 3-4), describió al abuso sexual como «la participación de un niño o de un adolescente menor, dependiente e inmaduro desde el punto de vista de su desarrollo psico-sexual, en actividades sexuales que no está en posibilidad de comprender, que son inapropiadas para su edad, que sufre bajo la amenaza o que transgreden los tabues sociales existentes en casi todas las civilizaciones en lo que se refiere a los roles familiares. [Para él] Los abusos sexuales incluyen casi todas las formas de relaciones incestuosas, la pedofilia, la violación de un niño, la utilización de un niño para fines pornográficos y la prostitución infantil.»

En Francia, el Centre de Documentation de la Fondation pour l'Enfance (1987) mencionó que los especialistas trataban de delimitar de forma más estricta lo que ellos convienen en llamar abuso: Las violaciones con penetración anal, vaginal u oral de un niño por el perpetrador y por cualquiera que sea el medio; los contactos con carácter erótico (besos o caricias eróticas); masturbación más o menos recíproca; contactos genitales incompletos; exhibicionismo delante del niño; fotos o películas pornográficas mostradas al niño.

En Inglaterra, Hobbs y Wynne (1987; en Lazartiques et al., 1989) citaron que «el abuso sexual comprende: La exposición a una situación sexual sin contacto, contactos fuera de lugar como los besos, las caricias, caricias en los órganos genitales del niño por el adulto, del adulto por el niño, las relaciones sexuales orales, anales o vaginales y la pornografía.»

Para describir las categorías de abuso «sin contacto» y «con contacto», Montes de Oca, et al. (1990) propusieron la siguiente terminología: El término «sin contacto» se refiere a los abusos sexuales del campo de la excitación sin contacto corporal entre el niño y el agresor, por ejemplo, exhibicionismo público o privado, imágenes pornográficas, incitación verbal a la actividad sexual o proposiciones eróticas sobre el sexo delante de los niños. El término «con contacto» reúne los tipos de abuso sexual que conllevan a un contacto corporal sexual entre la víctima y el agresor, por ejemplo, la manipulación de los órganos genitales, las caricias o los besos eróticos, los tocamientos, los intentos de violación o las violaciones con penetración anal, vaginal u oral.

Analizando el contenido de las páginas anteriores, puede considerarse que tanto en las definiciones más estrechas como en las más amplias existen implícitas tres condiciones comunes y constantes:

- 1.- La violencia psicológica o física del acto.
- 2.- El abuso de la autoridad o del poder, es decir, la utilización de una persona por otra, en este caso de un niño por un adulto, siendo el niño una persona física, psicológica y sexualmente inmadura.
- 3.- El carácter sexual del acto.

Englobando los elementos antes citados, puede definirse al Abuso Sexual, para fines de este trabajo, como todo acto de carácter sexual «con o sin contacto», impuesto por un adulto o una persona significativamente mayor sobre un(a) niño(a), a través de la fuerza, el poder o el abuso de autoridad y por el cual el(la) menor resulta dañado(a) física, moral y/o psicológicamente.

Como puede observarse en lo antes descrito, el abuso sexual es un problema complejo. Comprender sus efectos sobre la psicología y el entorno del individuo que lo padece, requiere por tanto de explicar y analizar la circunstancialidad en la que ocurre, pues de su variabilidad dependerá en buena medida, el impacto que éste tenga.

1.2.- CIRCUNSTANCIALIDAD DEL ABUSO SEXUAL

La circunstancialidad de éste y todos los antes denominados delitos sexuales se refiere fundamentalmente a:

-
- 1.- La incidencia,
 - 2.- Las características de la víctima y del agresor,
 - 3.- Los métodos empleados para lograr el abuso,
 - 4.- El lugar de victimización y
 - 5.- La relación del victimador con la víctima.

1.2.1 La incidencia

Una de las características del abuso sexual es que es un evento que ocurre con mucha más frecuencia de lo que se cree, sin embargo, no se sabe con exactitud cuál es la tasa de incidencia real, ya que los datos señalan una varianza muy elevada entre un estudio y otro, así como entre los distintos autores. Al respecto, algunos autores manejan tasas conservadoras y otros hablan de números verdaderamente alarmantes. Ejemplo de ello son Kinsey, Pomeroy y Martin, quienes en 1948 (en Sigmund, 1993) reportaron que el 25 por ciento de las mujeres americanas, es decir 2.5 de cada diez, fueron abusadas sexualmente antes de los 18 años de edad; y Herman (1981) quien dijo que solo el 10% de las niñas de esa misma población fue víctima de abuso sexual.

En un estudio realizado en Francia con una población de estudiantes universitarios, Lazartiques, Perard, Lisandre y Pailleux (1989) encontraron que el 20% de ella había sufrido abuso sexual. Por otro lado, en Inglaterra, La Fontaine (1990) estimó que el porcentaje de la población que había sido víctima de abuso sexual en la infancia variaba entre el 3% y el 54%. Montes de Oca y colaboradores (1990) publicaron un estudio comparativo de las estadísticas más relevantes elaboradas por distintos autores entre 1979 y 1987 (Cuadro 1).

CUADRO 1.**DESCRIPCION DE LA PREVALENCIA DEL ESTUDIO.**

AUTORES	MUESTRA	C/CONTACTO	S/CONTACTO
Finkelhor	796 estudiantes		
1979 USA	530 mujeres		19.2% M
	266 hombres		8.6% H
Finkelhor	521 padres de familia		
1984 USA	334 mujeres		15.0% M
	187 hombres		
Russell	930 mujeres	38.0% M	54.0% M
1983 USA			
Kercher y McShane	593 mujeres		11.1% M
1984 USA	461 hombres		3.1% H
Wyatt	248 mujeres	45.0% M	62.0% M
1985 USA			
Baker y Duncan	1050 mujeres	6.4% M	12.0% M
1985 G. B.	969 hombres	3.9% H	8.0% H
Siegel et al.	1645 mujeres	6.8% M	
1987 USA	1480 hombres	3.8% H	
Hall y Flannery	500 adolescentes	12.0% M	
1984 USA		2.0% H	
Bagley y Ramsey	377 mujeres	21.7% M	
1986 Canada			

Montes de Oca et al (1990).

De lo anterior se desprende que aún cuando la incidencia varía de un estudio a otro el abuso sexual es una experiencia sufrida por un gran número de personas.

1.2.2 La víctima

1.2.2.1 EDADES DE VICTIMIZACIÓN

La mayoría de los autores coincidieron en que el rango de edad más frecuente en el que se presentan la mayoría de las victimizaciones está entre los diez y los doce años de edad (Cazorla, Samperio y Chirino², 1992; Finkelhor, 1980; Lazartigues et al., 1989).

Las consideraciones anteriores alertan sobre ese período de la vida; sin embargo, el reporte de casos en los que las víctimas tenían menos de un año de edad y más de 16, evidencia que es un hecho que puede sucederle a un menor en cualquier momento del ciclo vital (Montes de Oca et al, 1992).

1.2.2.2 PORCENTAJES DE MUJERES Y HOMBRES VICTIMADOS

Diversos autores: Finkelhor (1980), Manseau (1986), Montes de Oca et al (1990) y Cazorla (1992), estuvieron de acuerdo en señalar que aproximadamente el 70% de las víctimas de abuso sexual son niñas. Este dato puede corroborarse en el hecho de que en la literatura escrita al respecto entre 1987 y 1993, se encontró que la mayoría de las víctimas son mujeres en una proporción de 5 a 1 (Bigourdan, 1989; Blume, 1990; Camdessus y Kiener, 1993; Cazorla et al, 1992; Gabel, 1992; La Fontaine, 1990; Montes de Oca et al, 1990).

Nota del autor: Considerando que la mayoría de las víctimas, son niñas; de aquí en adelante se hablará en femenino para hacer referencia a las víctimas.

2. Cazorla et al (1992) encontraron dos picos con respecto a la edad de victimización: 6.1 años y 10.2 años.

1.1.3 El Victimador

1.1.3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Existen muchos mitos respecto a los abusadores sexuales, uno de los más comunes es que se trata de un viejo frustrado que anda en los parques públicos o en los patios de las escuelas, buscando atraer a las niñas a través de ofrecerles dulces o dinero. Sin embargo, la realidad es que los victimadores son personas cercanas, de apariencia normal o común y que no necesariamente padecen de algún tipo de patología específica (Finkelhor, 1980; Papalia, 1988).

En apoyo a la idea anterior, las investigaciones muestran que en la mayoría de los casos los agresores son hombres que no pertenecen a una categoría social, económica o religiosa en particular, y que no suelen ser el producto de una familia perturbada o desintegrada. Aunque cabe señalar que en algunos casos se encontró que ellos mismos fueron víctimas de abuso sexual en la infancia, y como característica peculiar de estos individuos, que son hombres particularmente insensibles a las necesidades de los otros y que esta insensibilidad les permite olvidar los problemas creados por su comportamiento (Manseau, 1986; Rush, 1983).

1.1.3.2 RELACIÓN CON LA VÍCTIMA

Con base en múltiples estudios (Bigourdan, 1989; Camdessus y Kiener, 1993; Cazoria et al, 1992; Gabel, 1992; Marcovich, 1981; Montes de Oca et al, 1990) se sabe que en un 75%-80% de los casos el agresor es alguien conocido para la víctima (Cuadro 2). Al respecto, en México, Cazoria y colaboradoras (1992) encontraron los siguientes datos:

CUADRO 2.**RELACIÓN ENTRE EL AGRESOR Y LA VÍCTIMA EN CASOS DE ABUSO SEXUAL EN MÉXICO.**

RELACION CON LA VICTIMA	PORCENTAJE
Padre o padrastro	20.4 %
Amigo	20.4 %
Vecino	20.4 %
Tío	8.1 %
Primo	6.1 %
Cuñado	2.0 %
Hermano	2.0 %

Cazorla et al (1992).

Analizando tales datos, se evidencia que en total el 75.4% de los abusos sexuales referidos en esa fuente, fueron cometidos por conocidos de la víctima y en particular el 55% por parientes de ésta.

De lo anteriormente expuesto, se desprende una de las más impactantes características del abuso sexual: que éste por lo general, es de carácter incestuoso.

Blume (1990) afirma que el incesto es la forma más seria y más común de abuso sexual en las niñas, ya que el perpetrador suele ser alguna persona con autoridad o con ascendencia afectiva sobre el menor, quien le impone sus deseos, robándole así el control de su vida, de su cuerpo, de sus alternativas y negándole su derecho a protegerse de lo que no quiere.

1.2.4 Lugar de victimación y duración del abuso

La mayoría de las victimizaciones ocurren dentro del tejido social íntimo de la víctima, esto es, en su casa, en la casa del victimador o en la escuela, (Finkelhor 1980; y Montes de Oca et al. 1990).

Respecto a la duración del abuso sexual es importante señalar que éste generalmente no es un evento único para la mayoría de las víctimas, sino un hecho al que se ven sometidas en múltiples ocasiones y por períodos que van desde algunas semanas hasta varios años. (Bigourdan, 1989; Brownmiller, 1975; Burgess, 1985; Dowdeswell, 1987; Newberger, Gremy, Waternaux y Newberger, 1993) Brownmiller (1975) específicamente, encontró que en más del 40% de los casos, el abuso sexual se mantuvo por lapsos que iban desde varias semanas hasta siete años; y Burgess (1985) que el 67% de la muestra, del estudio que realizó, fué victimizado por un período de uno a tres años en promedio.

Newberger y colaboradores (1993) evidenciaron que la duración del abuso sexual varía mucho, ya que puede ir desde un solo incidente hasta abusos repetidos por más de cinco años; y que el 61% de su muestra fué victimizado más de una vez durante un promedio de siete meses.

1.2.5 Medios utilizado para lograr y mantener el abuso

1.2.5.1 COERCIÓN, VIOLENCIA Y ABUSO DE AUTORIDAD (PODER)

Un elemento importante de tomar en cuenta para varios autores, es que los agresores frecuentemente utilizan alguna expresión de fuerza, ya sea el abuso

de la autoridad, la amenaza de daño o coerción o bien la violencia o lesiones físicas para someter a la menor.

En concordancia, Finkelhor (1980) reportó que de la población que estudió, el 70% de los casos de abuso sexual involucraron algún tipo de fuerza. En relación a esa observación, Brownmiller (1975) encontró en el reporte de casos de abuso sexual ocurridos en Brooklyn-Bronx, que en el 60% de las víctimas se utilizó la violencia o la amenaza de ésta. El 15% de las niñas fue atraído con regalos o con dinero y en el 25% de los casos, el agresor se valió solamente de la lealtad y del afecto natural que existía entre la niña y él.

En México, en el estudio realizado en por Cazorra y colaboradoras (1992) se encontró que el 65.3% de las niñas fueron amenazadas, atemorizadas o chantajeadas, y que el 10.2% sufrió de lesiones adicionales tales como hematomas, contracturas musculares, fracturas y desfloramiento vaginal entre otras.

Por su parte Newberger y colaboradores (1993) encontraron un porcentaje mayor de víctimas que sufrieron lesiones físicas: 46% de la muestra, y un porcentaje menor: 22%, que fueron amenazadas.

Datos tales refutan la generalizada idea de que la violencia es poco empleada en el abuso sexual, y llevan a considerar que en la mayoría de los casos de abuso sexual, al efecto de la victimización misma se le suma el impacto de ser depositario de por lo menos uno de estos tres elementos: coerción (amenazas), violencia (uso de la fuerza) y abuso de autoridad o del poder; incrementando la intensidad del trauma en la menor.

1.2.5.2 EL SILENCIO

Uno de los problemas al que se enfrentan los profesionales que se interesan en el estudio del abuso sexual, es el silencio que mantienen todas las personas sobre este hecho, pero principalmente el que guardan los involucrados en él; razón por la cual es importante comprender cómo se explica éste (Marcovich, 1981).

Young (1986, en Campos, Monroy y Sánchez, 1989) señaló que el adulto que abusa sexualmente de una niña mantiene la agresión en secreto por medio de una serie de técnicas que someten a la menor. Por un lado, puede amenazarla de muerte, castigos, golpes o puede amenazarlo con dañar a otras personas cercanas a ella. Por el otro, puede ofrecerle regalos o hacerle ciertos favores, por los cuales la niña siente estar en deuda. Por último, el agresor puede depositar la culpa del hecho en la niña haciéndola responsable de lo sucedido (Dowdeswell, 1987; Marcovich, 1981).

Burgess (1985) apoyó la idea de que la menor teme hablar a causa de las amenazas recibidas por parte del ofensor y a causa de la reacción de los padres, quienes pueden culparle de haber provocado la agresión.

Pero no sólo la niña tiene miedo de hablar debido a la amenaza del agresor, también los adultos tienen miedo de escucharlo debido al tabú que envuelve a todo lo relacionado con lo sexual y por las connotaciones que la mayoría guarda sobre las agresiones sexuales. Así, ambos elementos aparecen como un impedimento social para hablar de ello, pero no para que se cometan.

El silencio sobre el abuso sexual crea problemas a dos niveles: el primero se refiere al desconocimiento de la incidencia y las características del hecho

(punto ya mencionado con anterioridad). El segundo está relacionado con la falta de reconocimiento, de la necesidad de brindar tratamiento psicológico a las víctimas para contrarrestar las graves consecuencias psicológicas, que se sabe que éste tiene sobre la persona que sufre el abuso (Bigourdan, 1989; Burgess, 1985; Montes de Oca et al. 1990).

1.3 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual tiene efectos a corto y a largo plazo. Las perturbaciones que produce son de orden emocional, cognitivas y conductuales y pueden manifestarse en una, algunas o prácticamente todas las áreas de la vida.

1.3.1 Consecuencias a corto plazo

Burgess y Holstrom (1974) haciendo una comparación entre las reacciones que se presentaron en adolescentes abusadas sexualmente y el síndrome del trauma por violación en las adultas, establecieron que en ambos casos se observan dos fases:

- 1) Una fase aguda de desorganización en el estilo de vida, que tiene lugar inmediatamente después del abuso.
- 2) Una fase en la que ocurre un proceso de reorganización funcional a largo plazo.

Sin embargo, las diferencias estriban en la personalidad de la joven en comparación con la persona adulta, en la crisis de desarrollo que está viviendo, en su

estilo personal y su habilidad para expresar la angustia que está experimentando y en la manera en cómo expresa su angustia.

La primera etapa o fase de impacto tiene lugar inmediatamente después del abuso y se mantiene alrededor de tres semanas, en ella la víctima puede presentar alguno de los dos estilos de reacción emocional que se describen: el estilo expresivo, en el cual la víctima presenta llanto desolador o hilaridad paradójica e inquietud generalizada; el estilo controlado, en el que la persona disfraza sus sentimientos aparentando serenidad y/o sometimiento (Burgess y Holstrom, 1974, en Kort, 1990).

La segunda fase, llamada de reorganización se presenta al rededor de dos o tres semanas después del asalto. Se caracteriza por sentimientos contradictorios, reacciones fóbicas: miedo a quedarse solas, miedo a los espacios abiertos, miedo a la muchedumbre, miedos sexuales; tienden a incrementar su actividad motora y tratan de cambiarse de escuela, si esto no es posible pueden presentar problemas de relación con sus compañeros y problemas de rendimiento escolar. Generalmente tienen sueños y pesadillas en las que reviven la agresión.

En ese tiempo se va gestando el proceso de reorganización en el sentido de que poco a poco se alternan el dolor de la experiencia traumática con sentimientos menos agobiantes, se imbrican sentimientos de culpa, los sueños y las pesadillas son cada vez menos atormentantes. Los niveles de actividad recuperan el equilibrio, la vida cotidiana e incluso la relación con los demás vuelve a tener sentido (Op cit).

Por su parte, el Tropical Texas Center (1981, en Campos, Monroy y Sánchez, 1989), Ydraut (en Montes de Oca, et al., 1990) y La Fontaine (1990) refirieron que las consecuencias del abuso sexual son numerosas y dependen de las característi-

cas personales de las víctimas (edad en la que comenzó el abuso, estilo personal de responder al stress e historia de vida, entre otras) y de las circunstancias en las que se presentó el abuso sexual (duración, relación con el agresor, la fuerza o la violencia empleada y el tipo de contacto experimentado). Por ejemplo, cuando el abuso sólo involucró conductas tales como el exhibicionismo, las llamadas obscenas, o la masturbación éste causó en las menores alguno de estos problemas emocionales: vergüenza, miedo, confusión, culpa, ansiedad, sensación de rechazo, desconfianza hacia los adultos y los extraños. Sin embargo, cuando las conductas comprendidas fueron más complejas: caricias en el cuerpo o manipulación de los genitales de la niña, el efecto fue más profundo y duradero. Dicho efecto se manifestó a través de diversos síntomas, tales como: problemas de conducta, aislamiento, dificultades en la escuela, conductas agresivas, alteraciones del sueño o emocionales (depresión), ansiedad extrema, y automutilación.

Cabe recordar que estos síntomas fueron expresados en mayor o menor grado en función del estilo de reacción emocional que presentó la víctima.

Aunque entre los efectos iniciales más frecuentes después de una experiencia de abuso sexual, se encuentra el miedo, la agresividad y la hostilidad, no es poco usual que las menores victimadas presenten inestabilidad emocional, fobias, ideas suicidas, anorexia, problemas escolares, masturbación compulsiva, incapacidad para dejar de pensar en el hecho (ideas recurrentes) y enfermedades psicósomáticas a partir del suceso y que esas reacciones se mantengan durante mucho tiempo después (Montes de Oca et al., 1990).

El tipo de reacciones psicósomáticas que La Fontaine (1990) observó en las pacientes atendidas de manera inmediata al abuso fueron: asma, eczema,

anorexia nervosa, dolor abdominal y dolor de cabeza. También señaló que los pequeños pueden presentar conductas sexuales abiertas y compulsivas, y que en las adolescentes puede observarse embarazo y/o promiscuidad, además de agresividad y odio hacia sí mismas, y que éste puede conducir las a intentos de suicidio, a huir de casa o hasta mutilarse.

En el estudio realizado por Cazorla et al. (1992) se detectaron las siguientes conductas en las niñas que habían sido víctimas de abuso sexual: Bajo rendimiento escolar; miedo a ser agredida, a salir a jugar, a los hombres, a los adultos, a la madre o al padre, a que la madre fuese agredida; agresividad física y verbal; excesiva demanda de afecto; pedir más demostraciones de cariño; querer permanecer cerca de los padres, dormir con ellos, demandar que se cumplan sus caprichos; accesos de llanto, aislamiento; regresiones conductuales como chuparse el dedo, hablar con un lenguaje que no corresponde a la edad, tomar alimentos en biberón después de que ya no lo hacían; enuresis; coraje contra el agresor; alteración de hábitos rutinarios; problemas del sueño y de la alimentación como anorexia, inapetencia e ingesta excesiva y compulsiva.

Las niñas pueden presentar también somatizaciones, drogadicción, una evolución hacia una madurez precoz, fugas, estados depresivos e intentos de suicidio. Cognitivamente, se observan una disminución de las funciones intelectuales y creadoras (por lo menos temporalmente), ya que la niña deja de jugar, descuida la escuela y se muestra retraída en general o taciturna (Rouyer, en Gabel, 1992; Ydraut, en Montes de Oca et al, 1990).

Psicológicamente, la experiencia del abuso lleva a la niña a experimentar una serie de sentimientos confusos y abrumadores que influyen profundamente en la

percepción que tenía de sí misma, trastocando su imagen en sentido negativo, reduciendo su autoestima y creándole dificultades para establecer relaciones de intimidad y confianza con los demás (Durrant y White, 1993; Finkelhor, 1979; Gabel, 1992).

