

Rol de las Parejas en el Proceso Terapéutico de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual Incestuoso

Therapy for Female Survivors of Incestuous Sexual Abuse: the Partner's Role

Ana María Rodríguez Tapia¹
Carolina Andrea Basualto Rojo
Carolina Paz Vivanco Bascuñán

Universidad Santo Tomás de Chile

(Recepción: Abril 2004 – Aceptación: Junio 2004)

En esta investigación se realizó un estudio de caso único, que permite confirmar y ampliar el conocimiento existente acerca de las sobrevivientes de abuso sexual incestuoso, en relación al rol que cumple la pareja en el proceso terapéutico. Los resultados arrojaron que existe una influencia recíproca entre la experiencia de abuso sexual y la relación de pareja, fundamentado en la evaluación que hace la terapeuta del estado de la paciente y en el discurso de la sobreviviente con respecto al daño que percibe del maltrato psicológico recibido por su pareja.

Se proponen consideraciones para el trabajo terapéutico, enfatizando la importancia de incorporar a la pareja, de modo que éste sea un recurso y no una limitante para la terapia.

Palabras clave: Pareja, abuso, trauma, recuperación.

This project involves the carrying out of a unique case study, which allows the confirmation and broadening of the existing knowledge of survivors of incestuous sexual abuse, with regard to the role played by partners in the therapeutic process. The results showed that there is reciprocal influence between the experience of sexual abuse and domestic relationships, based on the assessment that the therapist makes of the patient's state and on the survivor's discourse regarding the damage that he or she perceives from the psychological mistreatment received by partners.

Considerations are proposed for therapeutic work, emphasizing the importance of incorporating partners, so that they can be a resource, and not a limitation, in therapy.

Key words: Partner, abuse, trauma, recovery.

Abuso Sexual

El tema del abuso sexual constituye una problemática compleja y recurrente, que afecta no sólo a la víctima directa de este trauma, sino también al sistema que la rodea, incluso al propio abusador. Este tipo de maltrato perturba a la víctima en diversas áreas de su vida. Numerosos autores se han dedicado a su estudio y es así como el abuso sexual ha sido abordado desde diversos enfoques y teorías.

Barudy (1998) define abuso sexual como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años, por parte de un adulto,

desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El abuso sexual corresponde a un tipo de maltrato activo llamado también violencia sexual, en donde el mensaje del maltratador es transmitido por los comportamientos sexuales del adulto, lo cual constituye un profundo y gran atentado a la integridad física y/o psicológica de las víctimas, comparables con la tentativa de asesinato moral de los niños. Este autor en el año 2000, plantea que el término abuso sexual designa el uso abusivo e injusto de la sexualidad. Refleja la idea de que no existe relación sexual apropiada entre un niño y un adulto, atribuyendo la responsabilidad de este tipo de acto, exclusivamente al adulto.

Perrone (1997) asocia el abuso sexual a la forma más extrema de violencia y castigo; plantea que se observa una relación de dominación en la que el espíritu de uno es "captado" por el

¹ Psicóloga, Licenciada en Psicología, Universidad Santo Tomás de Chile. Correspondencia: Universidad Santo Tomás (Sede Talca), Av. Carlos Schorr 255. Talca-Chile. FonoFax: 071 226515 - 071 226756 - 071 233686. E-mail: amrt_usto@hotmail.com

otro. La víctima presenta una modificación de su estado de conciencia, caracterizado por pérdida de la capacidad crítica y focalización restrictiva de la atención, es decir, que se encuentra bajo la influencia y el dominio abusivo de quien controla la relación. Por tanto, la víctima entra en un estado de trance prolongado, de hipnosis no convencional, que puede perdurar aun después de haberse interrumpido la relación. Este dominio abusivo fue denominado como "hechizo".

Respecto a la definición de maltrato, Barudy (1998) agrega que hay tres características que parecen esenciales de tener en cuenta: a) El maltrato hay que mirarlo en el sistema de relaciones, no en un individuo víctima o victimario; b) Hay acuerdo en que las conductas maltratadoras las realizan personas en situación de poder; c) Tales conductas se dan en forma reiterada.

Clasificación del Abuso sexual:

El abuso sexual puede clasificarse en dos tipos, intra y extrafamiliar, dependiendo del vínculo establecido entre el abusador y la víctima.

Con relación al abuso sexual extrafamiliar, Barudy (2000) plantea que existen dos tipos de abusadores: el abusador conocido por la familia de la víctima y el desconocido totalmente por ellos. Los abusos sexuales perpetrados por un sujeto conocido por la familia, son cuando el abusador pertenece al entorno de la víctima. En muchos casos, estos delincuentes sexuales ocupan un lugar privilegiado que les da acceso directo a los niños, los cuales son depositarios de la confianza de los padres, o sujetos que se infiltran en la familia ganándose la confianza de los adultos para lograr fácilmente el acceso a sus futuras víctimas.

Los abusos sexuales cometidos por desconocidos, se caracterizan centralmente porque las víctimas son sometidas a la fuerza provocándoles terror, con el fin de obtener el goce sexual del abusador, generalmente de sexo masculino. En este tipo de abuso, los niños pueden designar y nombrar al agresor como tal, liberándolos en gran medida de la responsabilidad y la culpa secundaria que suele acompañar al abuso, ya que les permite reconocerse como víctimas, logrando así un mejor pronóstico terapéutico (*Op. Cit*).

En este artículo se abordará el abuso sexual intrafamiliar o incestuoso, vivenciado por mu-

jerer adultas durante su infancia. Se entenderá por este tipo de abuso, cuando el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino; también se incluye el caso en que el adulto está cubriendo de manera estable el papel de los padres (Barudy, 1998).

En estas situaciones, lo habitual es que el adulto abusador se aproxima al niño de manera gradual, mezclando la seducción y la presión emocional en acciones cada vez más audaces y comprometedoras. La gradualidad del proceso suele hacer innecesario el uso de la fuerza y de la violencia física (Montenegro y Guajardo, 2000).

En las familias incestuosas existe una dinámica relacional característica entre los miembros, que mantiene el abuso. Diversos autores hacen mención a dicho funcionamiento:

Barudy (2000) señala que, en estos casos, el abusador es uno de los miembros de la familia del niño, que lo manipula utilizando su poder y su rol, pervirtiendo de esta manera las relaciones familiares. Estas son familias llamadas "sexualmente abusivas o incestuosas". Este autor considera que las finalidades de la familia fueron pervertidas, poniendo a los niños al servicio de los adultos. Se ve aquí el fenómeno de "cosificación sexual" del niño que es utilizado por los adultos, ya sea para cubrir sus carencias o para elaborar los traumatismos sufridos en su propia familia o para solucionar o disminuir las consecuencias de conflictos relacionales con otros adultos de la familia nuclear y/o extensa.

Los abusos incestuosos pueden considerarse como modalidades homeostáticas, es decir, estrategias del sistema familiar construidas a lo largo de las generaciones para mantener un sentido de cohesión y de coherencia (Barudy, 1998).

Weinberg (1955) en Barudy (1998), plantea que el aislamiento social de ciertas familias, incapaces de establecer relaciones sociales gratificantes con el entorno, ha sido descrito como un factor de riesgo del incesto endogámico. Se trata de familias centradas sobre sí mismas, que perciben el mundo exterior como hostil. La promiscuidad y el aglutinamiento familiar favorecen la eclosión del incesto. La paradoja de esa situación es el contraste entre las fronteras rígidas extrafamiliares y la existencia de fronteras difusas intergeneracionales.

Sluzky (1993) postula que la disfunción familiar explica la existencia del incesto, considera que la familia es una unidad patológica y que los síntomas reflejan un desajuste que incluye a todos los miembros de ésta. En la familia incestuosa disfuncional se han quebrantado las jerarquías familiares normales basadas en la edad y el sexo. Se atribuye la culpa de este deterioro casi por completo a las madres, a quienes con frecuencia se las considera fracasadas en la tarea de cumplir su papel de criar y proteger a los niños y de ser esposas del padre.

