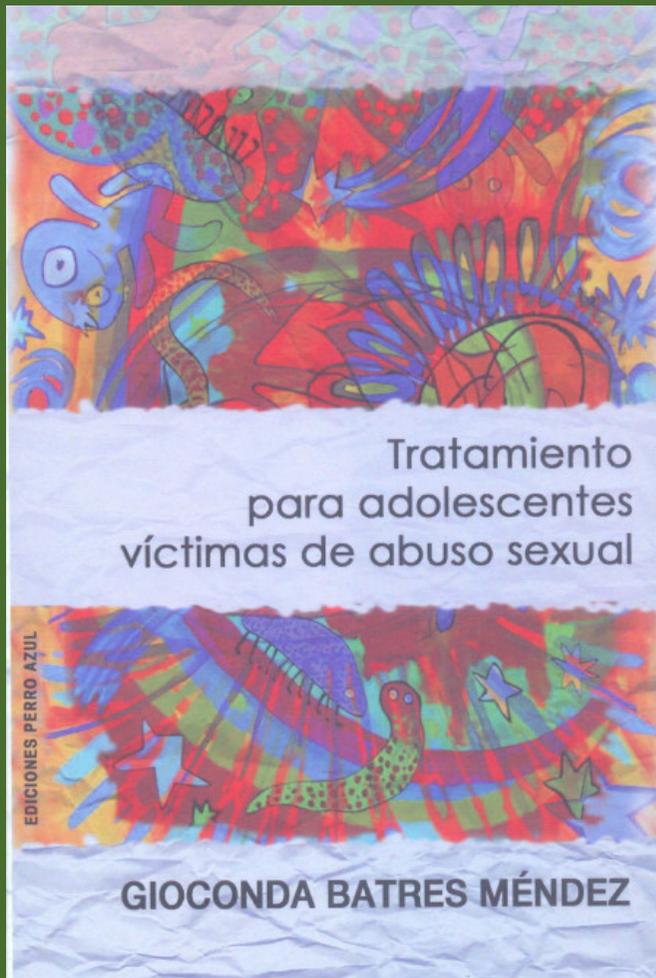


**I Congreso Nacional
de Adolescencia y Juventud
XX Curso de Abordajes de la Atención Integral
de Adolescentes
*“Uniendo Voluntades y Conocimiento”***

Dra. Gioconda Batres Méndez
Experta en Abuso Sexual
Universidad Latina, San Pedro
San José, Costa Rica
13 al 16 de junio 2017



En este Manual propongo una terapia especializada, con perspectiva de género y de derechos humanos cuyo proceso terapéutico se desarrolla en tres etapas. (Herman, 1992; Batres, 1997). Para obtener mejores resultados se debe conjugar teoría, práctica y destrezas terapéuticas.

A continuación algunos conceptos básicos sobre las personas terapeutas y sus funciones y actitudes; así como la filosofía de la terapia y las particularidades de las/los adolescentes sobrevivientes.

El papel del o la terapeuta

1. Haber recibido entrenamiento en la perspectiva de género y saber aplicarlo en el tratamiento.
2. Haber trabajado el tema del poder.
3. Saber lidiar con su dolor.
4. Conocer los límites y reglas que protegen a las sobre vivientes durante la relación grupal o individual.
5. Aceptar que el abuso sexual es un delito.

6. Comprender y reconocer que los niños(as) no mienten y no podían protegerse por sí mismas/os, por cuestiones de edad o vulnerabilidad, de dependencia.
7. Reconocer que la terapia de familia o de pareja no es un enfoque apropiado en estas fases del proceso terapéutico.
8. Admitir la validez del trabajo en grupo.
9. Sentir comodidad al tratar aspectos de la socialización y discriminación.
10. Aceptar que sus valores y normas pueden ser comunicados al (la) paciente (a).