En relación a las reacciones emocionales mencionadas, es importante señalar que en muchas ocasiones, cuando el abuso no ha sido descubierto, éstas generalmente se atribuyen a otras múltiples situaciones y se busca su origen en algún problema físico, permitiendo con ello, que en la persona victimada se vayan consolidando patrones emocionales y de conducta específicos que caracterizarán más tarde su personalidad adulta. Sin embargo a pesar de la vivencia traumática originada por el abuso sexual, la tendencia homeostática del organismo y de la mente echa a andar mecanismos básicos de adaptación y sobrevivencia para que el individuo siga operando en su medio habitual, no obstante, ello no significa que la persona esté funcionando de manera íntegra y como si nada hubiera pasado, ya que en ella se mantiene el daño causado por el abuso. Dicho daño, como puede observarse en las reacciones a largo plazo, buscará siempre algún camino para expresarse aún velada o mínimamente y establecerá una lucha contra la represión que le impide evidenciarse en su total magnitud.

Las consecuencias a largo plazo, es decir las que se manifiestan cuando la niña llega a la edad adulta, son las que conforman las características de abuso sexual en las sobrevivientes, las cuales se explicarán más adelante en el capítulo 3.

Cabe preguntarse en este punto por qué se producen tales efectos, es decir, cómo se explica y qué determina el efecto devastador del abuso sexual. Para poder comprenderlo es necesario conocer la dinámica del abuso sexual.

1.4 LA DINAMICA DEL ABUSO SEXUAL

El modelo ideado por Finkelhor y Browne (1985, en Campos, Monroy y Sánchez, 1989) señala que la dinámica traumatogénica del abuso puede comprenderse a partir de esclarecer que a toda la sintomatología subyacen cuatro factores que generalmente se encuentran presentes en la experiencia: la sexualización traumática, la traición, la estigmatización y la impotencia.

1.- La sexualización traumática

Se refiere al efecto del constante sometimiento de la menor, por parte del ofensor a conductas sexuales inapropiadas (por el nivel de desarrollo de la niña) a cambio de «afecto», atenciones y/o privilegios.

Como resultado de ese tipo de sometimiento, la niña aprende (sin mayor conciencia) a usar dichas conductas sexuales para obtener de los demás reconocimiento y afecto. Cuando además, el ofensor fetichiza algunas partes de su cuerpo y les da una importancia y un significado distorsionado, la niña se siente confundida respecto a la sexualidad.

Así, el grado de sexualización traumática estará, de acuerdo con estos autores, en función del nivel de comprensión que la niña tenga con respecto a lo que le está sucediendo.

2.- La Traición

Cuando la menor descubre que alguien en quien ella ha depositado su confianza o de quien depende emocional, física o económicamente le ha causado un daño, se siente profundamente traicionada. La niña puede sentirse traicionada

por el abusador directamente, cuando existía una relación previa de confianza o de afecto entre ambos, o bien cuando a causa de la experiencia de abuso es rechazada por parte de sus familiares o por personas cercanas. En ese sentido, el impacto será mayor en tanto la intensidad y la cualidad del vínculo que les une.

3.- La Impotencia

Como la niña no puede controlar lo que le está sucediendo se siente impotente e incapaz. El abusador es quien le impone sus deseos y ella no puede poner límites y/o parar el abuso, ya que éste es superior a ella en todos sentidos y posee la autoridad que en su calidad de adulto le es otorgada socialmente.

Si además el abusador es una persona cercana, su incapacidad para escapar del abuso es mayor porque también tiene miedo de que esa persona a la que quiere o de la cual depende la deje de querer y la abandone o bien porque teme que los adultos a quienes pudiera recurrir en busca de ayuda no le crean.

4.- La Estigmatización

La estigmatización de la menor se produce cuando los adultos a través de sus actitudes y conductas le transmiten la sensación de que es mala o culpable de lo que le está ocurriendo. La niña incorpora esta imagen hasta llegar a autoperibirse sucia, mala o realmente culpable, en virtud de que esas connotaciones les son reforzadas constantemente tanto por el victimario, cuando le dice de manera reiterada que ella fué quien provocó el abuso o que se lo merecía como por quienes le rodean, ya que al no comprender las actitudes con que responde la niña, los adultos suelen pensar que ésta es «perversa» o que está «perturbada» (Durrant y White, 1993).

Evidentemente, el hecho de que el abusador sea una persona cercana tendrá mayor impacto estigmatizante porque para la niña esa persona siempre tuvo credibilidad.

A los factores anteriores habría que agregar que en tanto que el abuso sexual despierta sensaciones nuevas que no pueden ser integradas, la niña vive la angustia de que algo se rompió al interior de su cuerpo y que esa experiencia de ruptura y pérdida de su integridad corporal, se manifiesta básicamente con las reacciones mencionadas en el apartado anterior, en particular a través de la sensación de indefensión y vulnerabilidad (Gabel, 1992).

El modelo expuesto proporciona una sucinta explicación a las reacciones de la menor victimada, lo cual permite tener un contexto general para comprender a la persona sobreviviente del abuso sexual. No obstante, considerando que las estadísticas y distintos autores (Blume, 1990; Burgess & Holmstrom, 1974; Finkelhor, 1979; Gabel, 1992; Montes de Oca et al., 1990) citan que la mayoría de los abusos sexuales son cometidos por personas cercanas afectivamente a la víctima y que tanto la traición, la impotencia como la estigmatización suelen ser más profundas cuando el abusador tiene algún vínculo con la menor, es importante describir tanto la dinámica como las secuelas propias del incesto.

CAPITULO 2

EL INCESTO

2.1 DEFINICION

Literalmente el incesto se define como la interacción sexual entre personas muy cercanas en tanto la relación consanguínea o legal que guardan. No obstante, en la perspectiva de los profesionales de la salud mental, se entiende como incesto a toda actividad sexual que ejecuta sobre un menor: su padre, hermano, primo, tío, abuelo o cualquier persona conocida con quien la niña tiene algún vínculo emocional; pues el solo hecho de la consanguinidad no es suficiente para comprender el impacto que éste causa (Blume, 1990).

2.2 DINÁMICA DEL INCESTO

El incesto es la forma de abuso sexual más devastadora que puede experimentar un ser humano, ya que al ser impuesto por una persona afectivamente cercana, combina todas las formas de abuso que le pueden ocurrir a una menor: el trauma sexual, el derivado de la desigualdad de poder³ y el de la violación de la confianza (Blume, 1990).

3. La desigualdad de poder existe aún entre dos niños de la misma edad, cuando uno es físicamente más grande, tiene mayor estatus o autoridad a los ojos de la víctima, su familia o la sociedad.

En el incesto, además de presentarse las características ya mencionadas del abuso sexual como tal, se manifiestan otras particularidades que trastocan profundamente el desarrollo psicológico de la víctima; por ello, «entre más temprano tenga lugar el incesto en la vida, mayor riesgo existe de que las lesiones sean irreversibles, sobre todo a nivel de la identidad de la niña» (H. Van Gijsegheem, 1985, en Gabel, 1992, p 81).

Blume (1990) menciona que con el incesto la víctima es despojada del derecho de satisfacer sus necesidades humanas básicas de amor, de validación, de dominio, de aceptación incondicional, de amor no posesivo y de integridad del yo y del cuerpo. Es decir, del derecho de ser tratada con la consideración hacia sus sentimientos y hacia su ser que toda persona necesita, y a ser aceptada con amor, porque el incesto roba a la persona que lo padece, toda posibilidad de desarrollarse en un mundo de amor puro e incondicional. La niña víctima de incesto aprende que no merece ser amada y aceptada por lo que es, sino por lo que puede dar y servir a otros. Ella no conoce el amor libre y puro ya que por un lado le dan y por otro le quitan mucho más.

El incesto también impide que la niña aprenda a establecer sus fronteras físicas y psicológicas, es decir, a saber dónde termina ella y dónde comienza el otro. Ello la hace incapaz de poner límites y de determinar cómo, cuándo y por quién puede ser tocado su cuerpo. La niña crece pensando que es una extensión de cualquiera que esté cerca, como si no tuviera un yo separado.

El adulto inserto en la dinámica del incesto, en lugar de apoyar y propiciar en la niña el reforzamiento de sus sentimientos, percepciones, ideas y su derecho a ser quien es, la anula como persona al victimarla, le ignora cuando se atreve a quejarse

y le devalúa. De esta manera ella, en vez de aprender a validar todo cuanto es, adquiere el hábito de negarse a sí misma.

En igual forma, a través del incesto el adulto le enseña que haga lo que haga no tiene dominio sobre ella o sobre su entorno, que sus esfuerzos no sirven, que no es capaz de lograr lo que se propone, en resumen: que no tiene poder (op cit.).

Ante el poder del abusador «la niña se siente psicológica y moralmente sin defensa, pues su personalidad es aún muy débil para poder protestar ni aún con el pensamiento: la fuerza y la autoridad aplastante de los adultos la dejan sin habla. El miedo que siente, cuando llega al punto culminante, la obliga a someterse automáticamente a la voluntad del agresor, a adivinar el menor de sus deseos, a obedecer olvidándose de sí misma por completo y, en un intento adaptativo, a identificarse totalmente con el agresor» (Ferenczi, 1936, en Gabel, 1992, p 130).

En esta identificación, el victimador desaparece como realidad exterior y se convierte en una realidad interior. El cambio que se produce en la niña es la introyección del sentimiento de culpa del adulto. Por lo tanto el abuso que se comete en contra de su persona se vuelve un acto que merece, porque ella se ve a sí misma como inocente y culpable a la vez. Esto le provoca una enorme confusión. Al paso del tiempo, conforme la niña se hace más consciente del significado del incesto, se siente cada vez más avergonzada (Bicehouse y Hawker, 1993; Lamour, 1989, en Gabel, 1992).

En tanto que el incesto es perpetrado por un familiar o persona que establece un lazo de confianza con ella, la niña no es capaz de hablar de él con nadie. A esto

se suma la amenaza del perpetrador. Estas amenazas de no denunciarlo las vive aún más peligrosas que el hecho en sí mismo: teme el castigo, tanto del victimador, como de los otros adultos en caso de que no le crean y duda también de su capacidad para protegerla de la violencia del victimador (Blume, 1990; Lamour, 1989, en Gabel, 1992).

En relación al silencio que rodea al abuso sexual y particularmente al incesto, Summit (en Gabel, 1992) sugirió que en el momento en que se descubre el abuso se puede constituir un nuevo trauma para la niña, porque al dolor del abuso se le suma el que produce ser tachada de mentirosa por quienes tienen el deber de protegerla. Según este autor, los adultos dudan de la credibilidad del dicho de la menor porque no comprenden los comportamientos de la niña, pues esperarían que ésta hubiese protestado abiertamente, que se negara o que se defendiera del victimador, y que es por esto que la niña, después de haber revelado lo ocurrido, muchas veces se retracta y vuelve a permanecer en silencio (Marcovich, 1981).

Si la niña no pudo solicitar ayuda inmediata o si no obtuvo la protección que requería, su única opción fué aprender a aceptar la situación sometiéndose, y a sobrevivir funcionando ya sea como si tuviera varias personalidades, ya sea afirmando como bueno lo que era malo por formación reactiva, o a través de la identificación con su agresor (op cit.).

En resumen, con el incesto, el agresor roba a la menor el control de su vida, de su cuerpo y de su sexualidad. La víctima es un niña sin infancia que se ve forzada a escoger entre violación, violencia y abandono (Blume, 1990).

2.3 SECUELAS PSICOLOGICAS DEL INCESTO

El tiempo no cura los efectos del incesto. A pesar de que los recuerdos se entierran, sus consecuencias afloran. Algunas veces sus secuelas se encubren con los problemas conductuales mencionados en el apartado de abuso sexual, pero generalmente con el paso de los años éstas adquieren un carácter más destructivo, porque de una u otra manera continúan victimando internamente a la menor.

La niña abusada que no es creída, en su condición de aislada y amenazada o en su silencio, reúne sus recursos personales para protegerse de una realidad que no puede tolerar, y desarrolla tempranamente de manera creativa y admirable, una variedad de cogniciones adaptativas que le permitan sobrevivir (Alvin, 1988, en Gabel 1992).

No obstante, sufrirá algunas dificultades básicamente emocionales, hasta que no pueda confrontar el hecho y darle resolución. Tales dificultades, que se expresan en el cuerpo, la mente y la conducta, no deben ser vistas como déficits, sino como una respuesta normal a una situación anormal.

Las dos emociones más dañinas que enfrenta la menor a partir del incesto son la vergüenza y la ira.

2.3.1 El Manejo de la Vergüenza

La vergüenza es la sensación más profunda de estar completamente disminuida o de ser insuficiente como persona. Es el yo juzgando al yo. La vergüenza involucra emociones intensas y persistentes que se sienten en el cuerpo y que controlan la mente. La vergüenza se encuentra casi por completo fuera de la conciencia

y se acompaña de un inmenso sentido de desesperación, terror y un profundo sufrimiento. La vergüenza incapacita emocional y físicamente a la gente, quebrantando la armonía interna (Hyams, 1994).

Una humillación tan profunda como la que produce la vivencia del incesto, genera un doloroso sentimiento de vergüenza porque quien la experimenta siente que le ha sido robada su dignidad, que ha sido expuesta como básicamente inadecuada, mala y merecedora de rechazo; razón por la cual una expresión común de vergüenza en ella es decir que es malvada o que no tiene valía como ser humano. Es la peligrosa introyección en el yo de la imagen negativa y destructiva del abusador (Fossum & Mason, 1986, en Cornell, 1994; Hyams, 1994).

La vergüenza entonces, es un sentimiento profundo en el cuerpo, la mente y el alma, ligado al abuso físico o psicológico y a la falta de lazos en la infancia. La vergüenza hace que la persona experimente una sensación de disgusto y un deseo de esconderse de sí misma y de los demás (Hyams, 1994).

Aquellas personas que viven con un profundo sentimiento de vergüenza desean estar fuera del alcance de otros. La vergüenza parece subyacer al deseo de no ser vista jamás; de no ser capaces de atraer la atención de los demás (Cornell, 1994; Marcovich, 1981).

La vergüenza refuerza el silencio de la niña y la vuelve precavida en lo que dice o la torna retraída. El centro de la vergüenza es la pérdida del yo, de la cohesión interna y el daño a la identidad. Su diferencia con la culpa, según Goldberg (1991), es que en la vergüenza existe el reconocimiento de que alguna cosa en ella o ella

misma es inadecuada, mientras que en la culpa está presente implícitamente la aceptación de la responsabilidad (Hawker, 1989, en Cornell, 1994).

Para Kaufman (1988) la vergüenza es una experiencia hacedora de impotencia porque quien la experimenta siente que no existe modo alguno para aliviar-se de la situación. No hay forma de restaurar el equilibrio de las cosas. Uno simplemente falló como ser humano. Por ello cualquier acción que emprende la niña, por simple que sea, es juzgada por ella misma como mala e irrelevante en una extensión de su autoimagen (en Cornell, 1994).

Alonso y Rutan (1988, en op cit.) conceptualizaron la vergüenza como un punto del desarrollo de la vulnerabilidad. Cuando una persona se siente avergonzada no solo experimenta un sentido de fracaso personal en el presente, sino a veces también el peso de que ésta se haya originado en la segunda etapa de su infancia, lesionando a largo plazo el desarrollo de su iniciativa, su capacidad de actuar, de ser competente y de hacer efectivas las funciones del yo. Es comprensible así, que la mayoría las niñas que fueron víctimas de incesto, cuando son mayores, presenten un nivel de autoestima muy bajo, así como un grado de asertividad deficiente.

2.3.2 El Manejo de la Ira

En la víctima del incesto se conjunta la ira proveniente de dos fuentes: la que surge en la niña por no tener satisfechas sus necesidades básicas de amor y protección y la que produjo el hecho en sí. Para manejar la ira, la niña puede reaccionar de varias formas (Hyams, 1994):

-
- 1) Internalizando e identificándose con el agresor
 - 2) Proyectando la ira fuera del yo a través de la paranoia y la culpa
 - 3) Somatizando

Cuando se pregunta cómo se sienten a las personas que han vivido un abuso incestuoso, la mayoría dice sentirse asustada, algunas tristes y muy pocas enojadas. Aquellas que están asustadas generalmente temen lastimarse a sí mismas o a los demás si dejan salir sus verdaderos sentimientos. Muchas de las sobrevivientes que se sienten tristes se describen a sí mismas como indefensas, confundidas, e incompetentes; se pueden vivir como víctimas en el trabajo o en su familia, y utilizan el aislamiento como principal mecanismo para enfrentarse a ello. Las pocas que se sienten enojadas, con frecuencia sienten miedo de expresar su enojo y por lo general ese sentimiento de temor las domina (Fisher y Hallet, 1989).

El estar hundida en el miedo provoca angustia, parálisis emocional, ambivalencia y sentimientos de amenaza de afuera y de adentro. En esta paranoia, los esfuerzos se dirigen a defender su propia sobrevivencia, evitando expresar la ira contenida y cualquier confrontación posible. La persona no vive en el presente. Sus sentimientos de odio, autoabuso, enojo, angustia, disgusto, desesperación, cansancio, resignación y vergüenza, los proyecta en el mundo de afuera. Esto le permite huir de la culpa (Hyams, 1994).

Cuando la ira no se expresa o desplaza hacia afuera, ésta se vierte hacia el individuo que la siente y produce algunos síntomas: tensión, dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales y alteraciones del sueño o del apetito, que le flagelan y deterioran.

Por todo lo anterior, la niña desarrollará, conforme se transforma en mujer, una serie de patrones de actuación que le caracterizarán como sobreviviente.

CAPITULO 3

LA SOBREVIVIENTE

3.1 DEFINICION

La sobreviviente es una adulta que ha sobrellevado por muchos años y con admirable fortaleza, el menoscabo del síndrome de post-incesto (Blume, 1990), ¿Por qué llamarle sobreviviente?

Cuando era niña, la inmersión inevitable en el abuso hizo de ella una víctima, pero a pesar de lo terrible de esa experiencia y de los daños sufridos, su decisión la hizo resistir y seguir viviendo; eso la hace digna de reconocimiento y merecer el ser llamada sobreviviente.

En las niñas víctimas es característico encontrar pasividad y vulnerabilidad, por esa razón son vistas por los demás con piedad, al crecer, en las sobrevivientes de incesto, se observan fortaleza, dignidad y capacidad de recuperación, por ello inspiran respeto (Blume, 1990).

Las sobrevivientes del incesto, a pesar de que logran desarrollar una vida funcional en buena medida e incluso habilidades que a veces las hacen sobresalir, suelen tener (a pesar de que no tengan conciencia de ello) un patrón cognitivo-afectivo-somático-conductual característico (que no les permite vivir de manera plena), basado en las secuelas psicológicas a largo plazo y explicable dinámicamente a partir de la consolidación del síndrome de post-incesto.

3.2 CARACTERISTICAS DE LAS SOBREVIVIENTES

3.2.1 Dinámica

Los mecanismos de defensa que se observan con mayor frecuencia en las sobrevivientes de abuso sexual son la negación y la disociación (Alvin, 1990; Cornell y Olio, 1990; Cornell y Olio, 1992; Durrant y White, 1993; Olio, 1989; Sigmund, 1993).

La negación se refiere a los patrones defensivos por los que la persona deja de reconocer porciones de la realidad, sacándolos de la conciencia para mantener la homeostasis intrapsíquica. En las sobrevivientes, el uso de la negación puede originar desde el bloqueo o la negación del abuso, hasta la anulación de su relevancia, a través de descontar sus experiencias, sus sentimientos y sus recuerdos, (Cornell y Olio, 1992).

En la disociación se puede presentar una disrupción momentánea de la experiencia afectiva en forma abrupta o una separación crónica de la identidad y de la conciencia de la persona. Al disociar la experiencia, las víctimas anestesian partes de su cuerpo o se separan por completo de éste, evitando así las sensaciones físicas del trauma y desconectándose de los sentimientos relacionados con la existencia y/o el significado del abuso.

La disociación protege a la víctima del trauma y el afecto asociado, pues no pueden ser integrados en la conciencia. No obstante, cuando se utiliza como mecanismo de defensa primario, la persona desarrolla una capacidad disminuida de afecto espontáneo, un sentido de identidad fragmentado y, finalmente, una pérdida de su historia personal (Cornell y Olio, 1992; Olio, 1989).

3.2.2 Secuelas

Alvin (1990) encontró que los síntomas que presentan las sobrevivientes a consecuencia del abuso son fobias persistentes, ataques de angustia circunstanciales, flash-backs, problemas de conducta alimenticia, problemas en la imagen corporal, resistencia a exámenes médicos generales y ginecológicos y dificultades a nivel sexual y de relación.

En el estudio que realizaron Lazartigues et al. (1989) se encontró que quienes habían sido víctimas de abuso sexual en su infancia presentaban las siguientes características: En el área sexual, las sobrevivientes presentaron vaginismo, dificultad para tolerar la excitación sexual, continuas repeticiones del recuerdo de la experiencia traumática, ansiedad, culpa y desvalorización hacia todo lo que concierne la sexualidad; en las otras áreas, se encontró que quienes habían sufrido una agresión sexual presentaban mayor cantidad de episodios depresivos y fueron hospitalizadas por depresión con mayor frecuencia que quienes no habían sufrido este tipo de agresiones, así mismo, presentaban ideas suicidas e intentos suicidas, tendiendo a recurrir a las drogas o a consumir cantidades importantes de alcohol; se observa una propensión a la ansiedad, un sentimiento de aislamiento, miedo a los hombres, tendencia a la prostitución y patologías más específicas tales como problemas en la alimentación.