Barudy (1998) afirma que el abuso sexual se observa frecuentemente en estructuras familiares rígidas, patriarcales. En muchos casos, el padre ocupa una posición dominante, despótica, ejercida mediante la fuerza y la coerción. Otras veces se trata del modelo inverso, es decir, de una madre dominante y un padre pasivo, quien no se siente seguro fuera de la relación incestuosa. El padre erotiza la relación con sus hijas, mezclando a la vez ternura y seducción. En estos casos se trata de estructuras familiares con fronteras intergeneracionales demasiado laxas.

Es tanta la evidencia de conflictos de pareja asociados al maltrato, que diversos autores hipotetizan que el maltrato infantil es una triangulación de dichos conflictos. Es decir, se mantiene la homeostasis de la pareja, que no se mantendría si la disputa fuera entre ellos, sin descargar la agresión hacia los niños (Milner, 1986; en Mena, Viscarra, 2001).

Glaser y Frosh (1997) plantean que en la raíz del incesto padre-hija existe un arreglo disfuncional en el que los padres padecen problemas "emocionales-sexuales" que conducen a confusiones intergeneracionales, en especial en torno a la dependencia y la sexualidad. Por su parte, Gelinás (1983) en Classen (2001), describió la paternificación del niño como una de las consecuencias del incesto, éste aprende a asumir las responsabilidades del padre y eventualmente viene a reemplazar las necesidades del padre y de otros por sobre las propias. Las víctimas de incesto tienden a ser explotadas en relaciones posteriores.

Barudy (2000), postula la existencia de 3 fases, que constituyen el proceso del abuso sexual incestuoso:

1.- *Fase de Seducción*: El padre abusador manipula la dependencia y la confianza de su hija, incitándola a participar en los actos abusivos que él presenta como un juego o como com-

portamientos normales entre padres e hijas.

2.- *Fase de interacción sexual abusiva*: Frecuentemente el abusador comienza con gestos exhibicionistas. Luego, se agregan otros gestos voyeuristas, para conseguir manoseos de las zonas genitales de su víctima y obligarla a manosear sus genitales. El proceso continuará con otros gestos masturbatorios en presencia del niño (a), o el abusador obligará a la víctima a masturbarle. La penetración genital o coito se da en una fase avanzada de este proceso y es con mayor frecuencia anal que vaginal.

3.- *Imposición del secreto o ley del silencio*: En la mayoría de los casos, el abusador sabe que está transgrediendo la ley; por lo tanto, se protege para no ser descubierto. Su alternativa es imponer la ley del silencio. Para esto, todas las fórmulas son posibles, desde la amenaza, la mentira, la culpabilización hasta el chantaje y la manipulación psicológica. El abusador convence a su víctima del peligro que existe para ella, para él y para su familia si se divulga lo que pasa entre ellos. El niño (a) termina por aceptar esta situación y se adapta a ella para sobrevivir.

Abuso sexual y trauma:

Se considera el abuso sexual, como un evento traumático de máxima intensidad en el ciclo vital de la persona, pues son múltiples las variables comprometidas en áreas significativas para el sentido del sí mismo y autoestima; se rompen reglas sociales y se invade un espacio íntimo (Morales, 1992).

Etimológicamente, trauma proviene del griego que significa "herida", Haynal (1989) en Horta y Puentes (2001), plantea que sería una herida referida al área de la sexualidad donde se encontrarían "enraizados" nuestros deseos más viscerales.

Winnicott (2000) define que trauma es una intrusión que proviene del ambiente y de la reacción del individuo a éste, sobrevenida antes que el individuo desarrolle los mecanismos que hacen predecible lo impredecible.

El abuso sexual constituiría una situación traumática que dejaría sus efectos tras el daño físico y psicológico que provoca. La intromisión en la intimidad de quien es abusado, repercute en diversas áreas de su funcionamiento, dejando secuelas que pueden arrastrarse durante toda la vida (Horta y Puentes, 2001).

Barudy (1998) considera que los comportamientos del abusador generan un traumatismo a nivel de la vivencia corporal, ya que el afrontamiento inadecuado de los genitales al exponerse brutalmente a la sexualidad adulta, impide el descubrimiento a un ritmo natural esperado en el curso normal del desarrollo.

En cuanto a las manifestaciones del traumatismo, las escenas abusivas son revividas de múltiples maneras a través de pesadillas o de terrores nocturnos y diurnos, incluso en la ausencia del abusador. Las víctimas de abuso sexual presentan reacciones exageradas frente a diferentes hechos de la vida cotidiana que les recuerdan las escenas abusivas. La revivencia de los acontecimientos traumáticos es en algunos casos la consecuencia de la angustia o una estrategia para representarse lo acontecido imaginando que se puede controlar; esto es el fenómeno de "repetición mórbida", donde la víctima trata de repetir algunos de esos actos o de desencadenar afectos para controlarlos y superar así la angustia de ser una víctima pasiva (Barudy, 2000).

Consecuencias del abuso sexual:

La pesada carga de sufrimiento que el abuso sexual impone sobre la sociedad se hace manifiesta cuando se analiza el impacto que esta experiencia tiene en las vidas de las víctimas y sus familias. La literatura especializada muestra que los efectos inmediatos y de largo plazo, constituyen una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de los niños y jóvenes que fueron victimizados (Rispen, 1998; en Martínez, 2000).

Las consecuencias del abuso sexual dependen de una serie de factores, entre los más comunes que influyen en el nivel de traumatismo, se encuentran la edad de la víctima, el sexo, la cantidad de agresores, la actitud adoptada por la familia frente al hecho, las características psíquicas de la víctima, etc. (Muñoz, 1998).

Son muchas las consecuencias dadas por la situación traumática del abuso sexual. En el ámbito psicológico, se observa una tremenda sensación de devastación y de culpa, duelos no resueltos, identificaciones agresivas y sufrientes, permanentes ideas en torno a la muerte, sentimientos de abandono y desprotección, inadecuados mecanismos defensivos, figuras internas confusas y ambivalentes, un yo escindido que no puede darle sentido o significado al trauma, entre otras (Horta y Puentes, 2001).

Dentro de las consecuencias traumáticas también se encuentran:

- a) Las creencias y los sentimientos de haber sufrido un daño irreparable en sus cuerpos;
- b) El miedo a nuevas agresiones;
- c) Angustia y depresión (Forno, y Varas, 1994).

El abuso sexual infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico durante la etapa adulta. Entre los efectos a largo plazo que se suelen observar con más frecuencia están: la depresión, la ansiedad y la baja autoestima, los intentos de suicidio, el desorden de estrés postraumático, problemas en las relaciones interpersonales, la vulnerabilidad a una nueva victimización, trastornos en el funcionamiento sexual, el consumo de drogas y/o alcohol y trastornos físicos (Cantón y Cortés, 1997).

Dolan (1997) postula que la sintomatología del estrés postraumático se presentaría en las siguientes formas en las víctimas de abuso sexual: Respuesta disociativa, flashbacks, pesadillas recurrentes, alteraciones del sueño, paralización o retirada psicológica, culpa irracional, comportamientos autodestructivos, desórdenes del apetito, compulsiones sexuales, comportamiento manipulador, disfunciones sexuales, sentimiento de desesperanza o impotencia para influenciar sus propias vidas.

En relación con la sexualidad de las víctimas, ésta se ve afectada en términos de adaptación sexual, lo cual se ve reflejado en la presencia constante de trastornos como frigidez, orientación sexual confusa o promiscuidad, interés sexual por los niños, entre otros. Numerosos estudios constatan la existencia de disfunciones sexuales en las víctimas, que se caracterizan por la falta de satisfacción sexual, trastornos en la motivación por el acto sexual, en la activación sexual y del orgasmo. También establecen una relación entre el abuso sexual infantil y el desarrollo posterior de un comportamiento homosexual (Cantón y Cortés, 1997).