La (el) terapeuta experimentada conoce que los principales traumas psicológicos producidos por el abuso sexual **son la pérdida de poder y la desconexión con los demás.** Este conocimiento le capacita para aceptar como más apropiado el tratamiento grupal pues es el más efectivo, aunque estas tareas puedan lograrse, más lentamente, en la terapia individual. La (el) terapeuta debe tener muy claro que la sobreviviente es la experta de su recuperación (Herman, 1992; Batres, 1998). Su papel es promover la adquisición de ese poder y del control sobre su vida

**TERAPIA ESPECIALIZADA CON
PERSPECTIVA DE GÉNERO,
EN TRES ETAPAS**

Seguridad hoy

La guía fundamental a lo largo de la terapia es conseguir que la sobreviviente obtenga el poder y el control que perdió al ser traumatizada. Así, el objetivo para esta primera fase es iniciar mecanismos que consoliden la seguridad y ciertos elementos básicos conductuales y afectivos para establecer el manejo del presente.

1. Manejo de síntomas postraumáticos
2. Impulsos suicidas
3. Control del entorno

“Recuerdo y duelo”

1. Reconstrucción del trauma
2. Resistencias
3. Recuerdos fragmentados
4. Revelación

Reintegración y revaloración

1. Énfasis en el desarrollo del deseo
2. La iniciativa
3. Cambio de valores
4. Conexión
5. Examinar sexualidad
6. Autonomía

Las sesiones terapéuticas se agrupan de la siguiente forma:

I Fase. De la sesión No 1 a la sesión No 8

II Fase. De la sesión No 9 a la sesión No 12

III Fase. De la sesión No 13 a la sesión No 19

Sesiones Terapéuticas

SESIÓN N° 1

**PRESENTACIÓN, ESTRUCTURA
Y RECOMENDACIONES. ESTABLECIENDO
UNA ALIANZA TERAPÉUTICA**

Para lograr estos propósitos se recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Presentación de las terapeutas y, además, dar todas las referencias necesarias que aclaren quiénes son. Proporcionar sus números telefónicos, y otras de formas de contacto.
2. Utilizar una dinámica de presentación; es deseable que participen las terapeutas también.
3. Presentar, en un lenguaje comprensible, la estructura del grupo, duración y contenidos.
4. Elaborar conjuntamente las reglas y los límites con los que se funcionará durante todo el proceso.
5. Explorar las metas y expectativas que tengan las integrantes del grupo.
6. Establecer horarios, tarifas y forma de pago

SESIÓN N° 2

**ESTABLECIENDO LA CONFIANZA
Y UN SISTEMA DE APOYO**

1. Ambiente seguro
2. Cumplimiento de reglas
3. Redes de apoyo
4. Evaluación del entorno

SESION N° 3

TRATANDO CON LAS CRISIS

Y LOS SENTIMIENTOS DE SUICIDIO,

APRENDIENDO A CUIDAR DE SÍ MISMA

1. Apoyo exterior
2. Reconocer sus crisis
3. Evaluar conductas autodestructivas

SESIÓN N° 4

AUTOESTIMAY AUTOIMAGEN

1. Autoestima

2. Autoimagen

3. Logros

4. Cualidades

SESIÓN N° 5

LOS MENSAJES QUE RECIBIMOS EN

NUESTRA INFANCIA

EL CONTROL Y EL PODER

1. Revisar los mensajes negativos
2. Los mensajes positivos
3. Aprendiendo a decir NO

1. Análisis del poder
2. Valor adaptativo en adolescentes
3. Aumento de ansiedad

SESIÓN NO 6

COMPRENDIENDO EL DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Desorden de Estrés Postraumático en las víctimas de violencia intrafamiliar. (Recinos, 2002)

Las sobrevivientes de incesto, abuso sexual desarrollan una serie de desórdenes psicológicos que comparten con otro tipo de víctimas. Dentro de estos desórdenes figuran los trastornos de ansiedad tales como fobias, trastornos de angustia y particularmente el (DEPT).

1. Los acontecimientos traumáticos modifican los planos biológico, psicológico y social
2. El recuerdo traumático altera la capacidad de apreciar la realidad

SESIÓN N° 7

MITOS Y REALIDADES DEL INCESTO Y DEL ABUSO SEXUAL

1. Las sobrevivientes de incesto crecen por lo general en familias donde los estereotipos y la falta de información son la norma. Ellas tienen muchas distorsiones cognoscitivas como resultado de la internalización de los mitos y estereotipos sociales sobre la mujer.
2. Una tarea de la terapia es suplir información y lograr la reestructuración cognoscitiva

SESIÓN N° 8

LOS EFECTOS ABUSO SEXUAL

1. Analizar la culpa, impotencia, soledad, miedo y traición
2. Establecer los efectos del abuso a largo plazo

SESIONES N° 9 Y 10

RECORDANDO, ROMPIENDO EL SILENCIO.