Sigmund (1993), a partir del trabajo clínico con sobrevivientes de abuso sexual, identificó diez síntomas en aquellas que habían negado el abuso hasta antes de recobrar el recuerdo de la experiencia:

- 1) Sospecha de incidentes de abuso sexual en la infancia que habían sido negados hasta antes de recordarlo (10 de 10).

-
- 2) Reducción gradual de la negación y un periodo específico de aumento de la conciencia en relación a la sospecha de los incidentes de abuso sexual (10 de 10).
 - 3) Dificultad extrema en establecer y mantener una relación íntima duradera (10 de 10).
 - 4) Conductas observables indicativas de depresión (10 de 10).
 - 5) Un periodo de la experiencia en la infancia borrado de la memoria, con frecuencia comprendiendo varios años de la vida de la persona (9 de 10).
 - 6) El recuerdo de abuso sexual en forma de sueños recurrentes, fantasías imaginativas, o como si le hubiese sucedido a alguien más (8 de 10).
 - 7) Dificultad de adaptación en relación a las experiencias de socialización tempranas en la escuela (8 de 10).
 - 8) Conductas impulsivas y/o fóbicas vinculadas al incidente de abuso (8 de 10).
 - 9) Problemas de sueño relacionados con el abuso sexual (7 de 10).
 - 10) Periodos de acting-out promiscuos durante la adolescencia y/o la adultez (6 de 10).

Krischner, Krischner y Rappaport (1993) describieron que las sobrevivientes de incesto presentan una serie de síntomas, relacionados con el complejo de experiencias que rodearon la agresión y clasificaron dichos síntomas en cuatro categorías: Cognitivas, emocionales, físicas/somáticas e interpersonales.

Area cognitiva

La mayoría de los problemas que presentan las sobrevivientes, son cues-

tiones relacionadas con una disminución crónica de la autoestima y con un autoconcepto deteriorado.

Area emocional

Refleja síntomas tales como un persistente y profundo sentimiento de vergüenza y culpa; ansiedad crónica y reacciones fóbicas; depresión crónica; pesadillas, terrores nocturnos, miedo de dormir sola e insomnio; sentimiento de desamparo aprendido a consecuencia del abuso constante y de la denigración reforzada que les enseñó a no imponer sus deseos, sentimientos o creencias.

Area física/somática

Como la sobreviviente se enfrenta ante un temor y un estrés devastador cotidiano, su cuerpo produce una cantidad elevada de adrenalina y de norepinefrina y esto produce síntomas físicos y psicosomáticos en un alto porcentaje de sobrevivientes. Estos síntomas incluyen colitis, tensión, dolor de cabeza, infecciones, problemas gastrointestinales, migrañas, náusea, dolor genital o disfunciones sexuales.

Area de relaciones interpersonales

Los síntomas a nivel interpersonal son más profundos en cuanto a la intimidad. Las sobrevivientes muestran dificultad para iniciar o mantener relaciones íntimas satisfactorias y les es muy difícil aceptar que otros les den o se acerquen, por ello se mantiene a distancia.

3.3 EL SINDROME DE POST-INCESTO

3.3.1 La perspectiva de S. Blume (manejo extremo de conductas y síntomas)

El síndrome de post-incesto se conforma de una serie de cambios extremos en el estilo de vida de la sobreviviente. Para Blume, el desarrollo general de la sobreviviente se encuentra interrumpido o dañado, y en su opinión eso puede observarse a través de algunos signos (Blume, 1990).

3.3.1.1 ESTABLECIMIENTO DE SUS FRONTERAS

La sobreviviente puede ser extremadamente cuidadosa de sus límites y establecer una barrera invisible que imponga gran distancia física y emocional entre ella y los demás, o ser extremadamente indiferente a las fronteras. Por un lado, suele mantenerse a gran distancia de los demás, difícilmente muestra sus sentimientos y no permite el acceso a ninguna información significativa acerca de su historia personal. No deja que la toquen, ni física ni emocionalmente, porque eso la hace sentir totalmente desprotegida. Para ella, cualquier acercamiento puede ser una amenaza.

La sobreviviente también puede actuar con un patrón contrario al antes señalado, pues algunas veces en su deseo de satisfacer sus necesidades básicas de amor y aceptación, suele comportarse de manera extremadamente complaciente, y no es poco común que sufra maltrato y abusos de todo tipo, por parte de su(s) pareja(s), jefe(s), familiares o conocidos, y que no sepa qué hacer para terminar con esa situación. Pero también puede ser que sea ella quien, sin pretenderlo, resulte abusiva para los demás.

La sobreviviente generalmente maneja los límites de los otros de la misma manera que lo hace con los propios, por ello suele cuidarlos demasiado o comportarse de manera intrusiva, demandante e insensible socialmente hablando.

3.3.1.2 PRUEBA DE REALIDAD

La sobreviviente suele, por aprendizaje, no confiar en su versión de las cosas ni en lo que siente y a veces, tener la sensación de que está o se está volviendo loca.

En el tiempo en que ocurrió el incesto, para la víctima todo era confuso, ya que a pesar de que se sentía incómoda, no tenía la seguridad de qué estaba mal y por qué sentía malestar. En tanto que el agresor negó las percepciones de la niña, produjo que ésta no pudiera validar sus propios juicios. Eso, aunado al hecho de que ella carecía aún de la infraestructura cognitiva para definir el hecho como doloroso, le hicieron seguir la única ruta segura: dudar de ella misma, de sus sentimientos o experiencias, y contaminar sus percepciones, asumiendo que era ella quien estaba mal.

3.3.1.3 DOMINIO

La necesidad de tomar el control sobre su vida suele ser extrema en las sobrevivientes. En la búsqueda de alternativas para tener ese dominio, pueden inclinarse hacia conductas de alto riesgo y/o tener serios problemas con la autoridad o el poder que pudiera serles delegado, así como con el que tienen y ejercen los demás.

La experiencia de abuso sexual en la infancia enseñó a la sobreviviente a protegerse y a manipular la realidad. La niña no podía escoger, no tenía opciones, no podía razonar, evaluar, ni comprender. Sin una relación entre sus actos y la

repuesta del medio, la niña no pudo desarrollar un sentido de autocontrol, dominio y poder.

3.3.1.4 VERGÜENZA Y AUTOESTIMA

La vergüenza es el sentido más profundo de devaluación, es una sensación de estar completamente mal. La sobreviviente se siente avergonzada por ser víctima de incesto.

Cuando niña se sintió sucia y estropeada, contaminada a causa del sucio acto del incesto que ella piensa que permitió o eventualmente que pidió. La sobreviviente creció con el abuso sexual como parte de su desarrollo y sintiendo como si tuviera algo podrido por dentro. Al convertirse en mujer esta sensación influye en la forma en la que ella se percibe. Sentirse sucia es endémico de la experiencia de post-incesto, por ello se convierte en parte de su personalidad.

La sobreviviente de incesto se siente tanto mala como responsable. Su autoestima no está basada en su propia creencia sobre su valía, por esta razón frecuentemente no puede entender que alguien haga algo por ella sin pedirle nada a cambio. La vergüenza, la culpa y la auto-condena son difíciles de manejar y afectan particularmente su asertividad.

Si la asertividad es una habilidad difícil de desarrollar en la mayoría de las mujeres debido a su entrenamiento a ser complacientes, es virtualmente imposible para muchas de las sobrevivientes que no han recibido tratamiento.

La sobreviviente, con malestar encubierto, siempre dice sí, aunque quiera decir no, pues no tiene el valor ni se siente con derecho para negarse. Para ella es

sumamente difícil pedir algo. Nunca espera que se le trate con amabilidad y cuando tiene una experiencia desagradable piensa que sucedió porque se la merece.

3.3.1.5 NECESIDAD DE SER INVISIBLE

Generalmente la sobreviviente tiene el deseo de pasar desapercibida por completo o de desaparecer, para evitar que los demás noten lo que ella considera su maldad innata. Con tal propósito (no siempre consciente) se aísla.

El deseo de ser invisible aparece con el abuso: Si no la notan, puede escapar a otras formas de abuso físico o emocional. Desafortunadamente, para algunas, la invisibilidad significa evadirse a través de la vida. Esta postura las predispone a la victimización continua.

La sobreviviente comúnmente está a la expectativa de que la traten sin respeto e involuntariamente sabotea su propio bienestar. Ejemplo de ello es que actúa tan desvalida y pasivamente, o disculpándose por todo, que los otros la consideran difícil de tratar, se impacientan, son hostiles o abusivos con ella o la evitan. Dada la expectativa de abuso o de rechazo, puede volverse antagónica o provocativa.

3.3.1.6 NECESIDAD DE SER PERFECTAMENTE BUENA O PERFECTAMENTE MALA

La sobreviviente de incesto puede tratar de ser perfecta para tratar de cubrir su falta de autoestima. Debe estar controlando todo al mismo tiempo, obtener reconocimientos, estar a salvo de cualquier reproche, no pasar por tonta, siempre teniendo las respuestas correctas, estar donde y como quieren los demás; ser amante perfecta, hija perfecta, madre perfecta y nunca sentirse cansada o contrariada.

Como estas metas no son siempre posibles de alcanzar, nunca se siente siquiera adecuada, mucho menos perfecta. De hecho las cosas las siente siempre fuera de control. Y siempre está bajo presión. Esto le provoca mucho enojo, que es incapaz de aceptar por que sería admitir su imperfección.

Al fracasar en su intento de ser todo lo buena que piensa que los demás quieren, busca opciones. La alternativa que encuentra es ser perfectamente mala, esto es, rebelde, insensible, caótica e Incontrolable.

3.3.2 La perspectiva de otros autores

La descripción del síndrome de post-incesto de algunos autores complementan el enfoque antes señalado, pues describen cuál es el manejo que las sobrevivientes hacen de sus afectos, de sus impulsos y de su cuerpo.

3.3.2.1 MANEJO DE LOS AFECTOS

Frecuentemente, las sobrevivientes reprimen todo recuerdo del incesto. Frankl (1959, en Cornell y Olio, 1991) menciona que la negación permite a la sobreviviente mantener la ilusión de una familia amorosa y normal, o cuando menos no tan mala, o la fantasía de una relación afectuosa con el abusador, y puede ser una manera de proteger al abusador. La negación puede usarse para sobrevivir. Cuando la persona se enfrenta ante el dolor, la crueldad y el desvalimiento extremo, la negación también puede protegerla contra la depresión, la resignación o la muerte.

Karen Olio (1989) mencionó que de las mujeres que si lo recuerdan, algunas presentan dificultad para revelar la información, mientras que otras dicen que lo han

manejado «dejándolo atrás» y no están conscientes de su conexión con las dificultades que viven en ese momento. Al respecto, Lifton (1979, en Cornell y Olio, 1991) señaló que el self es separado de su historia por «la disociación intrapsíquica», es decir, «en tanto que el sentimiento se separa de la conciencia de lo ocurrido».

Las sobrevivientes por tanto, adormecen sus cuerpos y desconectan los sentimientos en relación con el abuso y/o con el significado del mismo. Con frecuencia experimentan falta de placer, conciencia emocional disminuida, fragmentación emocional y depresión (Cornell y Olio, 1991).

Osnes y Rendack (1989) afirman que en muchos casos las sobrevivientes pueden decidir pensar de forma muy selectiva y en exceso e invierten mucha energía tratando de encontrar soluciones. Pueden ser muy buenas estudiantes y obtener reconocimientos. En otros casos, tienen un fuerte mandato de «No pienses y No tengas éxito». Emocionalmente su vida puede ser dividida aunque no sepan el por qué. Pueden ser socialmente distantes y tener pocos amigos, o bien involucrarse en relaciones peligrosas. Así mismo, pueden disfrazar sus sentimientos con una armadura, minimizando su importancia.

Cuando los sentimientos del abuso están bloqueados, las sobrevivientes pueden reportar sentimientos o reacciones emocionales que parecen fuera de lugar, inapropiados o difíciles de comprender (op cit.)

3.3.2.2 MANEJO DEL CUERPO

Las sobrevivientes frecuentemente presentan disfunciones sexuales y dificultad para estar en contacto con otros (Olio, 1989).

Ruppert y Ziff (1994) reportaron que por lo general las sobrevivientes no pueden disfrutar el contacto físico con otra persona, porque el trauma del abuso contaminó su significado sexualizándolo. Así cualquier contacto corporal puede ser experimentado como sexual. Al sentir la cercanía de otra persona, sobre todo si es la de un hombre, se angustian y se tensan, ya que se sienten amenazadas e invadidas. La conciencia de las sensaciones físicas les provoca terror.

Cornell y Olio (1991) mencionaron que con frecuencia se observa en estas mujeres un patrón crónico de falta de respuesta ante las necesidades de su cuerpo (hambre, fatiga, temperatura y bienestar físico). Las sobrevivientes se tratan a sí misma y algunas veces a los otros de manera abusiva, como fueron tratadas en su infancia, por eso descuidan o abusan de su cuerpo (anorexia, comer en exceso, enfermedades físicas), tienen poca conciencia positiva de su cuerpo, bloquean las sensaciones físicas y tienen una alta tolerancia al dolor (Osness y Rendack, 1989).

3.3.2.3 MANEJO DE LOS IMPULSOS

Para asegurarse de sobrevivir y seguir funcionando, la niña considera su experiencia como algo oscuro, como un secreto vergonzoso y se cuida de no divulgarlo, a veces al extremo de bloquearlo en la memoria. La represión permite mantener el trauma fuera de la conciencia (Olio 1989).

Algunas sobrevivientes utilizan la defensa obsesivo-compulsiva al servicio de la negación y como una forma para manejar y enfrentar el estrés: son meticulosamente cuidadosas, excelentes cuidadoras y administradoras, cuidando todos los detalles. Sin embargo, se sienten temerosas: los resultados son deficientes y necesitan mantener los rituales para controlar así sus sentimientos de rabia, vergüenza y dolor (Klein, 1992; Ruppert y Ziff 1994).

Las sobrevivientes no pueden expresar el coraje, ya que les provoca terror perder el control. Ese coraje se manifiesta a través de actuar los impulsos de manera bizarra (acting - out) y por el deseo de lastimarse físicamente (Ruppert y Ziff, 1994).

A través de la identificación con el abusador, algunas sobrevivientes incorporan el permiso de actuar las conductas de desafío, deshonestidad, agresión hacia sus semejantes y de compulsión (Cronell y Olio, 1992).

Según Rosenthal (1988) por la inhibición de la ira, algunas sobrevivientes tienden a estar deprimidas, apáticas y a ser sobre complacientes, pues aprendieron a sobrevivir emocionalmente internalizando el abuso y el desculdo.

Por último, cabe mencionar que las sobrevivientes tienen un fuerte impulso inconsciente de lastimarse, debido también a las decisiones tempranas de «No ser» o de sufrir físicamente (Osness y Rendack, 1989).

De lo anterior, surge la necesidad de contar con mayores elementos que permitan un manejo psicológico más adecuado de las sobrevivientes de abuso sexual, ya que hace falta un enfoque funcional que permita manejar la dinámica para contribuir a su bienestar y que pueda llegar a muchas personas eliminando la sintomatología y para ello una de esas opciones por sus características puede ser el análisis transaccional.

CAPITULO 4

EL ANALISIS TRANSACCIONAL

4.1 ANTECEDENTES

El Análisis Transaccional (AT) es una aproximación racional para comprender el comportamiento y una estrategia terapéutica, basada en la creencia de que cualquier persona puede aprender a confiar en sí mismo, tomar sus propias decisiones, expresar sus sentimientos y lograr una vida satisfactoriamente plena (Clarkson, 1993; James y Jongeward, 1973).

Para E. Berne⁴ (1985), su creador, el objetivo principal del AT es establecer la interacción más auténtica y abierta posible entre los componentes afectivos e intelectuales de la personalidad.

La teoría del AT se desarrolló a partir de las observaciones clínicas del Dr. Berne, quien durante las sesiones terapéuticas con sus clientes se dio cuenta de que a lo largo de ésta, en el paciente ocurrían cambios en su personalidad (expresiones faciales, entonación diferente en las palabras, diferente estructura en las frases, movimientos del cuerpo, gestos, tics, posturas y modificaciones del porte), originados por los distintos estímulos que recibía de parte suya; como si hubiera dife-

4. Berne estudió la carrera de medicina, posteriormente, se formó como psicoanalista. Primero se analizó con Paul Federn, quien a su vez fué discípulo de Freud, miembro de la "Sociedad Psicológica de los Miércoles" de 1902 a 1938 llegando a ser vicepresidente de la Sociedad Psicoanalítica de Viena hasta 1938 (Federn, 1984). Posteriormente se analizó con E. Erikson. Su teoría del Análisis Transaccional la basó en la teoría de Federn y de Penfield. Retomó elementos de diversos teóricos tales como Adler, Campbell, Erikson, Freud, Glover, Jung, Rank y Fairbairn (Berne, 1986).

rentes personas dentro de ella, y de que las personas parecían actuar de forma predeterminada, como si estuvieran leyendo un guión de teatro.

A partir de esa advertencia, llegó a establecer que en la estructura de todos los individuos pueden apreciarse no diferentes personalidades, sino diversas personas (introyectadas) que influyen en la manera de comportarse, y que por momentos alguna de éstas toma el control de la personalidad total del paciente. Propuso así, que esa variedad de selves (self) se relacionan con las personas de diferentes maneras y que estas interacciones o comunicaciones (transacciones) podían ser analizadas.

Respecto a las transacciones señaló que la mayoría de éstas suelen ser claras y sanas, pero que algunas de ellas tienen motivos ulteriores; y la persona las usa para manipular a otros a través de los juegos y los rebusques, razón por la cual requerirían ser trabajadas terapéuticamente.

En su terapéutica, el "análisis transaccional" describe un sistema en su totalidad, que se divide en una secuencia lógica de fases clínicamente útiles: el análisis estructural (análisis de la personalidad), el análisis transaccional propiamente dicho (análisis de lo que la gente hace y dice a los demás), el análisis de los juegos (análisis de las transacciones ulteriores que obtiene un pago final) y el análisis de guiones (análisis de los dramas específicos de la vida que las personas repiten compulsivamente) (Berne, 1983; Berne, 1985; Berne, 1986; James y Jongeward, 1973).

El análisis transaccional, por tanto, ofrece una teoría sistemática y consistente de la dinámica de la personalidad social y una forma de terapia activa y racional, adaptable y comprensible para la mayoría de las personas (Berne, 1985).

Cabe señalar que en tanto la terapia con AT es contractual, el establecimiento del contrato es un aspecto central del tratamiento, ya que en él se define claramente el problema a trabajar y el objetivo que habrá de alcanzarse. La intervención por tanto, puede estar dirigida hacia el alivio de ciertos síntomas (frigidez, jaquecas) o a retomar el control sobre conductas tales como: tomar en exceso, maltratar a niños (control de la violencia) o fracasar en la escuela. Así mismo, la terapia con AT puede dirigirse hacia la elaboración de las experiencias de la infancia que provocan síntomas y conductas específicas (golpes, maltrato, abandono, descuido, indiferencia o victimización). En este punto debe mencionarse que, tanto para el establecimiento del contrato como en el tratamiento, lo más relevante es la autodeterminación del (la) cliente (posible por el enfoque contractual), pues es él (ella) quien evalúa el alcance de la terapia y el momento de terminarla de acuerdo con lo que quiera.

A continuación se describen cada uno de los elementos que en el AT se consideran: Análisis de los estados del yo (conformado por el análisis estructural de primer y segundo orden), el análisis transaccional y el análisis de los guiones, siguiendo la secuencia lógica que concibiera el Dr. Berne.

4.2 EL ANALISIS DE LOS ESTADOS DEL YO

4.2.1 Definición

El análisis de los estados del yo es la observación detenida y la determinación de cuál es el "self" que predomina en la personalidad del paciente ante ciertas situaciones vitales, la concientización de su influencia sobre su conducta y el esclarecimiento de los modos de interacción entre esos estados.

Los estados del yo son discretas entidades psicológicas, diferentes unas de otras, que pueden ocupar simultáneamente la conciencia (Federn, 1952, en Berne, 1985; Penfield, 1952).

Federn las describió como "la realidad verdaderamente experimentada del yo mental y corporal, con el contenido del período vivido" (en Berne, 1985, p 17). Weiss (citado en op. cit.) señaló en consecuencia, que todos los estados del yo pertenecientes a niveles anteriores de edad, se mantienen en existencia dentro de la personalidad por toda la vida.

Con base en lo anterior, debemos comprender que "fenomenológicamente, un estado del yo es un conjunto coherente de sentimientos relacionados a un sistema dado y operacional con un conjunto de normas congruentes de conducta; o pragmáticamente, como un sistema de emociones y pensamientos acompañado de un conjunto de patrones de conducta" (Berne, 1985, p.15).

4.2.2 El análisis estructural

Los estados del yo, como se señaló, son un fenómeno psicológico normal. El cerebro humano es el organizador de la vida psíquica y sus productos o experiencias quedan organizados y guardados en forma de estados del yo.

El análisis estructural se ocupa de la segregación y el análisis de los estados del yo con el propósito de establecer el predominio de tales estados, que sirven para probar la realidad, y liberarlos de la contaminación de los elementos arcaicos y extraños (Berne, 1985).

