

APOYO TERAPEUTICO PROFESIONAL

A. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

Además de necesitar el apoyo, comprensión y escucha de los familiares y amigos cercanos, la víctima de la violación puede llegar a necesitar un apoyo terapéutico profesional de emergencia. Este tipo de psicoterapia es de pronta aplicación y se utiliza para ayudar a las personas a enfrentar eventos emocionalmente perturbadores, tales como los que se presentan en accidentes y diversos actos de violencia.

Los conflictos emocionales provocados por situaciones traumáticas de la vida cotidiana (lamentablemente la violación es un acto cada vez más cotidiano en nuestra vida), pueden ser contenidos y mínimamente elaborados dentro del contexto de una psicoterapia breve. Esta aproximación terapéutica es deseable y necesaria, ya que sería materialmente imposible brindar psicoterapia prolongada a todas las víctimas de la violación. Su utilización no puede ni debe suplir procesos más prolongados y profundos de la psicoterapia cuando éstos sean necesarios y posibles.

El objetivo del proceso psicoterapéutico sería el ayudar a las víctimas a recuperar el control de sus vidas, facilitándoles toda la información necesaria, además de posibilitarles el recoger y unir las piezas del rompecabezas vital que fue roto por el acto de violencia.

En un nivel más profundo, el proceso terapéutico tendría como principal objetivo el facilitar la elaboración de la angustia, de la sensación de impotencia y de la rabia contenida, ya que uno de los resultados de la violencia sufrida (que no ha podido ser elaborada, al no ser volcada hacia afuera) es que se torna en contra de la propia persona, bajo la forma de sentimientos de culpa y de autodevaluación.

Al no poder encontrar una explicación de lo acontecido, ni un culpable, surge una profunda sensación de destrucción interna con su secuela de represión y de corrosiva angustia.

La **PSICOTERAPIA BREVE** es un método de tratamiento para síntomas, inhibiciones y desadaptaciones que demanden un pronto alivio por la naturaleza disruptiva e inesperada de los mismos. Su meta es **"reducir o quitar, si es posible, síntomas determinados provocados por un suceso traumático específico"**, (Bellak y Small, *Psicoterapia breve y de emergencia*). Dicho suceso también puede haber actuado como elemento desencadenante de una estructura neurótica existente desde antes del suceso traumático.

La orientación de esta forma de psicoterapia está dirigida a los síntomas específicos que han aflorado a partir de la vivencia traumática, intentando mejorar la situación psicodinámica del sujeto, para que éste pueda seguir funcionando. Se requiere que la intervención produzca algún grado de alivio en la vivencia de angustia y confusión que invade a la víctima.

En caso de perturbaciones graves que reflejen una conflictiva neurótica profunda, y que el suceso traumático pone al descubierto (la ruptura del equilibrio psíquico sostenido hasta ese momento), la psicoterapia breve permitiría al sujeto una mayor capacidad de discriminación en relación con su situación psicodinámica general, posibilitándole la búsqueda de una psicoterapia más prolongada y profunda.

Las formas de apoyo terapéutico que pueden ayudar a las víctimas de la violación, estarían enmarcadas dentro de las derivaciones de la teoría psicoanalítica, pero con modificaciones técnicas en cuanto a formas de encuadre, duración, manejo de la transferencia, etc. Pensamos que en algunos casos será necesaria una terapia individual con las especificaciones pertenecientes a las terapias breves y/o de emergencia. En otros casos (y pensamos que salvo indica-

ciones en contra), lo adecuado para las víctimas será el contar con el encuadre y apoyo que puede brindar un proceso de psicoterapia de grupo.

Reiteramos que en términos terapéuticos, las mujeres víctimas de la violación pueden ayudarse entre sí, por lo que insistiríamos en procesos grupales bajo la coordinación de personas con orientación feminista, además de tener formación como terapeutas. La razón por la cual creemos que deben tener una mínima orientación feminista, es que consideramos necesario que puedan entender cuestionamientos sobre la concepción tradicional de la mujer y de la violación; en pocas palabras, que vean la problemática de la violación no como un delito sexual, sino como un delito encerrado dentro de la problemática del poder.

Terapia breve y de emergencia: método

Este proceso se lleva a cabo en una relación cara a cara entre el paciente y el psicoterapeuta. Los señalamientos e interpretaciones del terapeuta estarán orientados fundamentalmente **"al aquí y el ahora"** de la problemática que ha sido provocada por la experiencia traumática; intentando relacionar lo acontecido con situaciones del pasado que presenten alguna semejanza.

