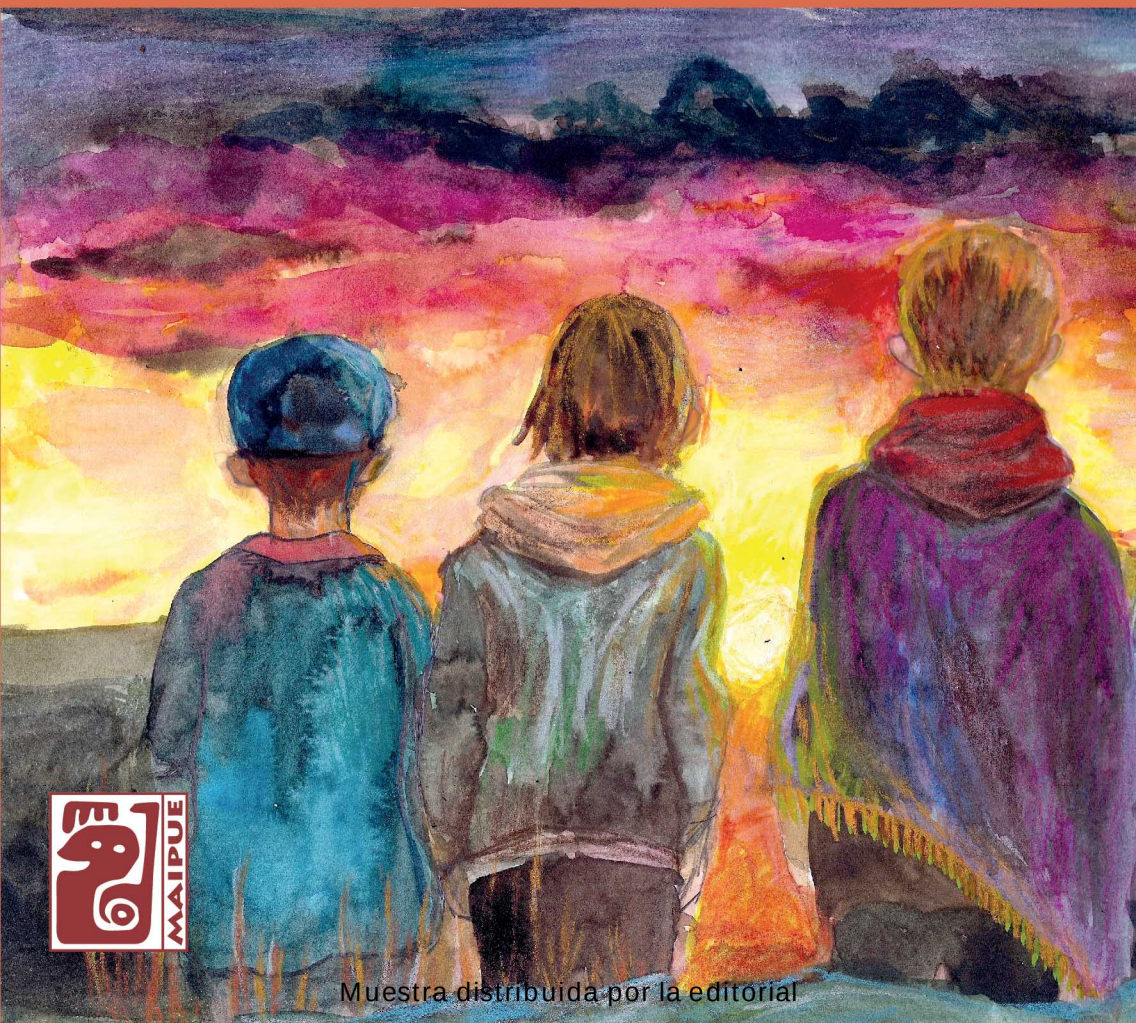


María Cecilia López

TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

INNOVACIONES CLÍNICO-METODOLÓGICAS
BASADAS EN LA TERAPIA SIMBÓLICO-PROYECTIVA



Muestra distribuida por la editorial

Índice

Palabras iniciales.....	11
Prólogo.....	15
Introducción.....	23
 PRIMERA PARTE. Bases de la Terapia Simbólico-Proyectiva.....	25
Capítulo 1. Premisas fundamentales.....	27
Los niños/as no hablan como los adultos	29
Los niños/as hablan mediante distintos tipos de lenguajes	31
Los niños/as hablan mediante recursos simbólicos	35
Los niños/as hablan cuando pueden	37
Capítulo 2. Objetivos.....	41
Capítulo 3. El rol del psicólogo	45
Ayudar	45
Empatizar.....	45
Contener.....	46
Facilitar.....	46
Espejar.....	46
Traducir.....	47
Interpretar.....	47
Mediar	48
Transmitir una actitud alegre y lúdica.....	49
Capítulo 4. Encuadre clínico.....	50
Lugar	50
Tiempo	51
Participantes	51
Honorarios	52
Entrevistas	53
Consentimiento informado	55
Reglas y normas	57
Capítulo 5. Objetos lúdicos	59
Cajas de juegos	59
Muñecos especiales	60
Otros elementos lúdicos	62
Cajas de juegos temáticas.....	63
Capítulo 6. Innovaciones metodológicas	69
Observación y escucha directa.....	69
Diálogo en segunda y tercera persona	70
Técnica simbólico-proyectiva.....	70
Voz disociada	71
Contradicciones y absurdos	72

Psicología inversa y uso de paradojas.....	73
Uso de entonaciones	75
Uso de segregados vocales	75
Uso de dramatizaciones.....	75
Roles simultáneos.....	76
Cambio espontáneo de roles	76
Uso de gestos y lenguaje corporal	77
Uso del lenguaje formal.....	77
Uso de lo disruptivo	77
Juego espejado	78
Historias empáticas.....	79
Vestimenta.....	80
No tomar apuntes.....	80
Sentido del humor y modalidad informal	81
Sesiones vinculares entre hermanos.....	81
Capítulo 7. Técnicas lúdicas	83
La escena del delito.....	83
Las piedritas mágicas.....	84
El lorito.....	85
La jaula	85
Espejando a los muñecos	86
<i>Collage</i> con imágenes.....	86
Frío, tibio, caliente.....	86
Dibujos opuestos	87
Fotos de mi familia.....	87
Familia de animales con muñecos	88
Los regalos de la escuela	88
Lo más lindo y lo más feo.....	89