4.2.2.1 EL ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE PRIMER ORDEN

Todo ser humano tiene a su disposición un repertorio limitado de estados del yo, los cuales no son conceptos abstractos sino realidades. Las instancias "PADRE, ADULTO y NIÑO" representan personas verdaderas que existen actualmente o que alguna vez existieron, que tienen nombres concretos e identidad cívica. Las cuales se representan por sus iniciales encerradas en un círculo (Figura 1).

P	Padre
A	Adulto
N	Niño

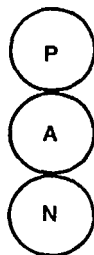


FIGURA 1. SÍMBOLOS DE LAS TRES INSTANCIAS DEL YO SEGÚN E. BERNE.

El análisis estructural ofrece un medio para contestar las preguntas: ¿Quién soy?, ¿Por qué actúo en la forma en que lo hago?, ¿Por qué o cómo llegué a esto?. Es la forma de analizar los pensamientos, sentimientos y conductas de la persona basado en el fenómeno de los estados del yo:

4.2.2.1.1 PADRE O EXTEROPSIQUIS (ESTADO IDENTIFICATORIO)

Es una colección de actitudes, pensamientos, conductas y sentimientos que una persona ha tomado de otras fuentes o personas que han funcionado para él o para ella como figuras parentales.

El Padre tiene dos funciones principales: primero, capacita al individuo para actuar efectivamente como padre de sus hijos, fomentando así la supervivencia de la raza humana, y segundo, hace que muchas reacciones sean automáticas.

Todos nosotros, en la niñez, absorbemos las personalidades de los demás en la nuestra. Usualmente, sin saberlo, adoptamos posturas, gestos, hábitos, ideas y expresiones de otras personas. Esta colección de actitudes, sentimientos y comportamientos copiados de cualquiera y de todas las figuras parentales significativas se convierten en el Padre, es decir, en una representación interna de esas influencias. Estas determinarán en gran medida nuestras acciones, sentimientos y manera de ver las cosas, ya que las grabamos en nuestro cerebro y en nuestro sistema nervioso, creando a lo largo de la vida, patrones de repuestas casi automáticas (Jongeward y Scott, 1986).

Así mismo, el Padre mantiene todas las tradiciones y los guiones colectivos, que han sido transmitidos de generación en generación. Cualesquieran que sean

las reglas y sin que importe desde cuando datan, el Padre las fija. Estas reglas consisten en sentencias de tipo obligatorio y se expresan a través de los "debes", "deberías" y "tienes que" (Goulding y Goulding, 1976; Lammers, 1994).

Vivir con los mensajes parentales en nuestras cabezas es casi como vivir un en cuarto lleno de grabadoras. Cada botón de arranque de las grabadoras puede ser activado por el movimiento más leve. Algunas cintas se ponen frecuentemente, otras permanecen sin ser tocadas y se activan hasta que se presente la situación adecuada (Jongeward y Scott, 1986).

La internalización de figuras significativas no se detiene con la formación del Padre, ya que para integrar nuestra personalidad total se siguen introyectando otros modelos a lo largo de la distintas etapas de la vida.

4.2.2.1.2 ADULTO O NEOPSIQUIS (ESTADO RAZONADOR)

Es el estado procesador de la información y funciona como una computadora: organiza toda la información estimando probabilidades y realizando declaraciones lógicas. Es el mediador entre el Padre y el Niño.

El Adulto es necesario para la supervivencia. Es la instancia que piensa objetivamente, computa las probabilidades y toma las decisiones que son esenciales para enfrentarse de manera efectiva ante un mundo adverso. Estimar las probables consecuencias de ciertas acciones y tomar decisiones basadas en los hechos más que en las opiniones, es lo característico del estado Adulto.

En tanto que el estado del yo Adulto se relacionan con la recopilación, el procesamiento autónomo de datos y con la estimación de probabilidades como

base para la acción, una persona que utiliza su Adulto reúne nueva información, piensa detenidamente las cosas, decide experimentar o posponer la gratificación y pone a prueba la realidad actual, pues es característico del Adulto, ser lógico, racional y estar abierto a nueva información.

A pesar de que todos tenemos un Adulto y de que podemos reunir información y tomar decisiones lógicamente, la calidad del Adulto depende de muchas cosas, entre ellas, de las caricias que un niño recibió por ser o no inteligente, la abundancia o falta de experiencia y educación, y la habilidad para utilizar los símbolos de comunicación de grupo, tales como la lectura, la escritura y el manejo de los números.

4.2.2.1.3 NIÑO O ARQUEOPSIQUIS (ESTADO REGRESIVO)

Es el conjunto de sentimientos, pensamientos y conductas que son típicas de niños o de adultos espontáneos. Es el mismo niño(a) que fuimos de pequeños. Es la parte arcaica de la personalidad, en donde se encuentran las necesidades básicas. En el Niño residen la intuición y el impulso creativo y de placer.

Los contenidos del estado del yo Niño son reliquias de la niñez del individuo y reproducen su comportamiento y estado de ánimo en un momento o época determinados de su desarrollo, valiéndose, sin embargo, de las posibilidades incrementadas de que dispone en cuanto persona mayor, es decir, de la experiencia y de sus conocimientos.

Los sentimientos a nivel visceral vienen del Niño interno. Cuando se piensa, siente o actúa en la manera en que se hacía cuando muy joven, se está actuando desde el estado Niño del yo.

En todas las personas el sentimiento de ser valioso o de no serlo radica en el estado Niño.

4.2.2.2 EL ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE SEGUNDO ORDEN

El análisis estructural de segundo orden revela que cada estado del yo tiene su propia estructura interna compuesta a su vez por Padre, Adulto y Niño (Figura 2).

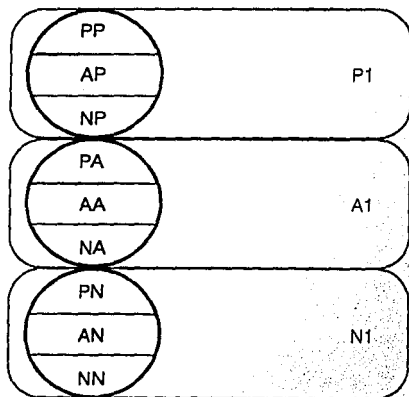


FIGURA 2. SÍMBOLOS DEL ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE SEGUNDO ORDEN DEL YO SEGÚN E. BERNE.

4.2.2.2.1 EL ESTADO DEL PADRE

El Padre del Padre (PP)

Contiene la herencia más antigua, los arquetipos, los valores universales (por los que funcionamos de manera automática).

El Adulto del Padre (AP)

Contiene el pensamiento de nuestros padres.

El Niño del Padre (NP)

Contiene todas las reacciones aprendidas.

4.2.2.2.2 EN EL ADULTO

El Padre del Adulto (PA)

Funciona como el filtro por donde pasan los mensajes del Padre y su principio radica en ethos (ética).

El Adulto del Adulto (AA)

Es la parte que funciona como una computadora, su principio es Technos.

El Niño del Adulto (NA)

Es la parte simpática, el encanto y el carisma, su principio es Pathos.

4.2.2.2.3 EN EL NIÑO

El padre del niño (PN)

Es la instancia donde guardamos los mensajes del medio ambiente externo y los convertimos en mandatos.

El adulto del niño (AN)

Comprende a la inteligencia propia natural: el Pequeño Profesor de psicología que capta, intuye, crea y maneja el pensamiento mágico.

El niño del niño (NN)

Funciona como el niño natural. En él radican todas las necesidades básicas.

4.2.3 EL ANÁLISIS FUNCIONAL

Este análisis, como su nombre lo indica, tiene por objetivo conocer cuál es la cualidad operativa de los estados del yo. Es decir, qué tipo de influencia ejercen sobre la vida del individuo: positiva o negativa (Figura 3).

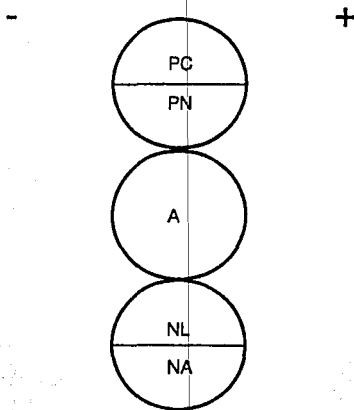


FIGURA 3. SÍMBOLOS DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DEL YO SEGÚN E. BERNE.

A) PADRE

Algunos mensajes parentales son sustentadores y animadores (positivos), sin embargo, otros pueden ser negativos.

El Padre Crítico o Controlador (PC)

El Padre Crítico Positivo es protector, pone límites y tiene capacidad de juicio.

El Padre Crítico Negativo es perseguidor, devaluante, agresivo y controlador.

El Padre Nutritivo (PN)

El Padre Nutritivo Positivo es permisivo y procura el desarrollo y el crecimiento.

El Padre Nutritivo Negativo es salvador, sobreprotector y hace el trabajo de los demás, no permite el desarrollo.

B) NIÑO

El Niño Libre (NL)

El Niño Libre Positivo es espontáneo y disfruta.

El Niño Libre Negativo es egocéntrico, libertino, descarado, grosero y manipulador.

El Niño Adaptado (NA)

El Niño Adaptado Positivo es aquel que modifica su comportamiento bajo la influencia parental, comportándose como el padre o la madre querían que se comportara adecuándose a las situaciones sociales que convienen.

El Niño Adaptado Negativo se adecua para sobrevivir a las situaciones. Se adapta encerrándose en sí mismo o quejándose.

4.2.3.1 SIGNOS DE CONDUCTAS

Al inicio del capítulo se mencionó, que la teoría del Análisis Transaccional reconoce que los signos de conducta son importantes para determinar cómo están estructurados los estados del yo y qué cambios se están operando en ellos en determinado momento.

Las palabras, el tono de voz, los gestos, la expresión facial y la actitud corporal contribuyen para determinar el significado de cada transacción y su procedencia, ya que es a través de esos signos de conducta que se puede identificar el estado del yo desde el cual se responde a un estímulo.

A continuación se mencionan algunas de esas pautas conductuales, relacionadas con los diferentes estados del yo (Jongeward y Scott, 1986).

Elementos conductuales:

- a) Las palabras
- b) El tono de voz
- c) Los gestos
- d) La expresión facial
- e) La actitud corporal

Padre Crítico Negativo (PN-)

- a) ¡Tú tienes!, ¡debes!, ¡házlo!, ¡hay que!: carácter obligatorio.
- b) Fuerte, autoritario.
- c) Movimientos de pies y manos, apuntando.
- d) Señal fruncido.
- e) Agresiva.

Padre Nutritivo Positivo (PN+)

- a) ¡Adelante!, ¡tú puedes!, ¡te felicito!, ¡no te preocupes!: discurso de carácter alentador.
- b) Cálido, afectuoso.
- c) Palmadita.
- d) Sonrisa.
- e) Receptiva. Invita a acercarse, pone atención.

Adulto (A)

- a) Cuestiona: ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿conviene o no?.
- b) Moderado, claro, directo.
- c) Naturales.
- d) Relajada, atenta, alerta.
- e) De cooperación, receptivo al intercambio.

Niño Libre (NL)

- a) ¡Qué padre!, ¡que a todo dar!, ¡quiero o no!: espontáneo.
- b) Vivo, entusiasta.
- c) Gusto, alegría, motivación.
- d) Entusiasta.
- e) Sentado en el piso.

Niño Adaptado (NA)

- a) ¿Puedo?, ¿me das permiso? ¿estoy bien o estoy mal?, gracias, con permiso: Requiere autorización.
- b) Plañidero, chiqueado, muy bajo o muy alto.
- c) Mirada hacia arriba.

-
- d) Adaptado.
 - e) Retraído.

4.2.3.2 FRONTERAS ENTRE LOS ESTADOS DEL YO

Los estados del yo se encuentran divididos por una frontera, de manera tal que el contenido que le corresponde a cada uno no invada a los otros. Cada estado del yo cuenta con una determinada cantidad de energía y su distribución depende de la cualidad de sus fronteras.

A continuación se explican los fenómenos que tienen lugar cuando esas fronteras no son adecuadas: contaminación, rigidez, exclusión, labilidad o lesión de alguno estado del yo.



Contaminación

Los aspectos del Padre y del Niño se encuentran dentro del Adulto.



Contaminación del Niño en el Adulto

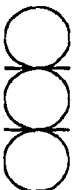
Creencias, supersticiones, ideas mágicas.



Contaminación del Padre en el Adulto

Prejuicios.

El proceso de crecimiento es a través de la descontaminación del Adulto.



Rigidez

Dificultad del flujo de energía de un estado a otro.

La persona no puede echar mano de los recursos de todas las instancias y generalmente opera con base en una sola de ellas, limitando su actuación y sus opciones.

Exclusión es cuando no se utiliza algún estado yoico.



Exclusión del Niño

Puede operar para no entrar en contacto con algún sufrimiento de la infancia.



Exclusión del Adulto

La instancia razonadora y lógica está cancelada. Es característico en quienes presentan la facilidad para entrar en conflicto, el no tener equilibrio, la falta de objetividad y de realismo, ya que se manejan por impulsos (vg. los maníaco-depresivos).



Exclusión del Padre

La persona no toma en cuenta los valores o los principios (psicópata).



Exclusión del Padre y del Adulto

Psicosis, esquizofrenia.



Labilidad

La energía fluye a través de las fronteras sin control (histeria).

Lesión en alguno de los estados del yo



Lesión en el Niño

Por algún trauma en la infancia.



Lesión en el Padre

Por algún trauma de alguna de las figuras parentales que se toma como propio (trauma aprendido).

4.3 EL ANALISIS DE LAS TRANSACCIONES

La UNIDAD de comunicación de las relaciones sociales es llamada transacción. Toda interacción humana se inicia con un estímulo transaccional (enviado desde alguno de los estados del yo) y produce una respuesta transaccional (desde cualquiera de ellos). Las transacciones más sencillas son aquellas en las que tanto el estímulo como la respuesta se derivan del Adulto de las personas.

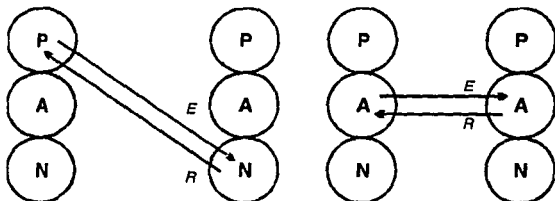
El análisis transaccional consiste en la determinación de qué tipo de transacciones usa la persona, cuál es el estado del yo que se haya activo, en un momento dado, ante la exhibición de un estímulo transaccional por el emisor, y qué estado del yo activó la respuesta que da el que responde.

El tipo de transacciones que una persona adulta emplea mayormente dependerá de cuatro aspectos principales: las caricias que recibió durante su infancia, los descuentos que vivió y aprendió, la manera en la cual estructuró su tiempo y los juegos psicológicos que usa.

Básicamente existen tres tipos de transacciones: las complementarias, las cruzadas y las ulteriores.

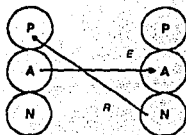
4.3.1 Las transacciones complementarias

Las transacciones complementarias son aquellas en que los vectores son paralelos, es decir, que la respuesta complementa el estímulo porque fue emitida desde el mismo estado del yo. Este principio expresa la primera regla de comunicación: en tanto que los vectores sean paralelos, la comunicación puede proseguir indefinidamente. Esta es una condición necesaria de "buena" relación, pero no la única; si las transacciones se vuelven lo suficientemente desagradables, es posible que la relación se deteriore aunque los vectores sigan siendo paralelos.



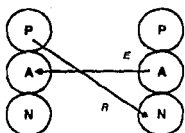
4.3.2 Las transacciones cruzadas

Una transacción cruzada surge cuando se envía un estímulo a una persona desde alguno de los estados del yo y ésta responde desde un estado del yo diferente.



Si un estímulo Adulto, como puede ser una interpretación o un comentario, provoca una reacción de Niño o de Padre, los vectores se cruzan. Este tipo de cruce es la fuente más común de dificultades en la vida social, ocupacional y doméstica, y es lo que se conoce como

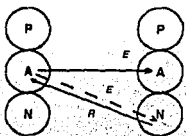
Transacción cruzada de tipo I. En la terapia constituye la típica reacción de transferencia.



Cuando un estímulo de Adulto a Adulto (E), de paciente a terapeuta) suscita una respuesta de Padre o de Niño, se da la transacción cruzada de tipo II. Esta es la reacción clásica de contratransferencia. El estudio de las transacciones cruzadas da origen a la segunda regla de comunicación: si los vectores se cruzan, la comunicación se interrumpe y la relación será "mala".

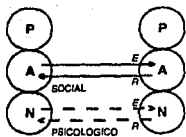
4.3.3 Las transacciones ulteriores

Tanto las transacciones complementarias como las cruzadas son transacciones simples. Las transacciones ulteriores son de dos tipos: las angulares y las dobles.



Las transacciones angulares son las que más comúnmente usan los profesionales cuyo trabajo diario les impone el trato con la gente (vg. los vendedores). Aquí, un estímulo dirigido ostensiblemente de Adulto a Adulto oculta otro estímulo dirigido al Niño (o a veces al Padre) del que responde. La respuesta deseada proviene del Niño del que responde (o del padre), en tanto que quien inició la transacción queda libre de culpa porque su estímulo, de hecho, era Adulto.

El segundo tipo de transacción ulterior es la transacción doble, en ella a nivel social o manifiesto (nivel que se puede percibir en la grabación o transcripción de la sesión), los estímulos y respuestas son de Adulto a Adulto pero, para



un observador avezado, es evidente que por debajo de la superficie hay otro nivel de comunicación más significativo: el psicológico o encubierto, en donde la interacción se da de Niño a Niño o de Padre a Niño. Esta duplicidad da origen a la tercera regla de comunicación: el comportamiento resultante de una transacción ulterior viene determinado desde el nivel psicológico y no desde el nivel social.

Cabe señalar que, por lo general, las transacciones cruzadas son negativas ya que se utilizan para manipular al otro. Son la base de los juegos psicológicos.

4.3.4 Las caricias

Eric Berne (1983) llamó "caricia" a cualquier forma de reconocimiento positivo o negativo. Una caricia es un estímulo intencional dirigido de una persona a otra, que puede ser físico, verbal o gestual. Una caricia es una manera positiva o negativa de comunicar "Sé que estás ahí". Tal reconocimiento es necesario para la vida y para sentir ya sea que uno está bien o simplemente que está vivo. La necesidad de caricias es tan urgente que los niños pronto se dan cuenta de que incluso las caricias negativas son mejores que ninguna (Steiner, 1971).

4.3.4.1 DINÁMICA DE LAS CARICIAS

- La ausencia de caricias puede matar física o psicológicamente.

-
- Las caricias negativas son mejores que ninguna caricia, pero pueden causar fallas psicológicas.
 - Las caricias que parecen positivas, pero que se dan por un comportamiento inapropiado, usualmente dañan la personalidad.
 - Sin embargo, las caricias positivas que son genuinas y que son apropiadas, estimulan el crecimiento tanto físico como mental y nutren el alma humana.

Las caricias que reciben algunas niñas, las limita conductualmente cuando son mujeres y les impide entrar en contacto con el espectro total de sus sentimientos. Un ejemplo de ello es que la ternura, la risa, la timidez, la culpa, la inadecuación y el martirio son expresiones comúnmente aprobadas y reforzadas en las mujeres, mientras que la ira no lo es; no obstante a que en muchas situaciones, ésta o la indignación sería la respuesta más auténtica (Jongeward y Scott, 1986).

En respuesta, muchas mujeres aprendieron a internalizar su ira, a retirarse y a no manejar sus sentimientos de enojo directamente sino a través de formas encubiertas o somáticas. La ira internalizada produce depresión y autodesprecio.

4.3.4.2 TIPOS DE CARICIAS

Existen cuatro tipos de caricias:

- 1 Caricias positivas: Afecto y reconocimiento.
- 2 Caricias negativas: Agresión y lástima.

-
- 3 Caricias condicionadas: Por lo que se hace.
 - 4 Caricias incondicionadas: Por lo que se es.

La autoestima de la persona depende del tipo de caricias que recibió de pequeña, ya que esa experiencia determina el tipo de caricias que ella misma se procurará posteriormente (Steiner, 1971). El intercambio de caricias se da a través de dar, de pedir o de aceptar.

4.3.5 Los descuentos

Las caricias dan reconocimiento, aunque ese reconocimiento sea negativo, mientras que los descuentos no lo dan. Un descuento es una falta de atención, una falta de afirmación que hiere tanto emocional como físicamente. Es por tanto una anticaricia. Un mecanismo interno que utiliza la gente para minimizar o ignorar algún aspecto de sí mismo, de los otros o de la realidad.

Ejemplo de ello son los descuentos que hacen muchos hombres y mujeres de su habilidad para resolver problemas (Schiff y Day, 1970) a través de:

- 1 No ver el problema en sí.
- 2 No tomar en serio la significación de un problema.
- 3 Ignorar la posible solución del problema.
- 4 Despreciar su habilidad para solucionarlo.

Cuando la persona tiene una autoestima baja, le es difícil aceptar las caricias positivas, o bien aparentemente las acepta pero las descuenta pensando que son falsas o que no las merece.

4.3.6 La estructuración del tiempo

La costumbre de estructurar el tiempo se basa en tres necesidades: el hambre de estímulo, el hambre de reconocimiento y el hambre de estructura. El hambre de estímulo: empuja al individuo a la acción social con el fin de evitar la privación sensorial. El hambre de reconocimiento: representa una versión adulta de la necesidad del niño pequeño a ser tocado, en la cual el "contacto verbal" reemplaza al contacto físico. El hambre de estructura: expresa el rechazo de la monotonía, la estereotipia y el aburrimiento.