En esta línea, Forno y Varas (1994) postulan que las víctimas de abuso sexual envejecen prematuramente al nivel de su sexualidad, pero al mismo tiempo les resulta muy difícil crecer en el plano psicoafectivo y relacional, lo que amplifica sus dependencias a su sistema familiar de origen.

En cuanto a las relaciones interpersonales, estudios demuestran que las mujeres víctimas de abuso sexual infantil presentan problemas

para relacionarse tanto con hombres como con mujeres, así como dificultades en la crianza de sus propios hijos. Con relación a las víctimas casadas, se establece que existen conflictos, opresión o abusos en las relaciones matrimoniales. Estos problemas parecen estar relacionados con una falta de habilidades de comunicación y de asertividad (Cantón y Cortés, 1997).

Bagley (1986) en Cantón y Cortés (1997), demostró en un estudio comunitario que las víctimas de abuso sexual presentaban una tasa superior de divorcios y de falta de satisfacción matrimonial. Por su parte, Murphy (1988) en Cantón y Cortés (1997), constató que este tipo de víctimas tenía expectativas más negativas con respecto a las relaciones con los demás y disfrutaban menos de las situaciones interpersonales.

Los síntomas provenientes del trauma por abuso sexual se darían a dos niveles; por la experiencia traumática vivida y por la relación de pareja establecida, generándose una relación entre ambos niveles; de esto se puede desprender que las circunstancias propias de la relación de pareja podrían afectar la elaboración del trauma y a su vez, los síntomas producidos por esta experiencia podrían influir en la relación de pareja (Pistorello y Follette, 1998).

Sluzky (1993) señala que los diferentes medios utilizados por el perpetrador para ejercer el control sobre la niña, y seguir obligándola a satisfacer sus impulsos, estimularían el desarrollo de respuestas habituales de miedo y pánico en las relaciones íntimas de la mujer ya adulta. Los miedos pueden ocupar un lugar prominente en las versiones que ella tiene de sí misma. La experiencia de la agresión sexual lleva inicialmente a la niña a experimentar una serie de sentimientos confusos y abrumadores que influyen profundamente en la percepción de sí misma. Basada en estas experiencias, la niña desarrolla sus propios mecanismos para afrontar la vida, como el secreto y la reserva. Se avergüenza cuando le va mal y esto fortalece sus sentimientos y su opinión negativa de sí misma.

Existen también diferencias en cuanto a las consecuencias generadas por la experiencia de abuso sexual infantil, dependiendo de las circunstancias en que se produjo la revelación de dicho maltrato, por lo cual es interesante comprender las circunstancias y el proceso a través del cual el niño (a) se atreve a romper la ley del silencio y a divulgar los hechos abusivos.

La Revelación y su impacto:

En cuanto a la revelación del abuso, es necesario distinguir la divulgación accidental de la divulgación premeditada. Barudy (2000) postula que, en la primera, los hechos abusivos son descubiertos accidentalmente por un tercero, por ejemplo, cuando alguien entra en la habitación en el momento en que el niño(a) es abusado.

En el caso de la divulgación premeditada, es menester detectar los factores que deciden o impulsan a la víctima a comunicar su condición rompiendo el secreto. El niño(a) se atreve a hablar cuando la situación se le hace insoportable, cuando se siente prisionero de un conflicto de pertenencia. (*Op. cit.*)

Se debe considerar, sin embargo, que no todos los casos de abuso son revelados en el momento en que ocurren. A menudo, los niños temen: contar acerca del abuso sexual, que no se les crea, a la vergüenza de admitir que ha ocurrido y a seguir siendo perjudicados o dañados. Necesitan sentirse muy seguros antes de revelarlo, pero aun con sentimiento de seguridad, la revelación es muy difícil para el niño (Pérez, 1999).

En general, la revelación se considera como una traición al abusador y reconocida como el primer paso hacia su incriminación. Esto es especialmente doloroso para aquellas niñas que sientan algún afecto hacia su abusador. Esta ambivalencia a menudo, coloca al niño ante un compromiso personal, al darse cuenta de que la revelación puede terminar el contacto con la persona amada (Glaser y Frosh, 1997).

Marchiori (1989) en Forno y Varas (1994), plantea que las víctimas de abuso sexual son consideradas como "víctimas vulnerables", ya que no pueden defenderse, no tienen posibilidades de percibir el peligro, la agresión, ni tienen posibilidades de reaccionar. Son víctimas absolutamente inocentes del hecho delictivo y padecen los mayores sufrimientos y consecuencias del delito. Muchas veces la mantención del secreto continúa incluso en la adultez, a pesar de que el abuso haya cesado. De esta forma, la fase represiva consiste en el desencadenamiento de un conjunto de comportamientos y discursos tendientes a neutralizar los efectos de la divulgación.

Rotenberg (2000) muestra la importancia de develar el secreto y cómo esto puede generar un mejor pronóstico respecto de los casos en que no ocurre, debido a que si se acaba el secreto, puede actuar la ley, que aunque es un hecho

externo, ayuda ante la arbitrariedad de la ley del abusador (ley del silencio), por lo tanto, es fundamental para el psiquismo, la intervención de una legalidad simbólica, diferente de la ley arbitraria del padre.

Si el abuso jamás se descubre o si las personas en quienes confió la niña no le creen y el secreto y la vergüenza siguen influyendo en ella, las experiencias de las interacciones en otras relaciones significativas de la mujer ya adulta, pueden alentar de manera condicional la supervivencia de las respuestas y las creencias habituales; por ejemplo, la mujer puede tener vergüenza de sí misma o considerarse estropeada si tiene problemas sexuales con su pareja. El secreto y la censura de sí misma llegan a influir profundamente en su vida y en sus relaciones. La angustia de la mujer aumenta, más vergüenza siente ella de sí misma y más difícil se le hace la idea de contarle lo ocurrido a alguien (Sluzky, 1993).

Recuperación de trauma

En el abuso sexual incestuoso, un objetivo es ayudar a la cliente a enfrentar la pérdida de la imagen de un buen padre. El incesto y el abuso físico perpetrado por miembros de la familia nuclear son especialmente difíciles de resolver para la víctima, ya que, los sentimientos de amor están entrelazados con la tristeza y la rabia hacia el perpetrador (Dolan, 1997).

Por su parte, Llanos y Sinclair (2001) consideran que las personas que fueron víctimas de abuso sexual tienen la sensación de ser nadie, poca conciencia acerca de sí mismas y tienden a obviar sus necesidades, opiniones y sentimientos; por tanto, alguien que las escuche, muestre interés por ellas y las trate respetuosamente es, en sí mismo, muy reparador. La significación emocional de un vínculo terapéutico comprometido, se constituye en un objetivo terapéutico relevante.

Herman (1985) en Sluzky (1993), postula que es una exageración afirmar que la agresión sexual infantil y el incesto producen inevitablemente una perdurable angustia emocional. En un estudio realizado por Tsai (1979) en Sluzky (1993), esta autora observa que algunas mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia, se consideran relativamente bien adaptadas a la vida adulta y que ello coincide con las evaluaciones clínicas. Estas mujeres tienen conciencia del trauma que les produjo la agresión sexual

infantil, pero consideran que han podido superar la angustia a largo plazo, gracias a la intervención útil de otras personas significativas.