La relación transferencial se mantiene como parte esencial del proceso terapéutico, pero enfatizando la transferencia positiva.¹⁴

Esta psicoterapia, en el caso específico de las víctimas de la violación, debe estar enfocada a la elaboración de las sensaciones de miedo, terror y/o pánico que suelen presentar las víctimas como secuela de la violencia sufrida.

¹⁴ Proceso en el cual la problemática del inconsciente se transfiere o actualiza sobre ciertos objetos. Se trata de una repetición de vivencias y vínculos infantiles, experimentados con un marcado sentimiento de actualidad. Dentro de un proceso terapéutico de orientación analítica, la transferencia es el terreno donde se desarrolla la problemática de la cura.

Lo característico de la vivencia de miedo agudo o de pánico tiene que ver con un aumento insoportable de la sensación de desamparo.

Esta sensación de desamparo profundo (angustia primaria) está ligada a la situación originaria del infante humano y su pre-maturación. El infante de nuestra especie está sujeto a la vivencia de estímulos internos y externos que lo avasallan y frente a los cuales se siente inerme. La violación con su irrupción brutal e inesperada en la vida de la víctima y con la situación de expectación pasiva a la que se ve sometida, suele provocar la irrupción de sentimientos y sensaciones ligadas a la angustia primaria, que en algún momento todo ser humano ha experimentado. En este caso, el acto de violación recrea (revive), a partir de condiciones externas y respuestas internas, la sensación de desvalidez y desamparo característicos de la infancia humana.

En situaciones traumáticas como la violación, el sentimiento de desvalidez y desamparo se presenta como un elemento desorganizador del psiquismo de la víctima.

Por tanto, frente a la vivencia de pánico posterior a la violación, es importante posibilitar:

1. La expresión catártica de la vivencia que permita un recuerdo de lo acontecido, acompañado de la descarga emocional correspondiente. La expresión catártica posibilita que a través de la expresión verbal, la víctima encuentre un sustituto de la acción, por medio del cual las emociones puedan ser derivadas por reacción. La catarsis permite así una descarga (purga) de los afectos y emociones patógenos, evitando que el recuerdo de la vivencia traumática conserve fuertes magnitudes de afecto que a la larga llegarán a ser patógenos.
2. Brindar apoyo y seguridad a partir de la relación con la terapeuta. Esta relación debe estar basada en la transferencia positiva, en la que la terapeuta debe ser

percibida como una persona bondadosa, interesada en lo que le ha acontecido a la víctima, en sus angustias, pánicos, etc.

3. Mejorar la autoestima de la víctima, ayudando a que la misma pueda elaborar sus sentimientos de minusvalía y de culpabilidad frente a lo ocurrido. En algunos casos será importante el facilitar que la víctima enfrente y elabore las fantasías sadomasoquistas que pueden presentarse después de un ataque sexual.
4. Apuntalar la prueba de realidad con la víctima, para que ésta pueda desarrollar formas de protección adecuadas y necesarias frente a la presencia de la violencia sexual; pero que también pueda entender el porqué del miedo excesivo, más allá de la situación traumática vivida; es decir, se buscará ayudar a la víctima a que se proteja de manera adecuada sin que esto implique situaciones de inhibición y parálisis.
5. El contenido del pánico debe ser relacionado con las circunstancias exógenas que lo provocaron y su contenido debe ser relacionado con la dinámica específica de la víctima y con sus antecedentes biográficos.
6. Enseñar a la víctima formas específicas de respuesta para enfrentar los ataques de pánico recurrente: la respiración pausada y profunda; relajación corporal; meditación.

El proceso de psicoterapia breve puede abarcar de 5 a 15 sesiones, al final de las cuales la víctima debe quedar con la seguridad de que podrá recurrir a buscar su apoyo, si es necesario. Debe reforzarse el aprendizaje que ha ido desarrollando en relación con lo acontecido y el cómo enfrentarlo. Se le pueden pedir informes periódicos, durante algún tiempo, acerca de su estado de ánimo y a la recuperación de confianza y seguridad en la vida cotidiana.

B. EL TESTIMONIO COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA

La propuesta del uso de trabajo testimonial como técnica psicoterapéutica está basada en el seguimiento del trabajo realizado por los psicólogos chilenos Elizabeth Lira y Eugenia Weinstein, quienes lo implementaron y utilizaron en su trabajo con pacientes que habían sufrido experiencias traumáticas de carácter político.

La violación, al igual que las experiencias traumáticas de cualquier índole, implica una experiencia violenta sufrida en situaciones de extrema vulnerabilidad. Muchas víctimas pueden llegar a resolver de alguna manera la conflictiva originada por esta violentación. Muchas otras, sin embargo, no logran una resolución (elaboración adecuada) de la experiencia vivida, quedando sujetas a situaciones de profundo temor, a vivencias psicosomáticas angustiantes y en algunos casos, inclusive, viven a partir de la violación con la sensación de una profunda ruptura de su proyecto vital.