Berne (1963) observó que la mayor parte de las personas estructuran el tiempo de seis maneras diferentes: el aislamiento, los rituales, los pasatiempos, los juegos, las actividades o la intimidad.

4.3.6.1 EL AISLAMIENTO

Puede ser positivo o negativo.

El aislamiento positivo

Es cuando la persona se retrae deliberadamente del mundo para hacer algo, autorreflexionar o reevaluar sus ideas.

El aislamiento negativo

Se presenta cuando la persona se aparta del mundo porque se siente inadecuada con respecto a los demás o porque está deprimida.

4.3.6.2 LOS RITUALES

Son caricias estructuradas.

Rituales positivos

El saludo, las reuniones con los amigos los viernes por la tarde, las comidas, el tiempo que se invierte en el arreglo personal. Estas conductas proveen a la persona de suficientes reconocimientos positivos, que se traducen en seguridad y autoconfianza.

Rituales negativos

Son todas aquellas conductas supersticiosas.

4.3.6.3 LOS PASATIEMPOS

Son conversaciones informales que permiten conocer a la gente. En los pasatiempos se da un intercambio de información que provee de bastantes caricias positivas. En gran medida están programados socialmente para establecer contacto con otras personas de manera impersonal, es decir, para generar relaciones inocuas a través de hablar de forma aceptable sobre temas igualmente aceptables, por ejemplo, de coches, de los precios en el supermercado y del clima.

Los pasatiempos puede definirse como una serie de transacciones complementarias semirituales y simples, ordenadas al rededor de un campo con un único material y cuyo principal objetivo es emplear un intervalo de tiempo. Los pasatiempos aunque son fundamentalmente positivos, también pueden derivar en juegos psicológicos.

4.3.6.4 LOS JUEGOS

En cada juego hay un intercambio plausible en la superficie y por debajo un intercambio real, aunque inconsciente. Este mensaje ulterior provoca que alguien se sienta mal: el malestar, es la recompensa del juego.

Los juegos siempre son negativos y proveen abundantes caricias negativas, ya que la persona que los genera utiliza diversas formas encubiertas de desvalorizarse a sí misma y a los demás, para reforzar los sentimientos negativos que aprendió en la niñez.

4.3.6.5 LAS ACTIVIDADES

Cuando no son absorbentes, es decir cuando la persona no utiliza su tiempo trabajando en una actividad sólo para mantenerse ocupada sin tener en mente un resultado u objetivo final, pueden brindar muchas caricias positivas y favorecer el crecimiento y el desarrollo de la persona.

4.3.6.6 LA INTIMIDAD

Es la forma más bella de estructurar el tiempo. Implica crear una relación auténtica, de amor y confianza, en donde se comparta la esencia de los involucrados. La base verdadera de la intimidad es un encuentro abierto, honesto y libre de juegos. La capacidad de intimar se favorece con el logro de la autonomía.

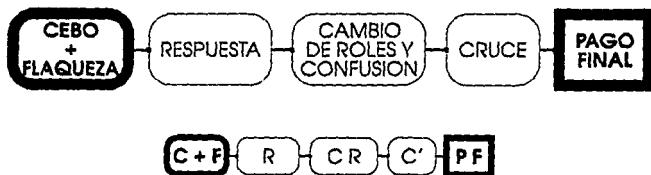
4.4 ANÁLISIS DE LOS JUEGOS PSICOLÓGICOS

Un juego es una serie de transacciones ulteriores complementarias, que progresan hacia un resultado previsto y bien definido. Descriptivamente, es un conjunto de transacciones recurrentes (repetitivas), frecuentemente prolijas, superficialmente plausibles, con una motivación oculta y un pago psicológico bien definido; o en lenguaje familiar, una serie de jugadas con una trampa o cebo y de consecuencias desagradables (Berne, 1985).

Los juegos se diferencian claramente de los procedimientos rituales y pasatiempos, por dos características principales:

- 1) Su carácter ulterior.
- 2) El ajuste de cuentas.

Una transacción ulterior significa que el emisor finge hacer una cosa mientras en realidad está haciendo otra, por eso todos los juegos implican un timo. Pero un timo sólo da resultado si hay una debilidad con la que se puede conectar. En él, el jugador después de pescar su blanco, acciona alguna clase de interruptor para recibir su pago, a continuación, se presenta un momento de confusión, durante el cual el receptor trata de entender lo que le ha pasado; posteriormente ambos participantes cobran sus pagos y el juego termina. El pago, que es mutuo, consiste en los sentimientos (no necesariamente similares) que el juego provoca en el emisor y en aquel que responde (figura 4).



(C) es el descuento inicial del emisor al receptor
(F) es la flaqueza en la que se engancha el receptor

FIGURA 4. FÓRMULA DE E. BERNE DE LOS JUEGOS PSICOLÓGICOS.

Si una serie de transacciones no tiene las características antes descritas, no es un juego. Los juegos son básicamente deshonestos y el resultado suele ser de cualidad dramática y no simplemente excitante.

Los juegos pueden tener diferentes intensidades:

- a) Los juegos de primer grado, son aquellos socialmente aceptados dentro del círculo del emisor.
- b) Los juegos de segundo grado, son aquellos que no producen un daño permanente.
- c) Los juegos de tercer grado terminan en tragedia, ya sea en la delegación, en la cárcel, en el psiquiátrico o en la morgue.

4.4.1 Dinámica de los juegos psicológicos

Al principio los niños son rectos, sin embargo, muchos aprenden pronto técnicas de defensa que son torcidas. Los juegos psicológicos son uno de los resultados. Aquellos juegos que radican más profundamente en nuestra psique son jugados de acuerdo con nuestra adaptación cuando niños.

Basados en nuestras decisiones tempranas, jugamos estos juegos para mantener predecible nuestro mundo y las personas en él, aunque esto sea doloroso.

Con el paso del tiempo:

- Se refuerzan las decisiones que se tomaron basadas en la percepción y los sentimientos del niño, aunque estén distorsionadas.

-
- Se fortalecen las posturas que se han adoptado acerca de uno mismo y de los demás.
 - Se coleccionan sentimientos a los que nos acostumbramos, sean o no racionales.
 - Se representan escenas que forman el escenario de significado y propósito de nuestra vida y lo integramos al patrón de dirección.
 - Se promueven los guiones.

Los juegos son transacciones con una agenda escondida. Decimos y hacemos una cosa mientras que algo más está sucediendo bajo la superficie. Este algo más refuerza un sentimiento de no estar bien y refuerza nuestros rebusques.

El análisis formal de los juegos se basa en el esclarecimiento de las pseudoventajas de los mismos. Ésta puede ser:

- a) **Psicológica interna**
su sentido es mantener la homeostasis.
- b) **Psicológica externa**
Su propósito es evitar el enfrentamiento a situaciones positivas temidas (la autonomía, la responsabilidad, el éxito o el placer).
- c) **Social interna**
Responde a cómo ocupar el tiempo en el pensamiento.
- d) **Social externa**
Responde a cómo ocupar el tiempo en relaciones interpersonales.
- e) **Biológica**
Su ganancia es el tipo de caricias que recibe.

f) **Existencial**

Su ventaja es el reforzamiento de la posición existencial.

Los juegos también pueden analizarse por medio del triángulo dramático de Stephen Karpman (1971), quien propone hacerlo a partir de identificar cuáles son los roles que la persona asume comunmente (Figura 5):

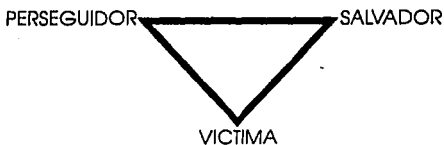


FIGURA 5. TRIÁNGULO DRAMÁTICO DE S. KARPMAN.

4.5 EL ANÁLISIS DE GUIONES

El guión está relacionado con las decisiones tempranas, los mandatos y la posición existencial que asuma el niño. Está en el estado del yo Niño y se elabora a través de las transacciones entre el niño y sus padres. Los juegos que juega son tanto transacciones como parte del guión (Berne, 1983; Berne, 1985; Berne, 1986). Así mismo los guiones de perdedor o triunfador están basados en una decisión temprana. Éstos pueden tener dos tipos de finales: banal o hamártico.

4.5.1 Las decisiones tempranas

El niño, antes de los ocho años, desarrolla un concepto acerca de su propio valor, formula ideas acerca del valor de los demás, cristaliza sus experiencias y decide lo que todo eso significa para él, qué parte va a actuar y cómo lo va a actuar. Eric Berne define un guión como "...un programa continuo desarrollado en la infancia temprana bajo la influencia de los padres, que dirige el comportamiento del individuo en los aspectos más importantes de su vida". Está formado por las capacidades heredadas, las circunstancias del medio ambiente, las expectativas culturales, el reconocimiento y los mensajes recibidos de las figuras de autoridad significativas (en Jongeward y Scott, 1986, p. 30).

Los guiones, constituidos por mensajes parentales, no son verbales, suelen ser repetitivos y se arraigan en el Adulto del Niño. Como atributos son etiquetas verbales, mandatos y contraargumentos que se originan cuando los padres, al darse cuenta de que el hijo está siguiendo un guión que no les agrada, tratan de corregir ese guión (Lammers, 1994).

Cada persona tiene un plan de vida preconsciente o guión, según el cual estructura períodos largos de tiempo: meses, años o toda su vida, llenándolos de actividades, rituales, pasatiempos y juegos (congruentes con ese guión), que dan a la persona una satisfacción inmediata, pero generalmente interrumpida por períodos de aislamiento y a veces por episodios de intimidad.

4.5.2 Los mandatos

Los guiones toman diferentes caminos en relación a los mandatos que el niño asuma:

-
- Los mensajes constructivos, que son realistas en términos del potencial de la persona, llevan a guiones constructivos y triunfadores.
 - Los mensajes banales y vacíos, que instruyen a una persona para no ir a ninguna parte, llevan a guiones circulares y de fracaso.
 - Los mensajes distorsionados o hirientes y, en casos extremos, los mensajes de muerte, llevan a guiones destructivos o perdedores.

Todos los niños reciben mensajes acerca de sí mismos y de los demás. Sin embargo, cada niño tiene experiencias únicas: algunas son agradables, protectoras y cariñosas, otras trágicas, brutales y de rechazo. Con estos mensajes y experiencias, ellos finalmente toman decisiones acerca de sí mismos y del mundo.

Los mensajes que los niños reciben acerca de sí mismos y de los demás vienen de las figuras de autoridad significativas en sus vidas. Estos mensajes toman la forma de valores, expectativas o limitaciones, generan parámetros de: aprobación o desaprobación, animación o desanimación y el estímulo para adoptar patrones de comportamiento propios e impropios. Con estos mensajes, los niños forman sus primeros esbozos de cómo se supone que van a vivir su vida cuando adultos.

Los mensajes negativos más fuertes que las personas reciben, usualmente son comunicados a un nivel de sentimiento. La manera de hacerlos llegar es velada y puede ser difícil reconocer el contenido negativo del mensaje, ya que éste suele estar mezclado con uno positivo fácilmente identificable.

Goulding y Goulding (1976) identificaron los doce mensajes negativos más importantes que reciben muchas personas:

- "No seas" o "No existas"
- "No seas tú del sexo que eres"
- "No seas niño"
- "No crezcas"
- "No tengas éxito"
- "No"
- "No seas importante"
- "No pertenezcas"
- "No te acerques"
- "No seas sano" o "No estés bien"
- "No pienses"
- "No sientas"

Jongeward y Scott (1986) encontraron además de los doce mandatos identificados por los Goulding, que muchas mujeres comparten los siguientes mandatos:

- "No disfrutes del sexo"
- "No seas natural"
- "No te gustes a ti misma"
- "No existas"
- "No cambies"
- "No seas feliz"

4.5.3 La posición existencial

Basados en sus decisiones, los niños adoptan posturas psicológicas. Estas posturas psicológicas pueden generalizarse en: "Yo estoy bien" o "Yo no estoy bien", y "Tú estás bien" o "Tú no estás bien". Una vez que asumen tal posición, manipulan a las demás personas y a las situaciones para reforzarla (Berne, 1986; Ernst, 1971; Hunt-Cohn, 1994).

La primera posición

"Yo estoy bien - Tú estás bien", es potencialmente una posición mental sana. Esta persona puede resolver problemas constructivamente si es realista, sus expectativas tienen la posibilidad de ser válidas y acepta el valor de la gente.

La segunda posición

"Yo estoy bien - Tú estás mal", caracteriza a las personas que se sienten victimizadas o perseguidas y que culpan a otros de sus problemas. Con frecuencia los delincuentes y criminales asumen esta posición.

La tercera posición

"Yo estoy mal - Tú estás bien", es típica de las persona que se sienten desvalidas o inferiores con respecto a los demás, en las que sufren depresión y en las que fantasean con el suicidio.

La cuarta posición

"Yo estoy mal - Tú estás mal", describe a quienes pierden el interés por vivir, a los que tienen conductas esquizoides y cometen homicidio o suicidio.

El guión está relacionado con las decisiones tempranas y la posición existencial que tome el niño. Está en el estado del yo Niño y se elabora a partir de las transacciones entre el niño y sus padres. Los juegos que emplea son también parte del guión. Cuando la persona identifica su posición existencial y los juegos que usa, puede entonces tomar conciencia de su guión y cambiar.

4.6 OBJETIVOS DE LA TERAPIA CON ANALISIS TRANSACCIONAL

Como se mencionó al inicio del capítulo, los objetivos de la terapia con AT son lograr que la persona recupere la autoconfianza para que de esta manera pueda pensar por sí misma, tomar sus propias decisiones y expresar sus sentimientos de una manera libre y auténtica.

La autonomía se adquiere a través de la recuperación de la conciencia de la realidad, la espontaneidad y la intimidad.

- La conciencia, desde la perspectiva del AT, es la percepción de la figura unida a la fantasía de la imagen. Requiere vivir en el aquí y el ahora. La persona consciente está viva por que sabe quién es, cómo siente, dónde está y cuando está.

-
- La espontaneidad significa opción, libertad de escoger y expresar los sentimientos de entre el surtido que tenemos a nuestra disposición (sentimientos parentales, de Adulto y de Niño). Significa liberación del apremio de jugar y de tener únicamente los sentimientos que nos enseñaron a tener.

 - La intimidad es la plena expresión de la espontaneidad y la franqueza de una persona consciente y libre de juegos. La liberación del Niño, sensitivo a la percepción de imágenes, con toda su autenticidad, viviendo el aquí y el ahora. Dicha función surge si no es estorbada por los juegos. Generalmente los niños son afectuosos y poseen la capacidad de la intimidad, pero la adaptación a las influencias parentales estropea esa naturaleza esencial.

Para lograr la autonomía de la persona es necesario fundamentar el trabajo sobre tres aspectos:

- 1 Vivir en el Aquí y el Ahora. Ello implica partir de la realidad para descontaminar al Adulto.

- 2 Buscar tener opciones, ser más natural y libre.

- 3 Recuperar la capacidad de poder intercambiar afecto, tener apertura para compartir sentimientos de ternura y para dar.

Para alcanzar los objetivos que se plantea, durante la terapia se emplean algunas de las diversas técnicas y ejercicios con los que cuenta el AT:

- 1 La descontaminación del estado del yo Adulto
- 2 La autorreparentalización
- 3 Los permisos
- 4 Las opciones
- 5 La redecisión

CAPITULO 5

ALTERNATIVA DE INTERVENCION PARA LAS SOBREVIVIENTES

5.1 INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente capítulo es proponer una alternativa de intervención para las sobrevivientes de abuso sexual, basada en el Análisis Transaccional, en la consideración de que tanto su perspectiva teórica como sus técnicas terapéuticas, pueden ser de gran utilidad para explicar y modificar tanto los patrones de conducta y sentimientos característicos de este tipo de pacientes (clíent^{as}), como sus cogniciones; a fin de que logren su bienestar.

En el trabajo terapéutico con sobrevivientes, algunos autores tales como Osness y Rendack (1989), Cornell y Olio (1992), Bicehouse y Hawker (1993), Ruppert y Ziff (1994) y Cornell (1994) han utilizado algunas de las técnicas del análisis transaccional combinadas con técnicas tales como las de bioenergética y las de gestalt obteniendo resultados favorables; sin embargo, en el presente trabajo se abordará la problemática de la sobreviviente desde una perspectiva exclusivamente del análisis transaccional, a fin de probar su efectividad como técnica integral en el tratamiento de este tipo de pacientes.

La estrategia terapéutica propuesta se presentará en el mismo orden en el que se describió el análisis transaccional en el capítulo anterior, de manera que resulte práctico y fácilmente comprensible.

Cabe señalar que la misma está desarrollada a partir del supuesto de que el terapeuta está al tanto de la vivencia traumática que la paciente vivió en la infancia, no obstante, aún cuando no fuera ese el caso, la mayoría de los elementos que se expondrán a continuación pueden ser empleados para confirmar la sospecha de éste.

Como se mencionó anteriormente, el propósito de la terapia con A.T. es el logro de la autonomía de la paciente a través de la recuperación de la conciencia de la realidad, la espontaneidad y la intimidad. Para ello, es necesario realizar en primera instancia un diagnóstico que permita determinar cómo están funcionando los tres estados del yo, cuáles son los juegos psicológicos que está manejando y, finalmente, descubrir cuál es el guión que está siguiendo.

No obstante, antes de comenzar con el diagnóstico y en tanto que la terapia con análisis transaccional es una terapia de tipo contractual, en el primer encuentro con la paciente, se debe establecer un contrato de protección hacia su vida y la de los demás: "No voy a atentar contra mi vida o la de los demás, ni a propósito ni en forma accidental". El propósito de hacer este tipo de contrato, es que la sobreviviente empiece a hacerse cargo de su vida y a responsabilizarse de sus acciones.

5.2 EL DIAGNÓSTICO Y EL ANÁLISIS DE LOS ESTADOS DEL YO

El diagnóstico en el A.T., a diferencia de en otras perspectivas psicológicas, constituye en sí el primer paso terapéutico, ya que la paciente participa de

manera activa no sólo aportando información sobre su desarrollo, sino en el establecimiento del diagnóstico literalmente hablando; lo cual le permite entrar en contacto consigo misma desde el inicio del proceso, ampliando su conciencia.

5.2.1 El Análisis estructural de primer orden

El análisis de los estados del yo de la sobreviviente se llevará a cabo desde su estado del yo Adulto⁶, ya que es a través de esta instancia que se hace la evaluación de la información. Se hace de esa forma por cuatro motivos:

- 1) El estado del yo Adulto es el que se encuentra menos deteriorado de los tres.
- 2) Es el principio del trabajo de descontaminación del Adulto.
- 3) Comenzar el trabajo terapéutico desde su Adulto es menos amenazante para la sobreviviente y es una forma de protección para su Niña.
- 4) Porque hacerlo así ayudará a que la paciente desarrolle sus propios recursos para enfrentar las situaciones de manera más eficaz.

5. A pesar de que para obtener la información de cada instancia se debe de adentrarse en ella, la evaluación de la misma se hace desde el adulto.

5.2.1.1 ESTADO DEL YO PADRE

El estado del yo Padre de una persona que fué abusada, típicamente *rellejará* (Cornell y Olio, 1992) la tarea contradictoria de la preservación del yo, utilizando las actitudes y sentimientos incorporados del abusador a través de la identificación, tales como el trato abusivo a su persona, la tolerancia del abuso de los demás, de la coerción y de la violencia.

Estas pacientes, no introyectaron formas de protección o permisos para parar el abuso, por lo que su estado del yo Padre no es adecuado para enfrentar la violencia y la coerción, permitiéndoles que toleren y absorban el maltrato continuos.

En tanto que la Niña introyecta la negación del abuso como tal y se distorsiona la realidad, la instancia del Padre concibe el abuso como "merecido, inintencional o perdonable". Por lo tanto, las respuestas parentales son de des-cuido y descuento con el fin de avergonzar y controlar.

Entre los mensajes parentales que introyectó se encuentran, por ejemplo, "Si hay un problema, es por tu culpa", "Si hay un problema que se tiene que resolver, tú eres quien lo tiene que hacer". Dichos mensajes refuerzan el sentimiento de culpabilidad y de inadecuación.

Es en el estado del Padre en donde se introyecta el sentimiento de vergüenza, confundiéndolo y restringiendo la expresión de otros sentimientos y emociones.

La prohibición de hablar y cuestionar introyectada en el Padre refuerza el silencio, la sensación de tener un secreto terrible.

5.2.1.2 ESTADO DEL YO ADULTO

Por lo general, el Adulto estará contaminado tanto por el estado del yo Padre como por el estado del yo Niña; y en ocasiones, se encontrará excluido.

El Adulto se forma bajo la sombra del Padre y depende de él. Su desarrollo se encontrará inhibido a causa del fracaso de la familia y del medio ambiente para responder adecuadamente ante el abuso, esto es, en virtud de su incapacidad para hablar de lo ocurrido, para actuar y para proteger.

Dado que el recuerdo del evento en la Niña está reprimido o negado (hay falta de contenido y de memoria), el funcionamiento del Adulto en el presente y la planeación del futuro son deficientes. El Adulto opera en lugar de la conciencia de la Niña, en vez de operar al servicio de la Niña.

5.2.1.3 ESTADO DEL YO NIÑA

El daño más severo se encontrará en el estado del yo Niña, ya que a causa de la sobreestimulación y la experiencia hostil e intrusiva, la Niña, en lugar de organizarse hacia la curiosidad, el placer y la auto-expresión, se organiza alrededor de la preservación de su seguridad.