LA CULPA Y LA VERGÜENZA

1. El silencio impuesto
2. Diagnóstico equivocado
3. Desmitificación del estigma

1. Tiempo de revelar el abuso, colectiva o individualmente
2. Emergen culpa y verguenza

SESIÓN N° 12

LOS SENTIMIENTOS

APRENDIENDO A ESTAR PRESENTES

Las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, para defenderse, se alejan afectivamente de las personas y del dolor que la violencia y la traición les produjo. **Tienen por lo tanto, dificultad para “encontrar” sus sentimientos o para ponerse en contacto con ellos y a veces dificultades para expresarlos.** Todas las energías han sido dirigidas hacia el interior, el único lugar seguro y, por lo tanto, hay un déficit en el desarrollo de intimidad con otros/as y de las relaciones interpersonales.

1. Aprendiendo a reconocer sentimientos
2. Tratando la disociación
3. Desventaja de viejos mecanismos

SESIÓN NO 13
VALORANDO EL GÉNERO

1. Abordaje con perspectiva de género
2. Elaboración prejuicios sexistas de los terapeutas
3. Valorar la experiencia de la sobreviviente
4. Prevención de futuros abusos

SESIÓN N° 13
AMISTADES, NOVIOS
RELACIONES CONSTRUCTIVAS

1. Estigmatización y traición

2. Aislamiento

3. Conductas autodestructivas

En poblaciones que permanecen recluidas, como los hogares de acogida, las relaciones se eligen basadas en miedos, necesidades, sentimientos de protección y encontrar una tasa alta de relaciones entre mujeres, se ha constatado que obedece más a estas necesidades que a relaciones lésbicas como tal.

SESIÓN N° 14
AMIGOS (AS)

1. Características de los buenos(as) amigos(as)

2. Se aconseja a utilizar recursos lúdicos

3. Redes de comunicación

4. Acoso

SESIÓN N° 15

EL COLEGIO, ¿QUÉ NOS PASA?

1. Analiza las relaciones en el colegio
2. Con compañeros(as)
3. Profesores
4. Su comportamiento con autoridad
5. Consigo misma
6. Rendimiento escolar

SESIÓN N° 16

MI CUERPO CAMBIA,

ME PERTENECE Y LO RESPETO

1. Ejercicios de relajación

2. Música

3. Dibujo del cuerpo

4. Relación con el abuso

HOJA DE APOYO SESIÓN NO 17
SEXUALIDAD

1. Se educa y explorar dudas, estereotipos y mitos
2. Límites sexuales
3. Ideas sobre sexualidad
4. Pueden invitar una experta en sexualidad para una charla

Esta sesión de **SEXUALIDAD**, debe tener entonces como objetivo fundamental **un cariz educativo**. Las terapeutas deben tener claras las secuelas del abuso en la sexualidad, las etapas del desarrollo de las adolescentes. Aún más, no tener prejuicios con el tema, haber trabajado su propia sexualidad para comprender sin juzgar. Los sermones no dan ningún resultado en la psicoterapia.

**SESIÓN N° 18 CAMBIO Y
ASERTIVIDAD ORGULLOSA DE SI MISMA**

SESIÓN N° 19

DESPIDIÉNDOSE, GRADUACIÓN Y EVALUACIÓN

A partir de criterios como los de Mary Harvey, se definen elementos para considerar que el trauma está solucionado:

1. Los síntomas fisiológicos del desorden de estrés postraumático han sido colocados dentro de límites manejables.
2. La persona es capaz de tolerar los sentimientos asociados a los recuerdos traumáticos.
3. La persona tiene autoridad sobre sus recuerdos: puede elegir recordar el trauma o hacer a un lado su recuerdo.
4. El recuerdo del hecho traumático es una narración coherente, ligada al sentimiento.
5. La autoestima dañada de la persona ha sido restaurada.
6. Las relaciones importantes de la persona se han restablecido.
7. La persona ha reconstruido un sistema coherente de significados y de creencias alrededor de la historia del trauma.