Dolan (1997) postula que existen tres etapas dentro de un proceso de superación de los efectos del abuso sexual:

- 1.- *Reconocerse como víctima*: Supone registrar la situación de desigualdad jerárquica y abuso de poder a la que se estuvo sometido en el pasado, como niño en relación con el abusador.
- 2.- *Reconocerse como sobreviviente*: Supone identificar los recursos personales que le han permitido protegerse del abuso y sobreponerse a sus efectos a lo largo del tiempo.
- 3.- *Celebrar la vida*: Supone recuperar la posibilidad de imaginar un futuro libre de la influencia del abuso, como un factor determinante en la estructuración de la propia vida.

Para Sluzky la terapia se centra en incitar a las pacientes a descubrir aspectos positivos de la experiencia de sí mismas. Esto se lleva a cabo, a través de técnicas como: a) la externalización de los problemas, que consiste en una separación lingüística que permite distinguir el problema mismo y la identidad personal de la persona tratada; y b) preguntas sobre la influencia relativa, que se dividen en dos categorías de preguntas; una destinada a describir los detalles y los efectos de la versión o imagen dominante y otra, que apunta a determinar los logros aislados o las ocasiones en las cuales la paciente logró ejercer alguna influencia sobre su propia vida (Sluzky, 1993).

En la recuperación del abuso sexual la paciente no sólo debe tratar con sus sentimientos respecto al perpetrador del abuso, sino que también con aquellos miembros de la familia que no la protegieron en el pasado o que incluso en la actualidad pueden estar participando pasivamente en la negación o protección del abusador (Dolan, 1997).

Pistorello y Follette (1998) postulan que cuando una sobreviviente de abuso sexual infantil es sometida a un tratamiento intenso, desarrolla cambios, pero estos cambios también dependen de acontecimientos perturbadores existentes en el presente. De esta forma, estudios recientes realizados por las autoras, revelan que las parejas de estas mujeres han sido esenciales, particularmente en sus actitudes, al relatar los problemas maritales, manteniendo una actitud de apoyo hacia ellas.

Estos descubrimientos son relevantes para el entendimiento de las dificultades que surgen

internamente en las sobrevivientes, considerando que estas mujeres han solicitado otras formas de terapia, centradas en los problemas de parejas que presentan. Frente a esto, se propone delinear cuidadosamente lo que perciben las sobrevivientes sobre sus problemas y sobre las dificultades en su relación de pareja y su propia recuperación. Se plantea que se debe tener en cuenta la historia de abuso y las dificultades asociadas a ésta, así como el actual sufrimiento de la paciente, favoreciendo el terapeuta la selección de terapias más efectivas, como terapias centradas en las relaciones emocionales, terapias de relaciones y conductas integrativas y terapias de aceptación y compromiso (*Op. cit.*).

Pareja

En la relación de pareja se acostumbran a revelar información importante acerca de sí mismos, al inicio de su relación, y continúan haciéndolo a medida que la relación se desarrolla y empiezan a confiar más el uno en el otro. (Dallos, 1991).

En la formación de una relación, es posible distinguir un proceso que involucra la edición de los sucesos pasados, que son la reserva compartida de los recuerdos que constituyen la historia de la pareja. A medida que la relación de una pareja evoluciona, la interpretación que cada uno de ellos hace del otro, empieza a regular la propia relación que mantienen, especialmente en el sentido de que es posible que cada uno de ellos recurra a la información que el otro le ha revelado para explicar o negociar la interacción entre ellos (*Op. cit.*).

En la pareja, la sexualidad es un ingrediente esencial, la sexualidad es en sí misma una fuente de problemas, y a la vez, el recogedero de otras dificultades que van a expresarse a través del comportamiento sexual (Leal, 1986). En este sentido, cuando se trata de una problemática derivada del abuso sexual infantil, la dimensión de la sexualidad constituye un eje primordial, ya que, es una de las áreas más traumatizadas en las víctimas de abuso sexual. Frente a este punto, Gil (1990) considera que existen distintas dinámicas de relación entre los adultos maltratados en la niñez y sus parejas o esposos:

- *El salvador*: Cuando los adultos maltratados vuelven a contar su historia, aquellos que los rodean pueden sentir un deseo abrumador de protegerlos y de brindarles una experiencia

positiva, sin embargo, estas parejas pueden perjudicarse si esperan poder compensar el abuso transformándose en salvadores. Por temor a repetir el abuso, pueden llegar al otro extremo, sobreprotegiendo al adulto maltratado en la niñez.

- *El castigador inocente*: Los adultos que fueron maltratados en la niñez, pueden sentirse incómodos con una pareja muy cariñosa y, de vez en cuando, pueden comportarse de tal modo que provocan la clase de abuso que conocieron cuando crecían. Por su parte, la pareja puede descubrir que tiene sentimientos de rabia o frustración hacia el adulto maltratado y puede sentir mucha culpa y dolor por esta reacción.

- *Confusión*: Un adulto maltratado en la niñez no ha tenido un modelo de cómo es una positiva relación adulta. A causa de esto, pueden fracasar en cada intento, cuando tratan de relacionarse con alguien que aman. Este comportamiento puede confundir a la pareja que, constantemente, puede sentirse rechazada, aceptada o desafiada. La confusión puede conducir a la frustración y, aun, al resentimiento.

- *Impotencia, Dolor y Enojo*: Las parejas de adultos maltratados en la niñez pueden experimentar un gran dolor por lo que han soportado las personas amadas, pueden sentirse impotentes para cambiar algo y respetuosos de los deseos de su compañero, pueden no confrontar o reconocer el pasado. Este sentimiento de impotencia creará una sensación de enojo, el cual puede no ser expresado directamente.

- *Impaciencia*: Las parejas de adultos que fueron maltratados de pequeños pueden sentirse impacientes con los conflictos de su pareja, en torno al abuso en la niñez. Pueden sentir que el pasado es el pasado y, frecuentemente, pueden descubrir que están irritados por la atención puesta fuera del presente y de la relación. Esto puede hacer sentir a las parejas insensitivas y culpables.

Se plantea que al estar más unidas las parejas a las sobrevivientes, se facilita el crecimiento de las mujeres, por lo que es importante explorar también las dificultades y mutuas responsabilidades con respecto a la recuperación del abuso (Pistorello y Follette, 1998).

El factor más importante en la elección de pareja es el grado de identidad personal que el joven haya logrado en el proceso de independizarse de su familia de origen. Al establecer una sólida identidad es posible relacionarse con un otro, manteniendo sus intereses y sus necesarias búsquedas personales; por el

contrario, si existe dependencia emocional hacia la familia y la identidad está pobremente definida, se tenderá a detener el proceso de elección, a no comprometerse con sus pares, a lanzarse a relaciones intensas o a elegir en oposición a sus padres.

La elección de pareja se basa en la relación con uno mismo, se trata por tanto, de la imagen buscada en el otro, de lo que uno querría ser o del ideal que tenemos de nosotros mismos. También comprende la necesidad que se tiene de depositar en el otro, todo aquello de lo cual se privó de manifestar en etapas tempranas y que por tanto, fue reprimido. De este modo, en toda pareja se da la complementariedad y acomodo entre las cualidades del mundo interno que posee cada uno y las manifestaciones conscientes (Estrada, 1990).

Leal (1986) postula que es evidente que una mujer y un hombre que viven en pareja, tienen una comunicación más rica, frecuente e intensa que la que pueden mantener con ninguna otra persona. La relación es tan estrecha, tan íntima, son tantas las cosas que comparten, las experiencias comunes, que difícilmente puede compararse con otra relación. La comunicación en la pareja, es más equilibrada, más paralela. Ambos miembros comunican con el otro a los mismos niveles y pueden dar y recibir en todos los sentidos de forma equiparable.

Específicamente, en cuanto a la utilización de relaciones que entregan apoyo en casos de traumatización por abuso sexual, se debe tener presente que las consecuencias de esta experiencia también influyen en la vida de pareja y la familia; Dolan (1997) recomienda incorporar a los otros significativos que pueden brindar ayuda a la paciente, de modo que éstos no la sobreprotejan, sino que usando los recursos y fortalezas inherentes en la relación con la sobreviviente, suministren apoyo y validación, y prevengan la contaminación de las relaciones actuales en base a la traumatización. Interesa que la pareja esté más orientada hacia la sanación, comodidad y esperanza inherente en el presente y en el futuro.