Los sentimientos y las sensaciones se vuelven una amenaza, algo que se debe controlar en lugar de ser fuente de vitalidad, placer y contacto. Una de las emociones que se inhibe con mayor severidad es la propia agresión, mostrándose deprimida, apática y sumamente complaciente, a fin de ser aceptada. La Niña

aprende a sobrevivir emocionalmente internalizando el abuso y el descuido bajo formas de auto-estima dañada y exagerada inhibición de la agresión.

El impacto de los patrones de culpa y negación producen pérdida de la memoria arcaica y común. Se produce la pérdida del contenido tanto de la experiencia emocional como del significado del contenido.

La disociación de las sensaciones del cuerpo y de las emociones provoca la falta de reconocimiento de las necesidades básicas en la Niña.

5.2.2 Análisis estructural de segundo orden

Como se explicó en el capítulo 4, el análisis estructural de segundo orden revela como están estructurados internamente cada uno de los tres estados del yo. Esta parte del diagnóstico es de gran utilidad puesto que es una de las formas en las que la sobreviviente va entrando cada vez más en contacto con su pasado, es la forma a través de la cual va a recobrar la memoria o el recuerdo de las experiencias sufridas en la infancia.

En este sentido, el análisis estructural de segundo orden no sólo es una parte fundamental del diagnóstico, sino una herramienta terapéutica de suma importancia en el tratamiento de la sobreviviente.

5.2.2.1 PADRE

Este nivel de análisis permite a la sobreviviente tomar conciencia de cómo eran sus padres biológicos y las figuras parentales más significativas para ella y lo que introyectó de ellos en su propio estado del Padre:

El Padre del Padre (PP)

Le permite conocer cuáles son los preceptos y los valores de su propia familia y los sociales que introyectó, y con los que creció. Es aquí en donde se introyectan las actitudes de vergüenza en forma de mandatos.

El Adulto del Padre (AP)

Es la instancia a través de la cual, toma conciencia de cómo pensaban sus padres. Este aspecto es muy importante de aclarar sobre todo cuando el abuso sexual tuvo lugar dentro del círculo familiar ya que le permite analizar de manera más objetiva a sus padres, sus conductas y sus reacciones sobre el abuso.

Niño del Padre (NP)

En esta instancia se encuentran las reacciones y emociones de los padres que la niña aprendió. Esto es de suma relevancia para trabajar acerca del silencio que rodea al abuso sexual, ya que, por lo general, los adultos que la rodeaban no se atrevieron a hablar del hecho, la niña aprendió a mantenerse callada.

5.2.2.2 ADULTO

Dado que el Adulto es el estado del yo que opera como mediador entre el Padre y la Niña, es fundamental conocer cómo está funcionando para llevar a cabo su descontaminación.

Padre del Adulto (PA)

Cuando el Adulto se encuentra contaminado por los mensajes del Padre no puede funcionar como un filtro adecuado y determinar lo que le conviene y lo que no.

Adulto del Adulto (AA)

Dado que el abuso, por lo general, ocurrió cuando la sobreviviente no tenía totalmente estructurado su Adulto, la confusión que le provoca no le permite actuar de manera efectiva, es decir, procesar la información, pensar claro y poner a prueba la realidad.

Niña del Adulto (NA)

En tanto que la sobreviviente vivió una infancia en la cual no se le permitió crecer libremente, le es difícil expresar espontáneamente su parte simpática y carismática.

5.2.2.3 NIÑA

El estado del yo Niña, está conformado por la misma niña que fué cuando era pequeña, y en el caso de la sobreviviente, es la niña que sufrió el abuso sexual. Dado que la negación y la disociación son los mecanismos de defensa que utiliza con mayor frecuencia, el análisis del estado del yo Niña es el más delicado.

El Padre de la Niña (PN)

Es la instancia en donde se guardan los mensajes del mundo externo, sobre todo, en este caso, los mensajes que recibió de sus padres, y que convirtió en mandatos. Lamentablemente, los mensajes que reciben las víctimas de incesto, son predominantemente negativos.

El Adulto de la Niña (AN)

El Adulto de la Niña es la instancia a través de la cual se toman las decisiones que son la base del guión. En el caso de la sobreviviente, el Adulto de la Niña o 'el Pequeño Profesor' no se desarrolla dentro de la normalidad ya que

debido a los dobles mensajes que recibe del mundo externo, no puede utilizar sus capacidades en forma efectiva. Es decir, lo que capta y lo que intuye no es susceptible de ser validado. Su capacidad creativa e imaginativa están seriamente disminuidas. Un ejemplo de decisiones tempranas puede ser "no voy a mostrar mi femineidad para no provocar un nuevo abuso"; "no voy a confiar en nadie" o bien "no soy una persona digna".

La Niña de la Niña (NN)

Cuando la niña crece en un ambiente adecuado, se espera que funcione de manera natural, expresando sus necesidades básicas. Sin embargo, en el caso de la sobreviviente, esta capacidad está anulada. Ya que, como se describió el capítulo 2, la niña aprende a descalificar sus propias necesidades para satisfacer las necesidades del victimario.

Es importante aclarar que el análisis estructural de los estados del yo no debe hacerse en un solo momento. Este proceso puede continuar a lo largo del tratamiento, ya que en la sobreviviente no es fácil que surjan los contenidos espontáneamente, puesto que remueven situaciones muy dolorosas que ha tratado de mantener fuera de la conciencia durante mucho tiempo. Es por esta razón que esta parte tiene que trabajarse básicamente desde el Adulto.

5.2.3 Análisis funcional de los estados del yo

El análisis funcional de los estados del yo se refiere, como su nombre lo indica, al análisis de cómo están operando los diferentes estados del yo en esta persona adulta.

5.2.3.1 PADRE

El estado del yo Padre se manifiesta de dos formas básicamente:

5.2.3.1.1 Padre Nutritivo (PN)

Padre Nutritivo Positivo (PN+)

El PN+ es la parte del Padre que es permisivo y que procura a través de sus cuidados el crecimiento y el desarrollo pleno de la persona. Sin embargo, en el caso de la sobreviviente, esta parte también se encuentra disminuida, ya que la experiencia que vivió en la infancia no fomentó su sano desarrollo sino su sobrevivencia (Osness y Rendack, 1989).

Dado que su Padre Nutritivo Positivo es muy pobre, descuidan y abusan de su cuerpo: tienen poca conciencia de él y manifiestan alta tolerancia al dolor.

Padre Nutritivo Negativo (PN-)

El PN- en el Padre, no permite el desarrollo de la persona, puesto que funciona como salvador y sobreprotector. Este, sólo se manifiesta en algunas sobrevivientes en la cuales el abuso tuvo lugar fuera del seno familiar y cuyos padres, para compensar la experiencia en la niña, se mostraron sobreprotectores incapacitándola para funcionar más tarde de manera adecuada con ella misma y con los demás.

5.2.3.1.2 PADRE CRÍTICO (PC)

Padre Crítico Positivo (PC+)

Normalmente, se espera que la persona tenga un Padre protector, que

ponga límites y que tenga capacidad de juicio. Sin embargo, en la sobreviviente, por lo general esto no sucede. Dado que sus figuras parentales no la protegieron, no aprendió a protegerse; por otro lado, a causa de la invasión que hizo el victimario de su cuerpo y de su mente, tampoco aprendió a poner límites, ni a los demás ni a ella misma; así mismo, debido a la confusión en la que vivió, la sobreviviente no es capaz de emitir juicios adecuados. Por lo tanto el Padre Crítico Positivo en la sobreviviente está severamente disminuido.

Padre Crítico Negativo (PC-)

A diferencia del PC+, su PC- se encuentra muy desarrollado. Por lo general, la sobreviviente se devalúa con frecuencia, se persigue constantemente, sintiéndose culpable y avergonzada por lo ocurrido, es agresiva consigo misma y controladora. Es la parte que introyectó a través de la identificación con el victimario.

Dado que el Padre Nutritivo y estructurador está inhibido, el Padre Crítico negativo ejerce presión para controlar al propio yo y al de los demás.

5.2.3.2 NIÑA

5.2.3.2.1 NIÑA LIBRE (NL)

Niña Libre Positiva (NL+)

La NL+ es espontánea y disfruta de la vida. Sin embargo, en la sobreviviente ésto no se observa puesto que en su infancia no se le permitió manifestar su espontaneidad y mucho menos pudo disfrutar de esa etapa de su vida. Ya se

mencionó en capítulos anteriores, cómo en el incesto, el victimario le roba su infancia y su libertad.

Niña Libre Negativa o Rebelde (NL-)

La NL- tiene como características el ser egocéntrica, libertina, descarada, grosera y manipuladora. En la sobreviviente, esta parte del estado Niña se llega a manifestar, en algunos casos, durante la etapa de la adolescencia, en la que expresa su rebeldía exhibiendo ese tipo de conductas.

5.2.3.2 NIÑA ADAPTADA (NA)

Niña Adaptada Positiva (NA+)

En este caso la niña aprende a adecuarse a las situaciones sociales convenientes. Esto lo lleva a cabo bajo la influencia parental, es decir, son ellos los que le marcan las normas y pautas de conducta adecuadas. Esto no siempre se da en el caso de las sobrevivientes, ya que por ejemplo, en el caso del incesto, sí bien por un lado le dicen lo que está bien y lo que está mal, ella no tiene derecho de juzgar lo que le están haciendo.

Niña Adaptada Negativa (NA-)

En este caso, la niña se tiene que adecuar a las situaciones, dadas las circunstancias, para sobrevivir, lo cual se observa con suma frecuencia en la niña víctima de abuso sexual.

El análisis funcional de los estados del yo se puede llevar a cabo mediante la utilización de los Egogramas de John Dusay (1972).

La técnica de evaluación de los estados del yo a través de egogramas está basada en la hipótesis de la constancia de la energía. Parte de la hipótesis de que cuando un estado del yo incrementa en intensidad, otro debe disminuir. Su análisis permite evaluar cuanta energía se está invirtiendo en cada uno de los estados del yo y de esta manera es más fácil tomar conciencia de los aspectos positivos y aceptar los negativos para poderlos cambiar. (Figura 22)

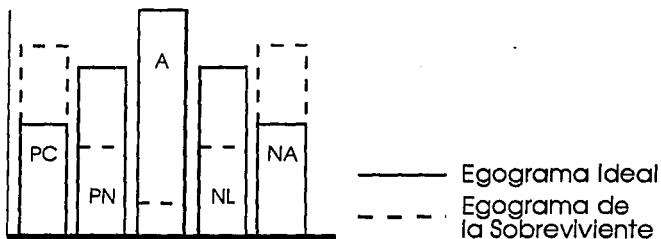


FIGURA 22. EGOGRAMA DE JOHN DUSAY

Otra herramienta que es eficiente en el análisis de los estados del yo es el de identificarlos a través de los signos de conducta que utiliza la paciente y que fueron descritos en el capítulo anterior. Esto ayuda a la sobreviviente a tomar conciencia de cuál es el estado del yo con el cual se está manejando en determinado momento y a darse cuenta de lo que le sucede, es decir, a ponerse en contacto con sus emociones y sus pensamientos, lo cual le va a permitir recuperar, poco a poco, la memoria de las vivencias reprimidas. También le permite evaluar si eso le conviene o no y qué otras opciones tiene en ese momento.

5.2.4 Análisis de las fronteras de los estados del yo

El análisis de las fronteras del yo va a permitir determinar cómo están interactuando los estados del yo. Es decir, de qué manera está fluyendo la energía a través de las tres instancias.

En el caso de las sobrevivientes de incesto, se observará que el Adulto se encuentra contaminado tanto por el Padre como por la Niña. Por lo general, en el estado del yo Niña, se observará que sus fronteras se encuentran sumamente rígidas. No obstante la rigidez en las fronteras del estado del yo Niña, éstas pueden sufrir una ruptura y una desintegración repentina. Dado que las experiencias traumáticas y los sentimientos no están integrados en un sentido coherente en la historia personal de la sobreviviente, sin control consciente surgen "flashbacks", fragmentos de recuerdo y afectos intensos a la conciencia, provocados por eventos externos, que se mezclan en la vida cotidiana haciendo las fronteras de la Niña impredeciblemente lábiles.

Otra característica, es la exclusión del estado del yo Niña, ya que éste se presenta cuando la persona no quiere entrar en contacto con algún sufrimiento originado en la infancia. La exclusión del estado del yo Niña genera la desconexión de las emociones necesarias para motivar la acción hacia el bienestar del yo. Dicha falta de animación protege a la niña de provocar el abuso del padre.

Otra situación característica es la lesión en la Niña, causada precisamente por el trauma del incesto.

5.3 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LAS TRANSACCIONES

5.3.1 Análisis de las transacciones

En tanto que en su infancia, a la sobreviviente, no se le enseñó a pedir abiertamente lo que necesitaba, descontándola, negándola, dándole y quitándole al mismo tiempo, y desconociendo la realidad interna y externa de la niña, ésta no aprendió a comunicarse en forma directa de Adulto a Adulto. Por lo general, en la comunicación que entabla la sobreviviente, las transacciones son cruzadas y ulteriores.

En el análisis de las transacciones cruzadas se observará cómo la sobreviviente responde la mayoría de las veces con el Padre o con la Niña. Dado que su Niña permanece asumiendo el papel de víctima, se mantiene a la expectativa y alerta para reaccionar ante cualquier posibilidad de ataque.

La sobreviviente utiliza las transacciones ulteriores a modo de manipular su mundo y así obtener lo que necesita.

5.3.2 Análisis de las caricias

El que la sobreviviente descubra el tipo de caricias que recibió durante su infancia, en contraste con las que necesitaba, le permite entender en gran parte el por qué se relaciona de determinada manera con ella misma y con los demás. Siendo que recibió muy pocas caricias positivas, aprendió a buscar las caricias negativas, que por si mismas son también una fuente de estimulación. Es por esta razón, que en su vida de adulto, por lo general, busca involucrarse en rela-

ciones o en situaciones en las cuales ella tenga el papel de víctima y reciba el mismo tipo de caricias que cuando niña (Klein, 1992).

A través del análisis de las caricias, ella puede reconocer cuáles fueron las manifestaciones reales de cariño y de reconocimiento dentro de la familia. Esto es de suma importancia ya que está íntimamente relacionado con el desarrollo de la autoestima, aspecto que en la sobreviviente se encuentra muy deteriorado.

Al cambiar los patrones o el tipo de caricias que se procura, la sobreviviente aprende a dar reconocimiento a sus verdaderas necesidades y a buscar la forma de satisfacerlas en forma sana y positiva. La sobreviviente se percató de que ella también tiene derechos y que puede hacerlos valer. Es el inicio del aprendizaje para pedir y dar de manera auténtica.

Así mismo, al reconocer el tipo de caricias con las que está familiarizada, comenzará a reconocer la forma en la que fue descontada su persona en: sus sensaciones, sus emociones, sus necesidades; y cómo a su vez, ella aprendió a descontarse a sí misma y a los demás (Sigmund, 1994).

Todo este trabajo representa una parte fundamental durante el desarrollo del proceso terapéutico, ya que es el inicio de la toma de conciencia acerca de quién es y de por qué es como es. Es decir, a partir de aquí comienza el proceso de "darse cuenta" y de tomar la responsabilidad de su persona ante la vida.

5.4 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LOS JUEGOS PSICOLÓGICOS

Los juegos psicológicos, como se explicó en el capítulo anterior, son una serie de transacciones ulteriores complementarias que tienen un fin definido.

Así como se expuso en el análisis de las transacciones, la forma en la que se relaciona la sobreviviente está fuertemente matizada por transacciones ulteriores, por lo que es de esperar que tienda a involucrarse y a iniciar en forma constante ciertos juegos psicológicos.

Este mecanismo es esencialmente útil, sobre todo para reforzar sus decisiones tempranas y su posición existencial. Ella fue una víctima y como tal ha tratado de seguir viviendo. Existen varios juegos psicológicos que refuerzan estas creencias y que a su vez le permiten revivir sus sentimientos de displacer e inadecuación: "Sólo trato de ayudarte", "Si no fuera por ti", "Si...pero", "Mira lo que me has obligado a hacer", "Patéame" entre otros.

La forma más sencilla de adentrarse en el análisis de los juegos es a través del Triángulo Dramático de Karpman (1971). Se trata de que la sobreviviente ubique cuál es su rol preferido ("perseguidor, víctima o salvador") y quién o quiénes asumen los otros papeles.



Por lo general, la sobreviviente se encuentra en el papel de víctima, sin embargo, dadas las identificaciones que hizo con el victimario, también pudo tomar el papel de perseguidora, no sólo hacia ella misma, sino hacia los demás, ya que es una forma de retomar el control que le fuera arrebatado en la infancia a través del incesto (Bicehouse y Hawker, 1993; Ruppert y Ziff, 1994).

En ocasiones asume el papel de salvadora de otros en un afán de compensar su propia vivencia victimizante y para ganar la aceptación de otros. Esto se entiende a través del análisis de las caricias. Si la sobreviviente recibió caricias positivas condicionadas, lo que aprendió fue a ganar esas caricias, y el asumir el rol de salvadora le permite pagar el precio para obtener dicha aceptación y reconocimiento de su persona ante los otros (Ruppert y Ziff, 1994).

El tomar actitudes de víctima, perseguidora o salvadora dan lugar a juegos psicológicos que a su vez refuerzan dicha postura a través del pago final. Sin embargo, una vez que la sobreviviente toma conciencia de su papel y de cuál es la ganancia secundaria, es más sencillo que pueda romper el juego antes de llegar al pago final y evitar reforzar los sentimientos negativos.

Otra forma de salirse de los juegos es a través del análisis del plan de juegos (James, 1973); en el cual la sobreviviente, desde su Adulto, tiene que responder a las siguientes preguntas:

- 1 ¿Qué sucede una y otra vez en mi vida que deja a alguien sintiéndose mal?
- 2 ¿Cómo empieza?
- 3 ¿Qué sucede después?

-
- 4 ¿Cómo termina?
 - 5 ¿Qué siente cada persona cuando termina?
 - 6 ¿Qué se podría haber hecho diferente que hubiese cambiado el juego?

Este ejercicio le permite ir profundizando en la dinámica del juego de manera segura para su Niña, ya que tanto su Adulto como el Adulto del terapeuta le están procurando dicha seguridad, a la vez que va tomando conciencia de lo que le ocurre.

5.5 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LOS GUIONES

El análisis de guiones consiste en determinar cuál es el guión que está siguiendo la sobreviviente basado en los mandatos que recibió cuando niña y a partir de los cuales se elaboró la decisión temprana. Así mismo, se busca cuál es el pago final del guión y cuáles son los juegos psicológicos que lleva a cabo para reforzar el guión y cuál es su posición existencial.

5.5.1 Análisis de los mandatos

La importancia de identificar los mandatos que ha recibido e introyectado la Niña de la paciente radica en dos aspectos: saber cuál fue la decisión temprana que tomó y finalmente, cuál es el guión que está siguiendo. Para que la paciente pueda ser capaz de hacer una redecisión es importante que cuente con el permiso, la protección y la potencia para hacerlo (Goulding y Goulding, 1976; Osness y Rendack, 1989; Lammers, 1994).

Generalmente, las personas que fueron víctimas de algún tipo de maltrato físico, reciben el mandato de "No seas", es decir, "No vivas". Estas mujeres manifiestan el deseo consciente o inconsciente de lastimarse físicamente (Ruppert y Ziff, 1994).

"No te acerques" es el mandato que les impide estar en contacto físico y emocional con otras personas y sobre todo con los hombres.

"No confíes" se une al mandato "No te acerques" impidiendo establecer relaciones interpersonales auténticas con otros.

"No sientas" es otro de los mandatos que reciben, y a través del cual inhiben las sensaciones y las emociones, mostrándose deprimidas y apáticas.

"No hagas" les impide actuar y las protege de provocar un nuevo ataque.

"No pienses" resulta de la prohibición de hablar y cuestionar.

"No seas tú misma" se origina a partir de la confusión de roles sexuales dentro de la familia.

"No existas" surge a partir de los descuentos que recibe de parte de la familia, al no tomar en cuenta las demandas de atención, de reconocimiento a sus necesidades y de respeto hacia su persona.

No seas importante se deriva del anterior. Puesto que no es digna de ser tomada en cuenta, la niña deja de sentirse importante y se descuenta y devalúa.

No seas Niña se manifiesta a causa del papel que el abusador le asigna dentro de la familia, ya que es ella quien satisface las necesidades de la figura parental en lugar de que éste sea quien busque satisfacer las de la niña. Además, dentro de los roles familiares, la niña toma el papel de la pareja del padre. Tiene que dejar de ser un niña para tomar el rol de una persona adulta. Por otro lado, el hecho de evitar sentir, expresarse y disfrutar, le roban automáticamente una parte importante de la niñez.

No crezcas surge cuando la niña, a causa de la prohibición de pensar, de tomar sus propias decisiones, de respetar su autonomía, no es capaz de tomar la responsabilidad de su vida, es incapaz de valerse por sí misma y por lo tanto de crecer.

No pertenezcas surge cuando la niña a causa del abuso se ve rechazada, ya sea por la propia familia o por otros miembros de la sociedad como lo son sus compañeros de escuela.

Los mandatos que reciba la niña van a depender de varios factores. Entre ellos se pueden mencionar: la personalidad de los padres o de las figuras parentales representativas para la niña, la estructura propia de personalidad y la respuesta de su red social (familia y entorno en general).