Frente a esta experiencia muchas compañeras tienden a aislarse, a guardar en secreto la violencia y humillación experimentada, restringiendo aún más las posibilidades de elaboración psíquica de la experiencia. El sentimiento, a veces generalizado, de impotencia y total vulnerabilidad, provoca un aumento en la incapacidad de la víctima para enfrentar la vida de manera activa, lo cual va creando un círculo vicioso de vulnerabilidad, temor, inhibición, molestias generalizadas y la sensación omni-abarcadora de desconfianza y atrapamiento.

En estos casos, asistimos a la trágica transformación de un ser humano vital y confiado, convertido en una especie de animal acorralado. Enfrentamos así la presencia de una víctima dañada psicológicamente de manera más o menos permanente, si no logramos brindarle la atención psicológica requerida.

Frente a esta situación, nos preguntamos cómo superar el daño que ha sufrido la mujer violada, de manera que ésta pueda retomar el curso *normal* de su vida; enfrentar su realidad existencial; tomar conciencia de su estado actual y de la posibilidad que tiene de hacer algo en contra de la violencia a la que ha sido sometida. En pocas palabras, cómo lograr que retome su vida y sus proyectos sin *olvidar*, negar o reprimir la violencia sufrida, pero sin quedar atrapada y poseída por el miedo, logrando moverse del lugar de víctima vulnerable y paralizada a la de sujeto activo con la capacidad de decir BASTA a la violentación a la que por el hecho de ser mujer está sometida.

El trabajo psicológico a realizar tiene, pues, como objetivo, la elaboración del sufrimiento psíquico a través de la superación y transformación de la experiencia **desde un lugar de pasividad, a un lugar de acción conciente**. En este sentido, el uso del *testimonio* de lo acontecido, en forma de grabación y posteriormente escrito, se convierte en la posibilidad de ejercer una conducta activa y palpable de lo que se ha sufrido en silencio y soledad. Testimonio que funciona además como una DENUNCIA que puede ser compartida con otras víctimas y que permite pasar de la soledad de la violencia a un NOSOTRAS solidario y potente.

Como hemos venido señalando, la violación es un acto profundamente traumático. Al respecto, Freud señalaba que: "...en la neurosis traumática, la verdadera causa de la enfermedad no es la lesión corporal, sino el sobresalto, o sea, el trauma psíquico (...) cualquier suceso que provoque los efectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico, puede actuar como tal trauma..." (Freud, S., *La Histeria*, O.C.T.I., Edit. B.N., Madrid).

Frente a la experiencia de trauma psíquico, Freud desarrolló inicialmente una psicoterapia basada en el uso de la catarsis. Recordamos que el concepto de catarsis implica la descarga de la *carga emocional* provocada por un acontecimiento traumático. Freud señalaba que el método

que proponía funcionaba porque "anula la eficacia de la *representación* no descargada por reacción en un principio, dando salida por medio de la expresión verbal, al afecto concomitante que había quedado estancado, y llevándolo a la conexión asociativa, por medio de su atracción a la conciencia normal.." (ibid, pág. 32).

Entendemos por representación lo que forma el contenido concreto de un pensamiento. En muchos casos, la representación sigue un camino y el afecto provocado por la experiencia sigue otro camino. En el caso de la violencia sexual, lo que se intentaría a través de la catarsis, sería la unificación de la experiencia global en toda su profundidad y en su implicación como recuerdo *terrible* cargado de emociones sumamente angustiantes.

Freud insistía pues, en la importancia de la comunicación verbal del paciente de todo lo que estuviese relacionado directa o indirectamente con *aquello* que había ocasionado el trauma, enfatizando la expresión verbal/emotiva de los afectos. Freud añadía además, que el recuerdo de la vivencia traumática desprovista de afecto, de la emocionalidad original y concomitante, carecía de eficacia.

Frente a un acto traumático como la violación, la reacción de la víctima va desde la parálisis total por temor, el llanto desbordado, el deseo de agredir al violador, el deseo de venganza, la sensación de pánico ante la posibilidad de morir, etc. Todas estas conductas son del rango de lo afectivo, por lo que la presencia de éstas implica una descarga de los afectos. Cuando se logra descargar el afecto producido por un acto, disminuye la carga interna que el sujeto debe experimentar de manera intermitente, disminuye pues, el efecto patológico de la carga emocional provocada por la experiencia traumática.