Máscaras para la familia.....	89
Imaginando un cuento.....	90
Familias vecinas	90
Construcción de refugios.....	90
El invisible	91
El contra	92
Adivina qué... ..	92
Jugando al psicólogo.....	93
<i>Stickers</i>	93
Imitando.....	93
Confrontando	94
Cuentos al azar	94
Cuento del trauma	94
Si fueras... ..	95
Concurso de rimas	96

Capítulo 8. Intervenciones	97
Cómo conversar con los niños/as.....	98
El relato en primera, segunda y tercera persona.....	98
Los tiempos verbales y los gerundios.....	99
Las metáforas y los cuentos.....	100
Estrategias desde el lenguaje paraverbal.....	103
Estrategias desde el lenguaje lúdico.....	104
Estrategias desde el lenguaje gráfico.....	108
Estrategias desde la utilización anclajes.....	111
Estrategias desde el humor.....	113
Estrategia desde el absurdo.....	115
Estrategia desde la paradoja.....	116
Estrategias ambientales.....	117
Estrategias desde el lenguaje corporal.....	118
Observar el estado interno.....	121
Capítulo 9. Las 101 dudas más frecuentes en la clínica del abuso sexual en la infancia	124
Dudas frecuentes sobre situaciones de intervención en la clínica presencial.....	124
Dudas frecuentes sobre situaciones de intervención en la clínica <i>online</i>	159
Dudas frecuentes sobre situaciones de intervención en el trabajo en red.....	164
SEGUNDA PARTE. Tratamiento	171
Capítulo 1. Primera etapa: presentación	175
1. Primer encuentro.....	176
2. Vencer la vergüenza.....	187
3. Enfrentar el miedo.....	191
4. Desarrollar la confianza.....	195
5. Aprender a jugar.....	199
Capítulo 2. Segunda etapa: catarsis	203
1. Conectar con la ira y el odio.....	204
2. Experimentar la libertad.....	210
3. Empoderarse.....	213
4. Trabajar sobre los mecanismos de defensa.....	218
5. Eliminar al agresor.....	230
Capítulo 3. Tercera etapa: relato	236
1. Trabajar sobre la subjetivación.....	243
2. Brindar información.....	250
3. Trabajar sobre la desensibilización.....	256
4. Trabajar sobre patrones psicológicos.....	259
5. Trabajar sobre patrones familiares.....	269
6. Poner en palabras.....	284
Capítulo 4. Cuarta etapa: elaboración	294
1. Trabajar sobre la identificación con el agresor sexual.....	296