Las decisiones que tome el Pequeño Profesor y el guión que vaya a seguir en la vida van a depender de los mandatos que reciba y acepte la Niña.

5.5.2 Análisis de la posición existencial

Por lo general, la posición existencial que asumen las sobrevivientes es la de "yo estoy mal - tú estás mal". Puesto que son ellas las que han sufrido el abuso en manos de alguien más y en general no han obtenido ayuda eficaz por parte de los demás (Hunt-Cohn, 1994).

Su postura ante la vida es la de víctima, no sólo fue víctima de abuso sexual/incesto sino que fue víctima de la situación familiar y social. El descuento del medio ambiente y de sus propias percepciones refuerza dicha postura ante la vida: Ella siempre está mal.

Una vez que se ha realizado esta parte del diagnóstico, tanto el Adulto de la sobreviviente como el terapeuta, están elaborando una plataforma segura para el trabajo posterior con su Niña: habiendo tenido lugar el proceso de la paciente de "darse cuenta", esto es, el reconocimiento de su realidad.

El tratamiento basado en el análisis transaccional, se enfoca hacia la recuperación del funcionamiento adecuado de aquellas estructuras y estados del yo que se encuentran dañados.

5.6 TRATAMIENTO

Como se mencionó al inicio del capítulo, el objetivo del análisis transaccional es que la persona recupere su autonomía, y para ello es necesario trabajar sobre tres aspectos fundamentales de la persona:

- 1 Vivir en el aquí y el ahora para que adquiera conciencia de las cosas al descontaminar al Adulto.
- 2 Reconocer las opciones, ser más natural y más libre.
- 3 Recuperar la capacidad de poder intercambiar afecto, tener la apertura para compartir sentimientos de ternura y para dar.

El logro de estos objetivos se busca a través de la aplicación de las siguientes técnicas:

- Descontaminación del Adulto.
- Opciones.
- Permisos.
- Redecisión.
- Autorreparentalización.

Cabe aclarar que a lo largo de la elaboración del diagnóstico, dado que la paciente participa de manera activa en él, partes del tratamiento ya se han puesto en marcha. El trabajo de diagnóstico fortalece su Adulto al darle información real de lo que a ella le ha sucedido a causa del abuso sexual, lo cual es parte impor-

tante en el trabajo de descontaminación del estado del yo Adulto. Sin embargo, en el tratamiento, se debe trabajar con cada uno de los tres estados del yo.

En tanto que las tres instancias psíquicas, Padre, Adulto y Niña, no son estructuras totalmente separadas e independientes unas de otras, es de esperarse que el trabajo con cada una de ellas influya y genere cambios en todas. Sin embargo, para fines didácticos se describirá el proceso de tratamiento de los estados del yo por separado, comenzando por el Adulto, seguido de la Niña y terminando por el Padre.

5.6.1 Estado del yo Adulto

La instancia psíquica que está en contacto con la realidad es el Adulto. Puesto que el Adulto de la sobreviviente se desarrolló dentro de un ambiente, tanto interno como externo, poco propicio, en donde imperaba la confusión a través de dobles mensajes, es de esperarse que dicha instancia no esté funcionando de manera óptima. Por lo que es necesario brindarle los medios adecuados a través de los cuales la persona logre recuperar las funciones propias de su Adulto.

La sobreviviente necesita recibir información real a través de la cual pueda validar tanto su mundo interno como su mundo externo. Necesita recuperar la confianza en sí misma y en los demás.

Una forma sencilla de lograr que la sobreviviente se ponga en contacto consigo misma es a través del ejercicio de evaluación de las ocho áreas, posteriormente descrito. Dado que las sobrevivientes son mujeres que han vivido

experiencias sumamente traumáticas a causa del abuso, son personas que por lo general están muy afectadas en alguna o en todas las áreas de su vida y que en ocasiones no están conscientes de muchos de sus actos.

La evaluación de las ocho áreas (Said y Norlega, 1981) permite que la paciente, con ayuda de su Adulto, determine cuáles han sido afectadas mayormente a causa del abuso.

Este ejercicio es sumamente útil ya que es una forma segura en la cual la sobreviviente empieza a reconocer su realidad.

Además, ayuda al terapeuta a tener un punto de partida para el tratamiento, es decir, en tanto que son muchas las áreas en la vida de la sobreviviente que están afectadas, todas importantes, es necesario jerarquizar las prioridades.

Estas áreas son:

Física

Evalúa la salud en general y la aceptación física de ella misma.

Económica

Evalúa la situación económica en la que se encuentra, si es adecuada a sus necesidades, cómo se administra y cómo se organiza en ese sentido.

Sexual

Evalúa la aceptación que tiene hacia su propio sexo (Identidad sexual)

como mujer), cómo es su vida en pareja, cómo se siente en relación a su propia sexualidad (cómo vive sus relaciones sexuales y qué piensa del sexo).

Familiar

En esta área se pregunta acerca de su vida familiar durante su infancia y actualmente (se sacan datos acerca de la familia, es decir, edad de los padres, quienes son, a qué se dedican, cómo eran, enfermedades que padecen. También se pregunta acerca de los hermanos, cuántos son, sus nombres, edad, ocupación. Se indaga cómo era la dinámica familiar durante la infancia y en la actualidad). Si la paciente es o estuvo casada se pregunta acerca de la pareja y de los hijos.

Social

Evalúa la habilidad de la paciente para relacionarse con la gente y la calidad de esas relaciones.

Profesional

Evalúa los logros profesionales, cómo se siente en la profesión que desempeña y en su trabajo.

Cultural

Evalúa el nivel de conocimientos, el interés por seguir aprendiendo.

Espiritual

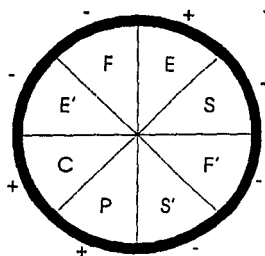
Evalúa cómo se siente a nivel espiritual (cómo se siente consigo misma).

La evaluación la hace la persona no el terapeuta y se realiza de la siguiente manera:

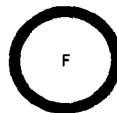
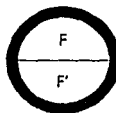
- 1 Se le pide que le ponga un signo + ó un signo - según como ella se siente en cada una de las áreas.
- 2 Se le pide que las agrupe por orden de importancia de dos en dos, es decir, que haga cuatro grupos.
- 3 De esos cuatro grupos, se le pide que elimine la menos importante de cada grupo.
- 4 De las cuatro áreas que quedan se pide que elimine una, la de menor importancia.
- 5 De las dos áreas que quedan se le pide que escoja la más importante para ella en ese momento. Esto es con el fin de establecer las prioridades dentro del trabajo.
- 6 Finalmente se le pide que escriba una conclusión acerca del trabajo que realizó y de lo que se dió cuenta.

Independientemente de que cada persona es única e irreplicable, podemos esperar que, dadas las características generales que presentan las sobrevivientes, las áreas que estén más afectadas sean la física, la sexual, la familiar y la social, quedando como la más importante el área sexual.

Ejemplo:



F= Física
E= Económica
S= Sexual
F'= Familiar
S'= Social
P= Profesional
C= Cultural
E'= Espiritual



Una vez que la paciente determina qué área es la que requiere mayor atención en ese momento, lo siguiente es ayudarle a encontrar los medios para empezar el cambio. Por lo tanto, una forma de lograr el cambio en el Adulto es darle opciones.

5.6.1.1 OPCIONES

El trabajo con opciones es muy importante para la sobreviviente, ya que cuando niña, la única opción que tuvo fue el sometimiento. Pocos o ninguno de los intentos que hizo para detener el abuso o para cambiar el curso de los acontecimientos tuvo éxito. Por lo tanto, puede no saber que existen otras opciones de vida en el aquí y ahora, o bien, puede tener mucho miedo de tomarlas.

Ella ha asumido la realidad a partir del incesto. La sobreviviente fue una víctima que sufrió la culpa y la vergüenza del abuso. La posición existencial que

asumió fue "Yo estoy mal - Tú estás bien" o "Yo estoy mal - Tú estás mal", asumiendo y reforzando la creencia de que ella es "mala", "sucia", "indigna". Por ejemplo, ante una acusación tal como "Eres mala", la sobreviviente responde desde su Niña diciendo "No lo soy", sin embargo, esa respuesta no detiene ni cambia la agresión del otro.

A esto se le llama en análisis transaccional, estar metido en transacciones cerradas. Es decir que la persona no es capaz de cambiar la situación para parar la agresión del interlocutor.

El análisis transaccional ofrece una aproximación sencilla para darse cuenta de lo que está ocurriendo, e ilustra la gran variedad de opciones que tiene la paciente (Karpman, 1971).

Lo que se requiere para salir de una transacción cerrada es utilizar una transacción cruzada. Para iniciar una transacción cruzada es necesario que alguno de los interlocutores cambie el nivel desde el cual se está comunicando y, así, romper el patrón general de respuesta. Esto se puede hacer desde cualquiera de los tres estados del yo. Por ejemplo, ante el estímulo "Eres mala", la paciente puede responder desde la Niña: "Vete al diablo"; desde el Adulto: "Vamos a platicar sobre eso"; o desde el Padre: "Acaba ya".

Después de iniciar la transacción cruzada, es necesario que se cambie el temá para no seguir reforzando la transacción cerrada y por último, una vez que la paciente ya es capaz de cambiar su respuesta, es más sencillo que lo olvide por completo.

Las transacciones cruzadas se eligen a través de la decisión del Adulto. El Adulto decide (1) que efecto quiere producir en la otra persona, qué estado del yo quiere enganchar, o con qué estado de ánimo se quiere quedar, y (2) cuál estado del yo será mejor para ella. Esto no es un "role playing" o una cierta forma de "pretender que", sino una forma de conectarse con otra actitud diferente de la que se tenía hacia otra persona.

Las opciones también pueden ser analizadas a través del análisis estructural de segundo orden, esto es, con el Padre Crítico, Padre Nutritivo, Adulto, Niño Libre y Niño adaptado.

Al aprender a ubicar, a partir del análisis estructural, desde qué estado del yo está respondiendo, la sobreviviente puede entender fácilmente lo que siente y así cambiar sus patrones de relación. Lo más importante para propiciar el cambio, es mostrar a la sobreviviente que existen diferentes opciones, que pueden ser usadas y que los otros también las usan. Al tomar otras opciones, la sobreviviente puede empezar a resolver problemas, lo cual le genera seguridad en sí misma y en su capacidad, recobrando así su poder. Asimismo, el terapeuta va descubriendo cuáles son los permisos que la paciente necesita para tomar las nuevas opciones. Esto se logra a partir del análisis de los mandatos que recibió en sus años de formación. Los permisos deben surgir en forma de mandatos reparentales:

- Tienes el derecho de pedir transacciones directas.
- Tienes el derecho de protegerte a ti misma.
- Tienes el derecho a expresarte.
- Tienes el derecho de aprender opciones.

-
- Tienes el derecho de utilizar esas opciones.
 - Tienes el derecho de que otros también tienen opciones.
 - Tienes el derecho de observar correctamente los estados del yo de otros.
 - Tienes el derecho de usar todos tus estados del yo.

A través de la investigación de la vida familiar se puede descubrir cuáles son las transacciones inhibitorias que están reforzando las transacciones cerradas y los mandatos parentales negativos.

Así en el transcurso del trabajo con opciones, la paciente va tomando conciencia del origen de su forma de conducirse en la actualidad. Cuando estos aspectos se trabajan de manera gráfica, es decir, utilizando los diagramas en el pizarrón, usualmente se descubre que la paciente no es capaz de pensar en opciones que la hagan "sentirse bien" desde alguno de sus estados del yo, a causa de los mandatos que recibió y, por otro lado, a causa del miedo que tiene a actuar de forma diferente, ya que no quiere dar motivos para volver a sufrir otra victimización más (Bicehouse y Hawker, 1993).

5.6.2 El estado del yo Niña

Una vez que se ha realizado el trabajo con el Adulto, que se ha llevado a cabo la descontaminación y que está logrando actuar de manera más eficaz a partir de las opciones y del permiso para usarlas, es necesario comenzar a trabajar con la Niña.

La Niña también necesita permiso para cambiar la concepción que tiene acerca del mundo tanto interno como externo. Sin embargo, este trabajo se debe de realizar con mucha precaución para no dañarla.

Para que el terapeuta pueda trabajar con la Niña, es imprescindible que primero se haya establecido una verdadera relación de confianza entre ambos, lo cual no es fácil de lograrse puesto que la sobreviviente aprendió a no confiar en nadie: "La gente grande en quien he confiado siempre me ha lastimado en el pasado".

5.6.2.1 PERMISO Y PROTECCIÓN

Permiso se refiere a una transacción particular que ocurre entre el terapeuta y la paciente sobre un punto particular en la terapia, a través de la cual la paciente cambia la conducta o la actitud a otra que anteriormente le hubiera parecido imposible o intangible.

El Permiso tiene que ver con los guiones. El guión, se origina a través de una serie de transacciones simples, se elabora por la experiencia subsecuente, y los juegos se juegan en torno a él y lo desarrollan.

Para realizar un cambio o salirse del guión, la paciente necesita permiso para cancelar esos mandatos y así tomar decisiones autónomas basadas en las evaluaciones de su Adulto acerca del mundo real.

El terapeuta puede darle ese permiso, pero para que sea efectivo debe conocer y entender el guión de la paciente, así como conocer su Niña y su Padre.

El terapeuta, una vez que ha identificado los sentimientos y las emociones que está bloqueando la sobreviviente, debe nombrarlos a fin de que ésta los pueda reconocer; posteriormente, debe darle permiso de sentirlos: "Está bien sentir enojo" "Eso debió de haber dolido mucho" "Está bien que llores". Es en este punto del proceso terapéutico que se va a trabajar sobre el reconocimiento y la expresión de los sentimientos de rabia y dolor.

Cuando se establece el guión, la niña no puede crecer realmente ya que está inmobilizada por las condiciones. En el guión, el Adulto está contaminado por la Niña que fue anteriormente y particularmente por el Pequeño Profesor, quien sólo hace lo que le parece lógico para mantener a la madre o figura parental sustituta cerca. Así el guión de la persona puede tener una calidad de vida o una de muerte. Si la persona quiere dejar su guión, lógicamente, de acuerdo con el Pequeño Profesor, será castigada, abandonada o posiblemente se muera. Como la Niña de la paciente está fijada en el tiempo, se esfuerza por mantener al padre o a la madre ahí, aun cuando se tenga que "matar" para lograrlo.

El terapeuta tiene que dirigirse primeramente al Pequeño Profesor, proporcionándole suficiente información para que se dé cuenta de que tiene otras opciones. Segundo, el terapeuta tiene que mostrarse más fuerte que los padres originales. Al dar el permiso, éste proviene del Adulto del terapeuta pero en realidad será escuchado en la Niña de la paciente como si partiera del Padre del terapeuta. El terapeuta le da permiso a la Niña de desobedecer las instrucciones de su Padre, y esto sólo se hace posible si la Niña de la paciente ve al terapeuta mejor, más fuerte y más eficaz. Cuando el terapeuta da permiso, está dando protección para que pueda desobedecer a su madre o a su padre sin que su Niña sea rechazada, castigada por desobediente, o que tenga que morir.

Osnes y Rendack (1989) identificaron una serie de mensajes y permisos que es necesario que la sobreviviente escuche y lleve a cabo a lo largo del proceso terapéutico:

- Tú fuiste inteligente y encontraste la forma de sobrevivir cuando niña.
- Lo que te hicieron no fue tu culpa.
- La vergüenza es su vergüenza; no es la tuya.
- Esta vez tú puedes tomarte tu tiempo.
- Lo que te hicieron no tiene sentido.
- Tú eres querida y eres digna de ser querida, pase lo que pase.
- Ahora puedes hacerte responsable de tu cuerpo.
- Deja que esta vez sea diferente.
- Puedes tener tu privacidad.
- Tienes el derecho de no ser abusada.
- Los adultos fueron los responsables de los agravios que sufriste cuando niña.
- Si tu cuerpo sintió placer durante el abuso, debes saber que el cuerpo es así. Eso no quiere decir que te haya gustado o que lo hayas disfrutado.
- Está bien, puedes decirme lo que te hicieron. Yo te quiero pase lo que pase.
- Tú no merecías nada de lo que te hicieron.
- Las víctimas no necesitan pedir perdón.

Estos permisos, le brindan la oportunidad de deshacerse de los viejos mandatos y le ayudan a liberarse de los sentimientos de vergüenza y de culpa.

Lo importante de la utilización de esta técnica es que sea la propia sobreviviente quien logre, al cabo del tiempo, darse cuenta de qué permisos necesita y se los dé ella misma.

En la terapia de regresión, se incorporan nuevas formas de cuidado y nuevos mensajes positivos en el Padre; al Adulto se le da información para que pueda tener diferentes opciones de vida; y en la Niña se graban permisos y mensajes de amor y de aceptación.

5.6.2.2 MANDATOS, DECISIONES Y REDECISIÓN

Es durante los traumas de la infancia (nacimiento, abuso, accidentes, enfermedades) que se toman las decisiones del guión, las cuales van a influir posteriormente en nuestras vidas y nuestras relaciones. Estas experiencias pueden generar dolor, angustia, enojo y otros sentimientos que, a su vez, mantienen a la persona en un estado de desesperación (Osness y Rendack, 1989). Sin embargo, a través de la técnica de redecisión, diseñada por Goulding y Goulding (1976), la cual combina análisis transaccional con gestalt, la persona puede cambiar su guión.

Cuando un niño toma una decisión, puede cambiarla más tarde. En ciertos ejercicios de Gestalt, cuando la paciente está en su Niña durante una escena temprana, se admite que se está escuchando lo que sucedió o bien lo que ella piensa que pasó. Se empieza por preguntarle "¿Qué quieres decir?" o bien "Y ahora" y la paciente estando aún en su Niña puede hacer un cambio, tomando una nueva decisión u ocasionalmente reafirma lo anterior pero de una forma más apropiada en el ahora. Las pacientes comienzan a ponerse en contacto con el poder que tenían de pequeñas para tomar decisiones, pero que se les arrebató a través del

abuso. Es mucho más fácil para algunas cambiar a partir del reconocimiento del poder que a partir de un sentimiento de debilidad.

Cuando la Niña hace redecisiones con la aprobación del Adulto, entonces, busca con entusiasmo nuevas formas de obtener caricias y nuevas formas de estructurar el tiempo.

La forma de conectar a la paciente con su Niña es muy sencilla: trabajando en el aquí y el ahora y no permitiéndole que hable en pasado. Otra forma es pedir que repita una determinada frase varias veces. Trabajar los sueños con Gestalt es otra forma; se le pide que relate su sueño como si estuviera soñando en ese momento y fuera todos los personajes y todas las partes; así, cuando se vive y se describe como esas partes, comienza a reconocerse como Niña Adaptada en una parte, Niña Libre en otra, etc..., experimentando su Niña, su adulto y su Padre fenomenológicamente.

A través de esta técnica, la sobreviviente puede lograr cambios importantes en la forma de sentir, pensar y actuar. Es una forma de descontaminar al estado del yo Niña. La Niña puede redecidir qué sentimientos son los apropiados y la forma de expresarlos. Así, se logra deshacer de la vergüenza y de la culpa que le generó el abuso y puede aprender a expresar las emociones reales tales como la ira y el miedo.

Asimismo, puede tomar nuevas decisiones que le permitan manejarse en el presente de manera más adecuada y efectiva.

5.6.3 El estado del Yo Padre

El trabajo con el estado del yo Padre de la paciente se realiza de dos maneras: una forma es mediante el papel que asume el terapeuta como modelo para la sobreviviente; y la otra forma es mediante la terapia de autorreparentalización.

5.6.3.1 PADRE MODELO

Dado que el terapeuta es percibido como modelo, la sobreviviente puede tomar algunos elementos que le van a permitir actuar posteriormente desde su Adulto, como Padre Sustituto, es decir, a partir de este modelo, la sobreviviente puede aprender a ser más nutritiva, cariñosa, protectora y comprensiva consigo misma.

Este proceso es importante ya que va a facilitar posteriormente el trabajo de autorreparentalización, en el cual se va a cambiar al Viejo Padre por un Nuevo Padre que funcione de manera más adecuada con respecto a las necesidades y expectativas de la sobreviviente.

5.6.3.2 AUTORREARENTALIZACIÓN

La autorreparentalización es un procedimiento para actualizar y reestructurar el estado del yo Padre. La conducta Parental no siempre se origina en el estado del yo Padre, puede provenir de cualquier estado del yo. El paternaje más inteligente proviene del Adulto, cuando éste funciona como padre sustituto o como un ejecutivo que determina cuándo y cómo es adecuada la conducta originada en el Padre (James, 1974; James, 1982).

Es importante que lo que está bien en el estado del yo Padre sea reconocido y utilizado apropiadamente. El Okness⁶ en el Padre, aunque no sea mucho, reconforta y da seguridad a la Niña. Esto acelera la autorreparentalización y la reeducación en la Niña.

El proceso se llama autorreparentalización por que cada quien decide cómo será su nuevo Padre, de acuerdo con sus propias necesidades. Durante el proceso, generalmente los pacientes empiezan analizando las conductas de sus padres. Esto lo hacen fenomenológicamente desde su Niña, ayudados algunas veces de técnicas de la Gestalt y analíticamente desde su Adulto, utilizando técnicas de procesamiento de datos. Eventualmente las pacientes pueden perdonar a sus padres después de entender lo que sucedió; guardan lo que está bien en el Padre; y desactivan lo que está mal desarrollando un Nuevo Padre.