Ser la pareja de una mujer que se está curando activamente de abusos sexuales surgidos en su infancia presenta problemas y gratificaciones, aunque con frecuencia los problemas son más visibles que las gratificaciones. Por lo general, las sobrevivientes tienen problemas con la confianza, la intimidad y la acti-

vidad sexual, lo que afecta directamente a la relación (Bass y Davis, 1995).

Inkelhor y Browne (1985) en Classen (2001), sugieren que una de las consecuencias de haber sido abusado sexualmente en la infancia es el desarrollo de modelos de relaciones aberrantes que llevan a dificultades interpersonales. Por otra parte, dada la naturaleza interpersonal de la revictimización sexual, es razonable considerar que cierto tipo de dificultades interpersonales están asociadas a una gran posibilidad de revictimización.

Barudy (1998) considera que es importante en la revictimización de una mujer sobreviviente de abuso sexual, el vínculo establecido con las primeras figuras significativas, el cual es fundamentalmente una experiencia afectiva, por lo que implica sentimientos referidos tanto a la figura de apego como a sí mismo.

Lo que han aprendido estas niñas, es que las mujeres son objetos de hostilidad y competencia en quienes no se puede confiar, mientras que los hombres, que son abusivos, demandantes e inconsistentes en sus afectos, validan la existencia de una mujer cuando la seleccionan como compañera sexual (Glaser y Frosh, 1997).

Es importante destacar que el encadenamiento estadístico desciende por la cadena materna, es decir, mujeres que fueron abusadas de niñas tienen hijas que son abusadas, y, a pesar de esto, son los hombres los que en realidad abusan. Esto se explica en un nivel más simple, porque muchas niñas abusadas están desesperadas por dejar el hogar y, en consecuencia, se autodisponen a ser víctimas del primer hombre que se presente, que bien puede estar dispuesto a continuar la cadena abusiva. Con esto, se configura la transmisión intergeneracional del abuso (Glaser, y Frosh, 1997).

Por su parte, Geffner y Rosenbaum (1990) en Villela (1997), señalan que el hombre maltratador ejercería una alta dependencia emocional hacia su pareja, lo que lo llevaría a coartar cualquier manifestación de autonomía y privacidad de la mujer. Tendería a dominar a su pareja, a través del establecimiento de un vínculo de desigualdad de poder, esto es, si la mujer busca equilibrar la relación, el hombre, al sentir amenazado su rol, ocuparía la violencia para intensificar la diferencia y mantener asimétrica la relación.

Barudy, Larraín y Perrone (1998) coinciden en señalar que un factor de riesgo a considerar

en la dinámica de violencia intrafamiliar es la historia de maltrato que haya tenido tanto la mujer como el hombre. En este sentido es importante tener en cuenta si la mujer ha sido víctima de violencia por parte de su padre o si el hombre agresor ha sido un niño maltratado.

La violencia familiar es uno de los fenómenos sociales más inaceptables porque proviene habitualmente de personas que supuestamente debieran actuar como solidarias y protectoras, pues este acto absurdo e irracional tiende a repetirse. La repetición de los patrones interactivos violentos es posible debido a que los protagonistas no ven que no ven, es decir, siguen una lógica propia que les permite coherencia y les impide tomar conciencia de sus conductas y significados, y fundamentalmente los anestesia (Ravazzolla, 1992; en Sarquis 1995).

La revisión bibliográfica anteriormente expuesta consistió en presentar los elementos centrales de la temática del abuso sexual incestuoso, con el fin de aunar criterios frente a un tema tan complejo y polémico como este, considerando de suma importancia abarcar tópicos como la definición y clasificación del abuso sexual, concibiéndolo como un trauma que genera consecuencias en diversas áreas de la persona. En esta investigación se enfatiza la recuperación y elaboración del trauma generado por esta experiencia desde una perspectiva relacional, destacando aquellas teorías que atribuyen un rol determinante a las personas significativas que rodean a la víctima y particularmente la influencia que tiene la pareja en este proceso.

Objetivos del estudio

Objetivo General:

Identificar y analizar el rol de la pareja en el proceso terapéutico de una mujer sobreviviente de abuso sexual incestuoso, desde la perspectiva de dicha mujer.

Objetivos Específicos:

1. Describir la percepción de una mujer sobreviviente de abuso sexual incestuoso, que se encuentra actualmente en proceso terapéutico, en relación al rol que cumple su pareja en dicho proceso.
2. Identificar el tipo y cantidad de apoyo o no apoyo recibido por la pareja de esta mujer, en el proceso terapéutico.

Metodología

Tipo de investigación:

La investigación realizada, fue de tipo descriptiva-analítica. El método utilizado es el de estudio de caso único, que consiste en centrar su análisis en un único caso, y su utilización se justifica por su carácter crítico, es decir, permite confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio; su carácter extremo o unicidad; su carácter revelador, que se produce cuando un investigador tiene la oportunidad de observar y analizar un fenómeno, situación, sujeto o hecho; y su utilización como un primer análisis exploratorio o como preludeo de un estudio de casos múltiples (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Unidad de análisis:

Discurso de una mujer, sobreviviente de abuso sexual incestuoso, y de su terapeuta, en torno al rol que cumple la pareja en el proceso de recuperación de trauma, a través de un análisis interpretativo.

Muestra:

De tipo no probabilística. En este estudio, la muestra está constituida por una mujer con historia de abuso sexual infantil incestuoso, que se encuentra en proceso terapéutico en un consultorio de la comuna de La Cisterna, hace 2 años.

-Edad: 28 años

-Estado civil: Casada

-Número de hijos: Uno

-Nivel educacional: Técnico Superior (Secretariado)

-Actividad actual: Dueña de casa

-Abusador: Padre.

Se accedió a la paciente, mediante un contacto previo con su terapeuta. La información obtenida a través de la entrevista en profundidad, fue complementada en una segunda entrevista de iguales características, realizada a su terapeuta.

Instrumento:

Se utilizó una entrevista semi-estructurada, dada su característica de poseer una alternancia entre fases estructuradas y no estructuradas, lo que permite disponer de cierta flexibilidad en la recopilación de los datos, adaptándose a las necesidades de la investigación. Esta entrevista estuvo dirigida a indagar la percepción que tie-

ne la sobreviviente de abuso sexual incestuoso y su terapeuta, en torno al rol (apoyo o no apoyo) que tiene su pareja en el proceso terapéutico.

Luego de obtenida la información, se realizó la clasificación y sistematización, pudiendo responder así a los objetivos planteados en esta investigación.

Procedimiento

Se coordinaron sesiones individuales con una mujer adulta, casada, sobreviviente de abuso sexual infantil incestuoso, que se encuentra en proceso terapéutico en dicha institución.

En estas sesiones se realizaron entrevistas individuales, bajo el criterio de la confidencialidad, tanto a la paciente como a su terapeuta.

Dicho procedimiento se realizó en las siguientes fases:

- Entrevista en profundidad a la paciente.
- Análisis descriptivo de los datos proporcionados por la paciente, mediante un proceso de codificación abierta.
- Entrevista en profundidad a la terapeuta.
- Análisis descriptivo de los datos proporcionados por la terapeuta, mediante un proceso de codificación abierta.
- Análisis integrativo de la totalidad de los datos.

Análisis de los datos:

Se realizó un análisis a nivel cualitativo, efectuándose en dos etapas:

- Análisis descriptivo (codificación abierta)
- Análisis integrativo (basado en la codificación axial)

Se interpretaron, analizaron y comprendieron los significados, que la paciente y su terapeuta atribuyeron al rol de las parejas en el proceso terapéutico.