2. Trabajar sobre el área emocional	309
3. Trabajar sobre el área conductual	325
4. Trabajar sobre el área sexual	343
5. Trabajar sobre el área corporal.....	349
6. Trabajar sobre el área social	357
7. Trabajar sobre el área cognitiva	366
Capítulo 5. Quinta etapa: reparación	377
1. Trabajar sobre la indefensión aprendida	378
2. Reapropiarse del cuerpo	383
3. Descubrir habilidades	386
4. Recuperar la identidad	394
5. Reflexionando sobre el género	398
Capítulo 6. Sexta etapa: despedida	403
1. Sanar en la resiliencia	403
2. Duelos por lazos familiares rotos	412
3. ¿Perdonar?	415
4. El último adiós.....	423
Conclusiones	430
Bibliografía	432



Conseguí este
título en formato
digital.



Palabras iniciales¹

Niños y niñas que sobreviven a traumas sexuales no son niños ni niñas, son héroes y heroínas invisibles tras la fachada de linajes transgeneracionales en los cuales los dobles discursos, el machismo, la misoginia y la perversión se han naturalizado bajo la tutela de una sociedad hiposensible, devastada por el culto al goce, la inmediatez y la omnipotencia. Son rehenes dentro de un paradigma patriarcal, dentro de tramas familiares nunca dichas, nunca simbolizadas. Náufragos de una cadena de extorsiones, destrato y humillaciones sobreviven como pueden al sinsentido, al asco. Cuando no hablan se les exige hablar, pero cuando finalmente se animan a romper el secreto son acusados de ser demasiado fantasiosos y se los disciplina obligándolos a jugar con sus torturadores por orden de un sistema judicial decadente. Se los llama problemáticos con trastornos de conducta y cuando no se los dopa con tranquilizantes se los somete a terapias expres con el objetivo de adoctrinarlos en buenos modales sin tener en cuenta que no son ellos el real problema sino nosotros, los adultos, quienes incapaces de percibir más allá de nuestras propias expectativas tratamos por todos los medios que encajen en nuestro ideal de lo que se supone significa la infancia. Y mientras intentan sobrevivir, algunos profesionales prefieren hundirlos en el desamparo cada vez que omiten diagnosticarlos, cada vez que intentan someterlos a una serie de complejas técnicas para tranquilizarlos, para que ya no lloren más, para que aprendan a abrazar, para que dejen de gritar. Especialmente los sobrevivientes de incesto suelen afirmar que la peor tortura la padecieron después del trauma propiamente dicho, cuando sus terapeutas los mandaban a meditar, a perdonar, cuando los intentaban calmar justificando lo injustificable: “Esto es una prueba de fe. Debes superar tus temores. Debes aceptar y conectar desde el amor. Debes transformar,

¹ N. del E. En este libro, se utiliza el género masculino como genérico para evitar una sobrecarga gráfica al escribir el femenino y el masculino en cada ocasión. Esta decisión responde únicamente a una simplificación en la lectura, dado que desde nuestra editorial promovemos la igualdad de género en todos los ámbitos.

cantar, celebrar, bailar. Debes olvidar". A cambio de ternura no solo les penetraron el cuerpo, intentaron colonizarles el alma. Les destrozaron la inocencia y, aun así, el mundo pretende colgarles banderas de resiliencia mientras les exigen crecer lo más rápido posible para que ayuden a los demás a recuperarse del espanto. En la cultura del absurdo en la que vivimos parecería que está mal visto sentirse mal y no cumplir con las expectativas de perfección que nos son impuestas todo el tiempo y a cada momento desde las redes sociales. ¡Mientras que los sobrevivientes hagan intentos denodados por sonreír para encajar no lograrán darse cuenta de que lo mejor justamente es no encajar! Cuando estos niños y niñas llegan por primera vez a psicoterapia se encuentran devastados, hechos un manojo de nervios, terriblemente enojados, invadidos por un aluvión de emociones entremezcladas, muertos de vergüenza, aterrorizados de que los vuelvan a traicionar, desesperanzados, deprimidos y furiosos, con ganas de nunca haber nacido, con ganas de drogarse con videojuegos, con ganas de asesinar. A su corta edad ya conocen la traición y el desamor, lo que es sentirse esclavos, obligados a ser objetos serviles del deseo de un otro voraz. Ganas de vomitar tiene un niño/a abusado cuando comienza psicoterapia, ganas de vomitar y asesinar. Obligarlo a cumplir consignas es volver a someterlo, faltarle el respeto. Como psicólogos tenemos el deber de ayudarlos a recuperar su dignidad, su subjetividad, su identidad, su libertad. Debemos ayudarlos a desidentificarse del horror, a empoderarse, a recuperar su voz y la alegría de vivir. Como profesionales de la salud mental que elegimos trabajar con este tipo de problemáticas debemos desarrollar la tolerancia a la frustración; especialmente, en los casos de incesto, los cuales, dada su complejidad, deben abordarse desde un paradigma multidimensional. Los terapeutas no tenemos derecho a exigir que en tan solo un par de sesiones estos niños/as relaten los pormenores de cómo fueron torturados, reflexionen, lleguen a sus propias conclusiones y se vayan a casa con una mano adelante y un moño atrás. Cuando estos niños/as llegan a la consulta aún se hallan abrumados, aturridos por lo inexplicable, hundidos en un estrés postraumático que les impone por todos los medios evitar cualquier estímulo que les haga recordar lo sufrido, como un mecanismo defensivo para no volverse locos; el respeto por los tiempos subjetivos es imprescindible si se pretende ayudarlos. Es imprescindible resignar aquellas especulaciones teóricas que impiden empatizar con su dolor: "En el