A través de la autorreparentalización, los padres naturales son reconocidos y aceptados por lo que fueron. Ellos, como todos los padres, exhiben algunas conductas de crítica y nutritivas; cierta conducta Adulta, y alguna conducta de Niño Libre y de Niño Adaptado. El objetivo de crear un Nuevo Padre es equilibrar las partes negativas del Viejo Padre. El uso de egogramas de Dusay es efectivo para realizar el diagnóstico conductual y social para cambiar la conducta parental (Ver figura 22).

La razón para desarrollar un Nuevo Padre como parte del viejo estado del Padre se basa en la creencia de que el Nuevo Padre puede desactivar las partes negativas del Viejo Padre. Aquellos viejos padres que interfieren con el desarrollo de

6. El término Okness se refiere a la posición existencial "Yo estoy bien +/-, Tú estás bien +/-".

sus hijos hacia la autonomía incluyen: padres excesivamente críticos; excesivamente protectores; inconsistentes; conflictivos; alejados; super-organizados; y necesitados.

Los padres excesivamente críticos dicen cosas como, -"Tú eres un estúpido, nunca lograrás nada", o "Nunca puedes hacer nada bien?" o "Desaparécete".

Los padres excesivamente protectores dicen cosas como, -"Dejame hacer esto por ti", "No te preocupes, yo me haré cargo de todo", "Yo haré cualquier cosa a pesar de que esté ocupado, enfermo, etc..."

Los padres inconsistentes dicen una cosa un día y hacen otra diferente.

Los padres conflictivos se pasan el tiempo discutiendo de muchas cosas.

Los padres alejados son aquellos que pasan mucho tiempo fuera de casa o cuando están en casa no escuchan, no comparten sus sentimientos o sus ideas, o se aíslan y dicen cosas como, -"No me molestes, estoy ocupado"- o actúan como si estuvieran distraídos o abstraídos en sus pensamientos, o cuando alguno se muere, se separan o hay abandono.

Los padres super-organizados están procesando información continuamente, no muestran con frecuencia sus emociones, sus impulsos, no son críticos o nutritivos.

Los padres excesivamente necesitados continuamente esperan ser atendidos y cuidados, o esperan ser mimados y que los hagan "felices", o bien, esperan ser criticados y perdonados.

En el caso concreto de las sobrevivientes de incesto, se observa que los padres en su mayoría eran padres inconsistentes, que por una parte les decían que las querían y por otro les demostraban lo contrario. Así mismo, pueden ser padres emocionalmente alejados o ausentes que difícilmente pueden contactar o entender el sufrimiento que experimentaban las víctimas. O bien, padres sumamente críticos que depositaron toda la culpa y la vergüenza del abuso en ellas.

Para las sobrevivientes de incesto, el desarrollar un Nuevo Padre es muy importante ya que de esa forma incrementan las opciones de su estado del yo Padre.

Para llevar a cabo el cambio de las conductas parentales se pueden utilizar varias técnicas de AT y métodos combinados con contratos para el cambio. La paciente puede hacer un contrato, por ejemplo para cuidar de su cuerpo, para dejar de perseguirse o criticarse.

El Nuevo Padre que es cuidadosamente diseñado por el Adulto con ayuda del Niño Creativo, necesita no ser una figura histórica. Debe ser un padre imaginario, inteligente y amoroso creado como en las novelas. Esto se logra con la ayuda del terapeuta, quien ha fungido como modelo.

La autorreparentalización sigue un número de pasos determinados:

- 1 Conciencia de la necesidad de un Nuevo Padre que compense, complemente y desactive el viejo Padre.

La conciencia se adquiere cuando la persona se pone en contacto con los mandatos negativos de su infancia y sus sentimientos negativos acerca de sí misma y/o acerca de otros, sus juegos, su gólón o las conductas parentales que no le están funcionando. Esto se logra a través del proceso del diagnóstico, que como se explicó al principio del capítulo, le va a permitir tomar conciencia de su propia realidad.

2 Diagnóstico histórico de cada figura parental en la infancia.

Esto es facilitado a través de una lista detallada de las fortalezas y debilidades de cada uno de los padres.

3 Educación en el tema del paternaje.

Esto se realiza a través de la información acerca del papel de los padres, a través de libros y de la observación directa de otros padres.

4 Diálogo interno entre el Adulto y la Niña de segundo orden.

El propósito de este paso es descubrir lo que cada parte del estado del yo Niña necesita. Esto se puede lograr a través del uso de técnicas regresivas o técnicas de doble silla de la terapia gestalt (juego de roles).

5 Evaluación de los datos.

El Adulto está ahora en posición de procesar los datos que se han recabado de tres fuentes: el Padre, la Niña y el mundo externo. Se evalúa el Viejo Padre como inadecuado en áreas específicas que necesita ser complementado y balanceado mediante un Nuevo Padre.

6 Contratos y práctica.

Con base en la información, el Adulto hace un contrato para ser un padre sustituto de la Niña interior y para practicar la conducta específica de paternaje que se ha decidido con anterioridad. Esto complace a la Niña cuyas necesidades por fin serán satisfechas.

7 Reconocimiento del Nuevo Padre.

Aún cuando la nueva conducta de paternaje parezca incómoda, superficial o graciosa en un principio, con la práctica se vuelve automática. De esta forma, se lleva a cabo el trabajo de reestructuración de los tres estados del yo y su fortalecimiento. Sin embargo, como se explicó anteriormente, dicho trabajo no se lleva a cabo de manera aislada ya que cualquier cambio que se opere en cualquiera de los tres estado del yo repercute en los otros dos.

Una vez que la sobreviviente logra realizar cambios en el Padre, el Adulto y en la Niña, es capaz de verse y de ver a los demás en forma distinta. Puede reconocer sus necesidades y responsabilizarse de ellas. Puede decidir sobre lo que quiere y lo que no; sobre lo que le conviene o no en la vida. La sobreviviente aprende a defenderse del mundo tanto interno como externo. Ahora es capaz de sentir, de pensar y de actuar en libertad, de manera congruente y consistente. Es una persona autónoma.

CONCLUSIONES

- 1 El abuso sexual es una de las formas de agresión sexual más devastadora y un fenómeno de gran trascendencia. Por lo que requiere la atención de todos los profesionales de diversas áreas: psicológica, social, familiar, médico y legal.
- 2 A pesar de ser una experiencia de suma relevancia, los profesionales, aún no han logrado establecer un consenso en cuanto a su definición.
- 3 Las diferentes definiciones que se tienen sobre el abuso sexual observan tres elementos característicos:
 - a) La violencia psicológica o física del acto.
 - b) El abuso de la autoridad o del poder de un adulto sobre un menor.
 - c) El carácter sexual del acto.
- 4 Es importante subrayar que es un evento que ocurre con suma frecuencia y cuyas víctimas en su mayoría, más del 70%, son niñas.

-
- 5 La agresión es cometida, en el 80% de los casos aproximadamente, por una persona cercana a la víctima, es decir, por un familiar, un amigo o un vecino.
 - 6 En consecuencia, se puede afirmar que la mayoría de los abusos sexuales son de tipo incestuoso.
 - 7 El incesto es la forma más seria de abuso sexual en las niñas, tanto por sus implicaciones psicológicas como sociales. El victimario, no sólo abusa del cuerpo de la víctima sino de su afecto y de su confianza.
 - 8 Una característica fundamental del abuso sexual y del incesto en particular, es el silencio que guardan tanto la víctima como los que la rodean.
 - 9 La víctima mantiene en secreto el abuso debido a las amenazas de agresión que recibe por parte del victimario; y los que la rodean no se atreven a hablar de él porque el hecho trastoca fibras sumamente delicadas dentro de la dinámica familiar y social que no son capaces de manejar.
 - 10 Tanto el abuso sexual cometido por un extraño, como el incesto tienen consecuencias graves a corto y a largo plazo.

-
- 11 Los efectos de la agresión son devastadores y repercuten a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, afectando el desarrollo de la niña a lo largo de toda su vida.
 - 12 Con el correr del tiempo, la persona víctima de abuso pasa a ser sobreviviente, ya que a pesar de la agresión y de la experiencia avasalladora, utilizó todos sus recursos para mantenerse con vida.
 - 13 En las sobrevivientes se observan una serie de patrones psicológicos y conductuales que conforman el síndrome de post-inceto, mismos que influyen en el desempeño de sus actividades en todas o casi todas las áreas de su vida adulta.
 - 14 Las principales características que se presentan en la sobreviviente son: baja autestima, dificultad en la expresión de las emociones, disminuida capacidad para resolver problemas y dificultad para establecer relaciones interpersonales adecuadas.
 - 15 El Análisis Transaccional es una teoría que por sus características, técnicas y objetivos, permite el abordaje terapéutico de las sobrevivientes de abuso sexual y, en particular, de las sobrevivientes de inceto.
 - 16 Con el Análisis Transaccional se puede trabajar con dichas pacientes en varios niveles: conductual, cognitivo y estructural, produciendo cambios en el sentir, pensar y actuar de estas mujeres a fin de lograr su autonomía.

-
- 17 Por último, puede decirse que el objetivo del trabajo con Análisis Transaccional se resume en el poema "Yo Soy" del libro Autoestima de Virginia Satir (1995):

YO SOY

Yo soy...

En el mundo no hay como yo

Hay personas que se me parecen, que reconozco,

pero nadie es igual a mí

Así, lo que yo hago, lo que yo digo, es verdaderamente mío,

porque sola lo escogí

Sola me elegí... Soy mi dueña

Me pertenece mi cuerpo, incluyendo lo que hace

Mi mente, incluyendo mis ideas y pensamientos

Mis ojos incluyendo lo que ven

Mis sentimientos, incluyendo mis angustias, mis alegrías,

mis frustraciones, mis amores, mis decepciones

Mi boca incluyendo lo justo y lo injusto que de ella sale

Mi voz, incluyendo las palabras que reflejan mis ánimos

y todos mis actos...

Toda yo me pertenezco...

Me pertenecen mis fantasías y mis sueños,

mis esperanzas y mis temores

Me pertenecen mis triunfos y mis éxitos mis fracasos y mis errores

Hay cosas en mí que me confunden

y otras que no conozco
Pero, porque toda yo me pertenezco, corrijo...
amo... me amo...
y soy mi amiga
Toda yo me pertenezco... mi apariencia, como soy ante los demás,
diga lo que diga haga lo que haga, ésa soy yo,
mi yo auténtico iluminando el espacio que ocupo en este instante
Soy responsable de lo que siento y lo que pienso
Puedo tomar o desechar lo que viene
Puedo conservar las cosas buenas
Puedo ver, oír, sentir, pensar, hablar, actuar, inventar
Tengo herramientas para sobrevivir
Tengo herramientas para convivir, ser productiva
y encontrar armonía y orden en el mundo de la gente y de las cosas
Me pertenezco y, por lo tanto, puedo
construir y construirme
Yo soy..

Virginia Satir

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

El trabajo terapéutico con sobrevivientes es un trabajo muy delicado que requiere no sólo de la formación en psicoterapia, sino de un entrenamiento en agresión sexual que permita conocer y entender la dinámica particular del caso.

Un aspecto importante, que no debe dejar de lado el terapeuta, es el propio trabajo psicoterapéutico, en particular el trabajo con su cotratransferencia ya que la experiencia del abuso sexual no sólo tiene consecuencias graves en quienes lo sufren sino que también afecta, de alguna forma, a quienes por alguna razón se ven involucrados.

El terapeuta tiene la obligación, como parte del compromiso terapéutico y por ética profesional, de conocer y manejar estos dos puntos, ya que de lo contrario los resultados podrían ser poco favorables o inclusive perjudiciales para la sobreviviente.

Otro punto importante es que el Análisis Transaccional, a pesar de utilizar un lenguaje coloquial, muy sencillo y aparentemente de fácil acceso, requiere de una formación y de un entrenamiento especializado, serio y formal; ya que de lo contrario se podrían causar daños irreparables a la paciente.

REFERENCIAS

- Alvin, P. (1990). Agressions sexuelles á l' adolescence. Journal de Pédiatrie et de Puericulture, (1), 20-25.
- Berg, E. (1991). Poupée de sang. Inscription, 1, 39 p.
- Berne, E. (1975). Juegos en que participamos. Psicología de las relaciones humanas. México: Diana.
- Berne, E. (1983). Introducción al tratamiento de grupo. Barcelona: Grijalbo.
- Berne, E. (1985). Análisis transaccional en psicoterapia. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Berne, E. (1986). ¿Qué dice Usted después de decir «Hola»? México: Grijalbo.
- Bicehouse, T. y Hawker, L. (1993). Degrees of games: An application to the understanding of domestic violence. Transactional Analysis Journal, 23 (4), pp. 195-200.
- Bigourdan, P. (1989). Violence á domicile: La loi du silence. Paris: Delachaux et Niestlé.
- Blume, E.S. (1990). Secret survivors: Uncovering incest and its after effects in women. New York: Wiley.

Brownmiller, S. (1975). Contra nuestra voluntad. Barcelona: Planeta.

Burgess, A.W. (1985). Rape and sexual assault: A research handbook. New York: Garland Publishing.

Camdessus, B. y Kiener, M.C. (1993). L'enfance violontée. Paris: ESF.

Campos, B., Monroy, Z., Sánchez, S. (1989). Conocimiento que tienen los pediatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros y educadores que trabajan con niños, sobre el tema de Abuso sexual. (Tesis Licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología).

Cazorla, G., Samperio, R. y Chirino, I. (1992). Alto a la agresión sexual. México: Diana.

Centre de Documentation. Fondation pour l'Enfance. (1982). Definitions des Abus Sexuel, Paris.

Clarkson, P. (1993) Transactional analysis as human therapy. Transactional Analysis Journal, 23 (1), 36-40.

Cornell, W. F. (1994) Shame: binding affect, ego state contamination, and relational repair. Transactional Analysis Journal. Vol. 24 (2), 139-146.

Cornell, W. F. y Olio, K. A. (1991). Integrating affect in treatment with adult survivors of physical and sexual abuse. American Journal of Orthopsychiatry, 61 (1), 59-69.

Cornell, W. F. y Olio, K. A. (1992). Consequences of childhood bodily abuse: A clinical model for affective interventions. Transactional Analysis Journal, 22 (2), 131-142.

Davidoff, L. L. (1986). Introducción a la psicología. México: McGraw-Hill.

Diario Oficial. Lunes 21 de enero de 1991. Talleres Gráficos de la Nación.

Dowdeswell, J. (1987). La violación: Hablan las mujeres. México: Grijalbo.

Durrant, M. y White, Ch. (Comps.) (1993). Terapia del abuso sexual. Barcelona: Gedisa.

Dusay, J. M. (1972). Egograms and the «constancy hypothesis». Transactional Analysis Journal, 2 (3), 92-96.

Ernst, F. H., Jr. (1971). The OK corral: The grid for get-on-with. Transactional Analysis Journal, 1(4), 33-42.

Federn, P. (1984). La psicología del yo y las psicosis. Buenos Aires: Amorrortu.

Finkelhor, D. (1980). Abuso sexual al menor. México: Pax-Mex.

Finkelhor, D. y Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect: an appraisal. Child Abuse & Neglect, 8, 22-33.

Fisher, C. y Hallet, K. (1989). Expressing anger safely. Transactional Analysis Journal, 19 (3), 159-165.

Gabel, M. (1992). Les enfants victimes d'abus sexuels. Francia: PUF.

Goulding, R. y Goulding, M. (1976). Injunctions, decisions, and redecisions. Transactional Analysis Journal, 6 (1), 41-48.

Hunt-Cohn, M. (1994). Loneliness and the four life positions. Transactional Analysis Journal, 24(4), 293-294.

Hyams, H. (1994). Shame: The enemy within. Transactional Analysis Journal, 24 (4), 255-263.

James, J. (1973). The game plan. Transactional Analysis Journal, 3 (4), 14-17.

James, M. (1974). Self reparenting. Theory and process. Transactional Analysis Journal, 4 (3), 32-39.

James, M. (1982). ¡Libre! Podemos ser buenos padres de nosotros mismos. México: Fondo Educativo Interamericano.

James, M. y Jongeward, D. (1973). Born to win. USA: Addison-Wesley.

Jongeward, D. y Scott, D. (1986). Mujer triunfadora. México: SITEA.

Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. Transactional Analysis Journal, 7 (2), 39-43.

Karpman, S. (1971). Options. Transaction Analysis Journal, 1 (1), 79-87.

Kempe, C.H. y Mrazek, P.B. (1987). Sexually abused children and their families. Great Britain: Pergamon Press .

Klein, M. (1992). The enemies of love. Transactional Analysis Journal, 22 (2), 76-82.

Konker, W. S. W. (1992). Rethinking child abuse: An anthropological perspective. American Journal of Orthopsychiatric, 62(1), 147-153.

Kort, E. (1990). Secuelas emocionales a largo plazo en el síndrome de trauma por violación. (Tesis Doctoral, Universidad Iberoamericana, Departamento de Psicología, México).

Krischner, S., Krischner, D. A. y Rappaport, R. L. (1993). Working with adult incest survivors: The healing journey. USA: Brunel/Mazel.

La Fontaine, J. (1990). Child abuse. Great Britain: Polity Press.

La Fondation pour l'Enfance. Le Journal de S.O.S. Inceste. France, trimestral.

Lammers, W. (1994). Injunctions as an impairment to healthy ego state functioning. Transactional Analysis Journal, 24(4), 250-254.

-
- Lazartigues, A., Perard, D., Lisandre, H. y Pailleux, T. (1989). Les abus sexuels. Etude sur une population de 1000 étudiants. Neuropsychiatrie de l'Enfance, 37 (5-6), 223-229.
- Manseau, H. (1986). L'inceste en tant que phénomène sexologique. Psychoterapies, (1), 59-64.
- Marcovich, J. (1981). El niño maltratado. México: Editores Mexicanos Unidos.
- McComble, Sh. (1980). The rape crisis intervention handbook. New York: Plenum Press .
- Montes de Oca, M., Ydraut, C. y Markowits, A. (1990). Les abus sexuels à l'égard des enfants. Paris: CTNERHI.
- Newberger, C.M., Gremy, I., Waternaux, Ch. y Newberger, E. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. American Journal of Orthopsychiatry, 63 (1), 92-102.
- Olio, K. A. (1989). Memory Retrieval in the Treatment of Adult Survivors of Sexual Abuse. Transactional Analysis Journal, 19 (2), 93- 100.
- Olivera, M. (1987). La violación: Una expresión de poder con consecuencias biopsicosociales. (Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología).
- Osness, R. E. y Rendack, Sh. (1989). Therapy with long-term abuse survivors. Transactional Analysis Journal, 19 (2), 86-92.

-
- Rosenthal, K. (1988). The inanimate self in adult victims of child abuse and neglect. Social Casework: Journal of Contemporary Social Work, 69, 505-510.
- Ruppert, E. y Ziff, J. (1994). The mind, body, and soul of violence. Transactional Analysis Journal, 24 (3), 161-177.
- Rush, F. (1983). Le secret le mieux gardé. Paris: Editions Denoël/Gonthier.
- Said, E. y Noriega, G. (1981). Psycho-Transactional diagnosis treatment. Transactional Analysis Journal, 11 (4), 330-332.
- Satir, V. (1995). Autoestima. México: Editorial Pax México.
- Schiff, J. L. y Day, B. (1970). All my children. New York: M. Evans.
- Sigmund, E. (1993). Awakening to the nightmare: Adult victims of childhood sexual abuse remember. Transactional Analysis Journal, 23 (3), 146-151.
- Sigmund, E. (1994). Conquering the "It" monster: Deanthropomorphization of abusive and depressive behavior. Transactional Analysis Journal, 24(4), 277-280.
- Steiner, C. (1971). The stroke economy. Transactional Analysis Journal, 1(3), 9-15.
- Van Gijsegem, H. y Gauthier, L. (1992). De la Psychoterapie de l'enfant incestué: les dangers d'un viol psychique. Santé mentale au Québec, 17 (1), 19-30.

GLOSARIO

Asertividad	Es la habilidad para expresar nuestros sentimientos, para escoger la manera de actuar, para defender nuestros derechos cuando es apropiado y así elevar la autoestima, para ayudarse a sí mismo a desarrollar la autoconfianza, para estar en desacuerdo cuando lo que uno piensa es importante, para sostener planes que ayuden a modificar nuestro comportamiento y pedir a otros que cambien su conducta cuando ésta es ofensiva.
Autoestima	Valoración que se hace de uno mismo, se refiere al reconocimiento de las capacidades y limitaciones que se tienen como persona.
Identidad	El sentido de lo que somos. De acuerdo a lo que sentimos ser, organizamos nuestras creencias, capacidades y conductas, formando así un solo sistema.
Síndrome	Conjunto de signos y síntomas que definen un proceso patológico por presentarse generalmente asociados en el tiempo.
Sobreviviente	Persona que sale con vida de un acontecimiento, accidente, catástrofe, etc., en que fácilmente pudo haber muerto.
Sobreviviente (de abuso sexual)	Es una persona adulta que ha sobrellevado por muchos años el menoscabo del síndrome de post-Incesto.
Self	Sinónimo del YO, en el análisis transaccional se entiende como la conformación de la personalidad de cada individuo, que a su vez está constituida por el YO PADRE, el YO ADULTO y el YO NIÑO, las cuales son personas introyectadas que influyen en la manera de comportarse, pudiendo por momentos, alguna de estas tomar el control de la personalidad total del sujeto.