Codificación Abierta: En este proceso de análisis, se fragmentan los datos, se examinan detalladamente, se comparan las semejanzas y diferencias entre incidentes y se formulan preguntas. Consiste en etiquetar, conceptualizar y categorizar los fenómenos y desarrollarlos en términos de sus propiedades y dimensiones. Los eventos similares son etiquetados y agrupados en categorías (Strauss y Corbin, 1990).

Codificación Axial: Es el proceso de reorganizar los datos fragmentados durante la codificación abierta, estableciendo relaciones de las subcategorías con las categorías generadas previamente. Es un proceso complejo de pensamiento deductivo e inductivo que involucra una

serie de pasos como la formulación de preguntas, comparaciones y la utilización del paradigma de codificación (*Op. cit.*).

Análisis de resultados

A partir de un análisis exhaustivo en las entrevistas realizadas, en este caso en particular de abuso sexual incestuoso, es posible reconocer la predominancia de dos categorías, las cuales son:

-Recuperación de la experiencia de abuso sexual.

-Relación de pareja establecida por la sobreviviente.

Se puede constatar la existencia de una influencia recíproca entre ambas categorías. De este modo, se aprecia que la recuperación de la experiencia de abuso sexual incestuoso se ve considerablemente determinada por la relación de pareja establecida por la sobreviviente, ya que, se intensifica la percepción del trauma por parte de la sobreviviente y por tanto, las consecuencias generadas por dicha experiencia son exacerbadas.

Esto puede explicarse, debido a la ausencia de una instancia de apoyo fuera de la terapia en que la sobreviviente del trauma pueda elaborar dicha experiencia, produciéndose así una fijación en los patrones abusivos.

En este sentido, Pistorello y Follette (1998) postulan que cuando una sobreviviente de abuso sexual infantil es sometida a un tratamiento intenso, desarrolla cambios, pero la permanencia de estos cambios también depende de otros factores perturbadores actuales. De esta forma, las autoras revelan que las parejas de estas mujeres han sido esenciales, particularmente en sus actitudes de apoyo.

Cabe señalar, que la terapeuta coincide en este punto al referirse a la trascendencia que tiene la ausencia de apoyo por parte de la pareja, para un avance en el proceso terapéutico. Al respecto comenta: "*Si el marido hubiese sido más apoyador, sería distinto*", "*...me empeora a la Claudia*", "*...si esto ha ido tan lento, es justamente porque no tiene redes, no tiene apoyo, sobre todo del marido*".

Al mencionar la existencia de una influencia recíproca, se hace referencia a la bidireccionalidad presente en ambas categorías; como se ha visto, la relación de pareja determina la evolución del proceso terapéutico de la

sobreviviente y ésta a su vez, se ve afectada por la experiencia de abuso. Considerando que, en este caso, la paciente se encuentra en una fase inicial del proceso de elaboración de trauma, el modo de vincularse significativamente con otros se ve determinado por la experiencia de abuso sexual incestuoso. Esto explicaría la tendencia a la revictimización o el establecimiento y mantención de patrones abusivos en la relación de pareja.

En este caso, la paciente reporta la existencia de un maltrato psicológico crónico, que sigue existiendo aunque estén ya separados; sin embargo, habla de su pareja como si aún estuviesen juntos. En relación al presente, comenta: *"...encuentro que nunca se pone cariñoso y en los momentos en que se pone cariñoso, me gusta su forma de ser, se pone diferente. Pero la mayoría de las veces está enojado y quiere puro pelear, discutir y decirme cosas horribles"*.

En esta línea, Barudy (1998) considera que es importante en la revictimización de una mujer sobreviviente de abuso sexual, el vínculo establecido con las primeras figuras significativas, el cual es fundamentalmente una experiencia afectiva, por lo que implica sentimientos referidos tanto a la figura de apego como a sí mismo.

En este caso, se debe considerar que el abusador es el padre, el cual constituye una figura de apego que debe brindar seguridad, cuidado y protección, sin embargo, la relación entre padre e hija es abusiva, transmitiéndose un aprendizaje negativo en la forma de relacionarse con otros. De este modo, Claudia tendría cierta tendencia a ser revictimizada en otras relaciones, por ejemplo con su marido.

Es posible observar que por su parte, la sobreviviente contribuye a las problemáticas que surgen de la relación de pareja, ya que la experiencia de abuso deja en ella secuelas, como por ejemplo, dificultades en el funcionamiento sexual. La paciente señala: *"...no quería tener nada con él, porque me acordaba de todo lo malo que me decía mi marido, me acordaba también de lo de mi papá, me acordaba de todo..."* *"...fue horrible y no se me puede olvidar, la parte sexual, me acuerdo justo en el momento, no me concentro, estoy en otro lado"*.

Con respecto a la teoría, se ha planteado que en las consecuencias del abuso, manifestadas en la relación de pareja, las dos problemáticas más recurrentes son las dificultades en lo emocional y de comunicación íntima (Pistorello y Follette,

1998). Estos elementos se conjugan en las sobrevivientes en la presencia de dificultades sexuales como: trastornos de frigidez, ausencia de satisfacción sexual, trastornos en la motivación y actividad sexual y anorgasmia (Cantón y Cortés, 1997). Dichos síntomas afectan considerablemente el establecimiento y mantención de la relación de pareja.

Otro factor que incide en la dinámica de este caso es la presencia de una madre no apoyadora, la cual se caracteriza por ser una figura pasiva, poco acogedora, sin dar apoyo a la víctima. Además, se aprecia ausencia de redes de apoyo, como por ejemplo, amigas o personas externas a la familia y escasez de recursos económicos. Si bien cuenta con un proceso terapéutico, éste posee limitantes debido a que se lleva a cabo en un contexto de salud pública, en el cual las posibilidades de intensidad del trabajo terapéutico son altamente limitadas. Frente a este punto, la paciente refiere: *"...si hubiese tenido el apoyo de mi mamá, el cariño de mi mamá o el de mi marido, no creo que me hubiese afectado tanto..."*; *"...pero en realidad, ha sido difícil, más si no tengo apoyo, igual yo tengo pocas amigas..."*

Se considera que las consecuencias del abuso sexual, dependen de una serie de factores, entre los más comunes que influyen en el nivel de traumatismo, se encuentran la edad de la víctima, el sexo, la cantidad de agresores, el grado de parentesco con el agresor, el tiempo de duración del abuso, la actitud adoptada por la familia frente al hecho, las características psíquicas de la víctima, etc. (Muñoz, 1998).

Diversas investigaciones han demostrado la importancia del apoyo proporcionado por las redes sociales, tanto en la vida diaria como en situaciones de crisis, por su potencialidad para ayudar a encontrar soluciones, abrir nuevas posibilidades y disminuir la vulnerabilidad del individuo ante problemas físicos y emocionales (Aron, Nitsche y Rosenbluth, 1995).

En este punto, la terapeuta coincide con la relevancia de las redes de apoyo y por ende, las dificultades de la paciente al carecer de ellas; afirma respecto a las relaciones establecidas con la gente: *"...no establece relaciones con amigas..."*, *"Yo encuentro que la Claudia tiene pocos recursos, o sea, el recurso que tiene es la terapeuta y nada más, porque esta mamá no es mucho aporte..."*

Otro aspecto a considerar en la entrevista con la paciente, es la importancia atribuida a la re-

velación del abuso. La paciente no encuentra acogida en su búsqueda de aceptación, comprensión, empatía y apoyo, lo que conlleva a un arrepentimiento de haber revelado su experiencia a su pareja. Es importante señalar que este secreto estuvo escondido por más de 20 años y a partir de la entrevista, se puede observar la dificultad de la paciente para tomar la decisión de abrirlo.