consultorio debe haber reglas, hay que imponer límites cuando el niño/a quiere desordenar o romper un juguete...". ¡Cuántos mitos invaden todavía hoy la práctica clínica! No se puede ayudar a un niño/a a recuperar su libertad si de entrada le imponemos reprimir lo que sintió para que cumpla con las consignas, eso sería un contrasentido. Antes de encontrar las palabras con las que describir el horror de cómo fue que le destrozaron su inocencia, primero deberá vomitarlo como pueda, a su manera, gritando, golpeando, dando patadas, rompiendo muñecos, demostrando ser todo lo fuerte que no pudo, jugando a defenderse y a vencer a su enemigo, recuperando poco a poco su autonomía subjetiva. Nuestro deber como terapeutas es ayudarlos a reconectar con su yo más profundo, con su verdadera identidad arrasada, colonizada tras años de invasión y atentados contra su integridad física, psicológica y moral. No podemos repetir patrones perversos en nuestra clínica haciendo "la vista gorda", montándonos una ficción narcisista de neutralidad para protegernos a nosotros mismos tras el sarcasmo que encierran frases como "Los niños/as tienen que iniciar psicoterapia cuando ellos mismos lo pidan...", sin siquiera reconsiderar en qué hemos fallado como profesionales para que, tras su primera sesión, no quieran regresar nunca más. Cuando la vida de un niño/a está en riesgo no hay más opción que llevarlo al médico, no hay mucho más que pensar; pero, desafortunadamente, todavía hay quienes desestiman los traumas sexuales como meros abusos "infantiles". El niño/a que sufre un trauma sexual es un niño/a en carne viva, no hay persona ni animal a quien yo haya oído gritar y agonizar psíquicamente como a alguno de mis pacientitos sobrevivientes de incesto. Hay que tener vocación para rescatar a un ser humano que en los primeros años de su vida surfea con la muerte. Hay que tener agallas para seguir de pie mientras vemos cómo el niño/a se orina al recordar cómo su progenitor lo violó; hay que tener agallas y la frialdad de un neurocirujano que extirpa tumores cerebrales, porque lo que a muchos les cuesta entender es que un trauma de semejante calibre deja tumores psíquicos de por vida si no se los trata. Atender este tipo de casos es confrontar con lo aberrante, lo insoportable, la incertidumbre, las amenazas y los apuros, con la vida y la muerte, con la justicia injusta; la paradoja es que todo esto es nada frente a la satisfacción de rescatar a un niño/a del infierno. "¿No están agotados después de tanto trabajo?", suelen preguntar los más curiosos a los quijotes que nos comprometemos con este

tipo de causas sin entender que el hecho de poder mirar a los ojos al niño/a que le salvaste la vida es la fuente de energía más grande, tan solo comparable con el acto de parir. “¿No quedan tristes después de atender a esos niños/as?”, algunos otros continúan insistiendo, sin entender que no es la lástima lo que nos mueve a los terapeutas sino el orgullo inconmensurable de tener el honor de poder ayudar a tan admirables, valientes y nobles seres de pequeña estatura, pero de tan enorme talla espiritual que, a pesar de todo, siguen teniendo el coraje de amar.

María Cecilia López

<http://mariacecilia_lopez.com.ar/>.

TSP Escuela Argentina de Terapia Simbólico-Proyectiva para
el Tratamiento del Abuso Sexual en la Infancia,
<<http://tspescuela.com.ar/>>.

Facebook: María Cecilia López

Instagram: [maría.cecilia.lopez](https://www.instagram.com/maria.cecilia.lopez)

LinkedIn: María Cecilia López