Por su parte, Sluzky (1993) señala que si el abuso no se revela o, al hacerlo, no se cuenta con apoyo, las experiencias de las interacciones en otras relaciones significativas de la de mujer ya adulta, pueden afectar reforzando la vergüenza que puede tener de sí misma o considerarse estropeada si tiene problemas sexuales con su pareja. En este caso, Claudia mantiene el secreto hasta la adultez, manteniendo también la culpa y vergüenza, sentimientos que se intensifican con el maltrato recibido por su pareja. En este sentido, se concuerda con lo planteado por Rotenberg (2000): el proceso de la revelación y las circunstancias en que se realiza influyen directamente en el pronóstico de la sobreviviente, ya que permanece la ley del silencio impuesta por el abusador y la víctima no puede poner palabras a una situación que no comprende y que le genera tanta culpa.

En este caso en particular, una de las finalidades de la paciente al revelar el abuso a su pareja, era mejorar la relación, que éste la entendiera y comprendiera, poniendo así fin al maltrato psicológico. La paciente comenta que al revelar, sus expectativas eran: *"...que me apoyara, que me escuchara. Bueno, en ese momento me escuchó, en ese momento no más, ese día, en ese momento no más, al otro día ya se le había olvidado todo, pero no sé. Como que me hubiese entendido mi forma de ser, porque yo tengo una forma de ser súper rara, pero no es porque yo quiera, sino por lo que me pasó. Pero él no lo entendió así, no es porque yo quiera ser así, pero él no entendió nada..."*

En relación al proceso terapéutico, se puede constatar tanto en el discurso de la paciente como de la terapeuta, el rol que tiene la pareja dentro de este proceso, ya que ambas aluden a los avances que tendría éste si se contara con una pareja que apoyara a la sobreviviente, que se involucrara en el trabajo terapéutico y estuviese abierto a escuchar y comprender las consecuencias generadas por la experiencia de abuso sexual incestuoso. Sin embargo, se debe tener presente que esta pareja probablemente también

presenta historia de abuso infantil, lo cual le dificultaría tener un rol apoyador.

En este sentido, se cree relevante que exista un trabajo de parte de ambos, focalizado tanto en la elaboración de sucesos perturbadores pasados como en los problemas existentes en la actualidad. Esto sería posible en la medida que el trabajo terapéutico incorpore a la pareja y desarrolle un trabajo en conjunto, centrado en la bidireccionalidad del proceso.

En este punto, se aprecia una coincidencia entre lo observado en la práctica, con relación al rol de las parejas en el proceso de recuperación de trauma y los antecedentes teóricos expuestos.

Discusión

El propósito de esta investigación consistió en conocer el rol que tiene la pareja de una mujer sobreviviente de abuso sexual incestuoso en el proceso terapéutico, con el fin de identificar la implicancia de la pareja en dicho proceso.

Se planteó la idea de que el rol de las parejas podía ser de apoyo o no apoyo a las sobrevivientes que se encontraban en proceso terapéutico, existiendo una relación directa entre la elaboración de la experiencia de abuso sexual y dicho rol. Esta idea surge a partir de que se considera que en la relación de pareja se viven experiencias de contacto íntimo, vinculadas a la sexualidad (área traumatizada), las que podrían revivir o ayudar a elaborar experiencias traumáticas.

A partir de las entrevistas realizadas, se confirmó la implicancia de la pareja en el proceso terapéutico, ya que ambas manifestaron en este caso que ésta cumplía un rol fundamental a la hora de elaborar el trauma. Se debe considerar que en el caso investigado, la pareja no cumplía un rol de apoyo, sino que hacía revivir la historia de abuso, pudiéndose deducir del discurso de la paciente, que dicha situación intensificaba el trauma. Es importante señalar que el momento de la revelación es una instancia de crisis tanto para la víctima como para las personas que la rodean, y se cree que en esta etapa, es crucial que la víctima cuente con una red de apoyo para lograr aceptación, comprensión y empatía por parte de las personas significativas al abordar el abuso terapéuticamente. En este caso en particular, la sobreviviente abre el secreto a los 26 años de edad y lo hace con la terapeuta, en quien sin duda, por su profesionalismo, encuentra una

figura de apoyo. Sin embargo, al hacerlo con su pareja, se arrepiente de haber hablado, pues siente que éste "se lo saca en cara" y la "mira diferente", lo cual contribuye al proceso de victimización secundaria.

En este punto, se considera importante incluir al marido en la terapia, para diferenciar la percepción de la sobreviviente en relación a lo que siente su pareja hacia ella y el sentimiento real por parte del marido.

Por otra parte, se pudo observar que la entrevista realizada a la paciente estuvo en su totalidad teñida por su relación de pareja, pudiendo apreciar que este tema era uno de los más importantes de abordar terapéuticamente, ya que la paciente en su discurso se muestra muy afectada. Comenta: "...*me tocó un marido no muy bueno, él me maltrataba psicológicamente, entonces eso me afectaba más, porque me acordaba de cuando yo era chica, de que mi papá no me quería tampoco...*".

A su vez, la terapeuta señala que el proceso se ha visto dificultado por la actitud adoptada por la pareja y que los síntomas que presenta actualmente la paciente (anorgasmia, poca satisfacción y deseo sexual), no han tenido mejoría a lo largo del tiempo.

En este sentido, se podría proponer a partir de la investigación realizada, que el foco de trabajo terapéutico debe incorporar los problemas de pareja, desligando los síntomas exclusivamente de la experiencia de abuso sexual, ya que, como se vio en la entrevista, la paciente refiere haber tenido experiencias satisfactorias con una pareja anterior al marido.

Por lo tanto, el abuso debe contextualizarse en la vida actual de la paciente, comprendiendo que las dificultades que surgen de esta experiencia se relacionan bidireccionalmente con las dificultades que emergen de la relación de pareja.

Si bien, la temática de abuso ha sido abordada ampliamente en lo que respecta a la teoría y a la experiencia clínica, se cree que existe un déficit en la incorporación de las redes de apoyo, específicamente de la pareja en el trabajo terapéutico. En esta investigación se ha abordado el trabajo terapéutico con mujeres sobrevivientes de abuso sexual incestuoso y en este caso particular, se trata de una mujer que ha mantenido el secreto a lo largo de su vida, por lo cual el trauma sigue estando presente; sin embargo, el hecho de no contar con una relación íntima sana, agudiza la experiencia infantil (la que a su

vez conlleva a la elección de relaciones poco saludables).

Se cree que esta influencia recíproca entre efectos del trauma por abuso sexual incestuoso y relación de pareja no apoyadora, no se tiene presente en el momento de realizar un trabajo terapéutico, en este caso, lo que se puede relacionar con el prejuicio de que sólo existe una dirección causal lineal, que describe la influencia del abuso en las relaciones interpersonales. De esta forma se sugiere trabajar paralelamente al abuso, la interacción existente en la relación de pareja, de modo que esta persona significativa pueda ser un recurso más que un impedimento terapéutico.

De esta forma, en un estudio realizado por Pistorello y Follette (1998), los resultados arrojaron que las sobrevivientes se sentían satisfechas del trabajo terapéutico al incorporar a sus parejas, en lo que respecta a las dificultades de comunicación emocional e intimidad. Teniendo esto presente, se podría proponer que el foco del trabajo terapéutico con la sobreviviente y su pareja se debe orientar al desarrollo de habilidades interpersonales en esta relación, pues son un factor crucial en la recuperación, tanto en el ámbito del abuso como en las problemáticas de pareja.

Por otra parte, se considera que al dirigir el foco terapéutico a la relación de pareja, se crea una instancia para que la mujer sobreviviente comprenda a su pareja y las dificultades que ésta pueda tener al tratar el tema del abuso, y, por otro lado, conjuntamente la pareja pueda comprender el impacto y las repercusiones que este trauma ha generado en la víctima. En este sentido, últimamente en los tratamientos por abuso sexual, las terapias matrimoniales han sido consideradas importantes, incluyendo factores personales e históricos que puedan contribuir al mejoramiento actual de las parejas (Pistorello y Follette, 1998).

En este caso, el marido ejerció un rol negativo en la recuperación, sin embargo, se postula la hipótesis de que la presencia de un marido apoyador implicaría un avance en el proceso terapéutico. Asimismo, una mayor elaboración del trauma permite que la sobreviviente emplee los recursos que hasta ahora no habían sido descubiertos, desarrollando habilidades relacionales para con otros.

En el caso presentado, se pudo observar que la paciente carece de redes de apoyo, teniendo como única instancia de acogida la terapia. Esto

se aprecia al conocer la percepción que tienen tanto la terapeuta como la paciente de la madre, quien cumple un rol pasivo y no protector; la escasez de amistades por parte de la paciente y la elección de una pareja maltratadora que le recuerda constantemente el abuso. Se sugiere considerar el vínculo con el hijo como una herramienta terapéutica, de apoyo, ya que, como hemos visto, es la única figura sanadora que contacta a la sobreviviente con un mundo diferente, es decir, no hostil ni peligroso como ella lo percibe en un principio. Aquí una vez más se ve la influencia de la pareja en esta relación madre – hijo, debido a que el niño está repitiendo comportamientos abusivos del padre, maltratando también psicológicamente a su madre. De este modo, se cree que si no se prioriza el trabajo con la pareja, ésta y otras relaciones no sólo se verán teñidas por el abuso, sino también la revictimizarán, confirmando su visión de un mundo hostil, dañino, peligroso y desesperanzador.

En este punto, la teoría menciona que en un contexto terapéutico, se puede observar que la reacción de los otros significativos influye en gran medida en las reacciones que la persona afectada adopte. Por lo general, se espera que actúen como elementos contenedores de las variadas reacciones emocionales que se manifiestan en el proceso de recuperación, de manera que faciliten la liberación de afectos tensionantes que suelen aparecer en este periodo. El que la familia actúe como un elemento contenedor es indispensable, ya que influye considerablemente en el curso que tome la elaboración (Middleton, 1996).

Finalmente, se considera que esta investigación constituye un aporte al trabajo terapéutico con mujeres sobrevivientes de abuso sexual incestuoso, en el sentido de que permite contrastar y complementar teoría referida a la temática de las sobrevivientes del abuso sexual y su recuperación. Sin embargo, al ser un estudio exploratorio y de caso único, abre la posibilidad para la realización de futuras investigaciones en esta línea, considerando de suma relevancia adoptar como terapeutas una visión más holística y relacional del trauma y su recuperación.

Referencias

- Aron, A.; Nitsche, R.; Rosenbluth, A. (1995): *Redes sociales de adolescentes: un estudio descriptivo-comparativo*. Revista Psykhe, Vol. 04, N° 1, 49-56, Santiago.
- Barudy, J. (1998): *El dolor invisible de la infancia. Una visión ecosistémica del maltrato*. Edit. Paidós, Barcelona.
- Barudy, J. (2000): *Maltrato infantil. Ecología social: prevención y reparación*. Edit. Galdoc, Santiago.
- Barudy, J.; Larrain, S.; Perrone, R. (2000): *Conferencias sobre violencia en la cultura: Dinámica de la violencia*. Edit. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Santiago.
- Bass, E.; Davis, L. (1995): *El coraje de sanar*. Guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia. Edit. Urano, Barcelona.
- Bolby, J. (1995): *Vínculo afectivo*. Edit. Morata, España.
- Cantón, J.; Cortés, M. (1997): *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Edit. Siglo Veintiuno, España.
- Classen, C. (2001): *Interpersonal Problems and Their Relationship to Sexual Revictimization Among Women Sexually Abused in Childhood*. Journal of Interpersonal Violence, Vol. 16, N° 6, 495 – 509, San Francisco.
- Dallos, R. (1991): *Sistema de creencias familiares – terapia y cambio*. Edit. Paidós, Barcelona.
- Dolan, Y. (1997): *Resolución del Abuso Sexual y otros Traumas*. Un Taller con Yvonne Dolan. Instituto Milton H. Erickson de Santiago. Mayo de 1997.
- Estrada, L. (1990): *Para entender el amor*. Edit. Grijalbo, México.
- Forno, L.; Varas, R. (1994): *Entre el espanto y la ternura: Estudio descriptivo y comparativo sobre las cogniciones y sentimientos asociados de los niños (as) abusados sexualmente y los denunciantes acerca del sistema judicial*. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago.
- Gil, E. (1990): *Superando el dolor: Un libro para y acerca de adultos abusados en la niñez*. Ilustraciones Sally Haskel, Nueva York.
- Glaser, D.; Frosh, S. (1997): *Abuso sexual de niños*. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- Horta, A.; Puentes, P. (2001): *Trauma por abuso sexual incestuoso: Manifestaciones clínicas en los Test de Rorschach y de Phillipson. Un estudio descriptivo interpretativo desde un enfoque psicoanalítico, con pacientes mujeres entre 20 y 50 años*. Tesis para optar al título profesional de Psicólogo, Universidad Santo Tomás, Santiago.
- Leal, F. (1986): *La pareja humana*. Edit. Pirámide, Madrid.
- Llanos, M.; Sinclair, C. (2001): *Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual. Aspectos fundamentales*. Revista Psykhe, Vol. 10, N° 2, 53-60, Santiago.
- Martínez, J. (2000): *Prevención del abuso sexual infantil: Análisis crítico de los programas educativos*. Revista Psykhe, Vol. 09, N° 2, 63-74, Santiago.
- Middleton, J. (1996): *Yo (no) quiero tener cáncer*. Edit. Grijalbo, México.
- Montenegro, H.; Guajardo, H. (2000): *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Edit. Mediterráneo, Santiago.
- Morales, E. (1992): *Proposiciones: Género, Mujer y Sociedad*. Edit. Sur. Santiago.
- Muñoz, M. (1998): *Víctimas de agresiones sexuales diez años después... Una investigación exploratoria realizada en base a un seguimiento a víctimas de atentados sexuales, atendidas en el C.A.V.A.S. entre 1987 – 1988, diez años después de los hechos*. Tesis para optar al Grado de Licenciada en Trabajo Social y a Título de Asistente Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Pérez, M. (1999): *Ojo, pestaña y ceja: Un aporte a la prevención de abusos sexuales en niños y adolescentes. Dirección de protección policial de la familia*. Carabineros de Chile.

- Perrone, R., Nannini, M. (1997): *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- Pistorello, J.; Follette, V. (1998): *Childhood Sexual Abuse and Copules Relationships: Female Survivors Reports in Therapy Groups*. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 24, N° 4, 473 - 485, Nevada.
- Rodríguez, G.; Gil, J.; García, E. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*. Edit. Aljibe, Málaga.
- Rotenberg, E. (2000): *Abuso sexual infantil*. Revista de Psicoanálisis, Número especial internacional, N° 7. Edit. Asociación psicoanalítica Argentina, Buenos Aires
- Sarquis, C. (1995): *La violencia y el abuso en la familia analizados desde distintas dimensiones*. Revista Psykhe, Vol. 04, N° 1, 5-15, Santiago.
- Sluzky, C. (1993): *Terapia del abuso sexual*. Edit. Gedisa, España.
- Strauss, A.; Corbin, J. (1990): *Basics of qualitative research*. Newbwy Park. Sage.
- Villela, A. (1997): *Un modelo de tratamiento a hombres que ejercen violencia conyugal*. Revista Psykhe, Vol. 06, N° 2, 71-84, Santiago
- Winnicott, D. (2000): *Compiladores, Winnicott, Shapherd R., Davis M., Exploraciones psicoanalíticas I*. Edit. Paidós, Buenos Aires.