Lo contrario sucede cuando la violentación sufrida queda de alguna manera desligada o dividida en dos campos, que en la vivencia original eran uno: acto violento y emociones concomitantes. La reacción más *sana* frente a la

violación sería pues la venganza, situación no siempre posible y mucho menos aconsejable.

¿Qué hacer pues frente a esta necesidad imperiosa de unificar acto y afectos? He aquí que nos asomamos a la importancia de la palabra, la cual puede llegar a funcionar como un subrogado de los hechos, y a través de la cual el afecto puede también ser descargado. En este sentido, la palabra puede funcionar no sólo a un nivel autoclarificador, sino también a un nivel autoafirmativo: me escucho hablar, poner en palabras vivencias confusas o terribles; hablo no sólo de los hechos, sino que además re-edito los afectos concomitantes a la vivencia; hablo con el otro; hablo frente a mí misma; me escucho y sorprendo frente a la intensa pena o desbordante pánico de aquella experiencia, amplío de esta manera el registro conciente de mis vivencias.

Es dentro de este campo del recuerdo y de la elaboración de la experiencia traumática a través de la palabra, que se inserta la técnica del *TESTIMONIO* como instrumento psicoterapéutico. Tal como señalan las autoras Lira y Weinstein: "...en el testimonio no sólo hay una comunicación verbal, catártica, cuyo contenido principal es la experiencia traumática, sino también se realiza una elaboración del contenido comunicado, al transformarlo en un texto escrito concreto..." (E. Lira y E. Weinstein, *El testimonio de experiencias políticas traumáticas como instrumento terapéutico*, Edit. Siglo XXI, 1981).

PROCEDIMIENTO

Cuando consulta la persona que ha sufrido una experiencia de violencia sexual, se dedican las sesiones iniciales para escuchar la historia general del sujeto, la violentación sufrida y cuáles son los síntomas a nivel psíquico y a nivel físico, que enfrenta en el momento actual y cómo comenzaron en el pasado. Estas primeras reuniones también

sirven para establecer la relación terapéutica, e intentar establecer un clima de confianza y de respeto hacia el paciente. Recordemos que la persona que asiste en busca de ayuda, viene rota y llena de desconfianza hacia los demás.

Se dedican pues las primeras sesiones a esclarecer la situación que ha padecido la persona violada, la sintomatología predominante y el porqué específico de la consulta. Una vez aclarados estos hechos, y ya establecida la relación terapéutica, se le plantea a la paciente como posibilidad que ella misma debe decidir, el escribir un testimonio, los objetivos terapéuticos de este procedimiento y la posibilidad de que el testimonio pueda servir como denuncia y como constancia de la arbitrariedad y violencia ejercida. Se le insiste en cómo el proceso de recordar paso a paso lo vivido, con todos sus detalles, puede ser doloroso, pero que a su vez le permitirá comprender las emociones, contradicciones y ambivalencias asociadas a los hechos.

Se le plantea también la posibilidad de que incluya su historia vital completa desde la infancia, lo que contribuye al objetivo de integrar en el conjunto de la vida del sujeto, la experiencia traumática.

RESULTADO

El efecto terapéutico se vincula principalmente con lo que se denomina **nudo traumático**. La comunicación de los hechos traumáticos funciona como catarsis, **pero también como denuncia**. Este estímulo posibilita vencer la barrera de comunicar la denigración, el horror y la angustia de lo vivido. Permite recoger la hostilidad generada por esta experiencia y devolverla de una manera socializada y constructiva, sin incurrir de nuevo en denigración o culpas individuales. Se recupera así el valor de lo individual, ligado a lo social, en donde la víctima **sabe** que su testimonio se juntará a muchos más, puesto que ella no es la única

víctima de tal situación. La denuncia le da carácter social. El sufrimiento no ha sido en vano.

A través del testimonio, la persona se da cuenta de los hechos, se convierte, también, en un testigo de ellos. Da cuenta al grupo social, a la sociedad, a los otros, de algo que ha padecido, que se ha vivido y que con sorpresa se entera de que esta violencia ha sido y es sufrida por cientos de mujeres en el mundo exterior.

Así, el testimonio, al posibilitar la recuperación constructiva del pasado, posibilita no sólo un paso hacia la *curación* psicológica -que es uno de sus objetivos principales-, sino el construir con el terapeuta una forma de práctica histórica, una determinada forma de relación interhumana, puesta al servicio de la toma de conciencia de lectores futuros, en donde la víctima sabe que parte de la reparación del daño recibido pasa por el hecho de que ella está haciendo algo activo para contribuir a que esto no vuelva a suceder.

Muchas de las víctimas de la violencia sexual, quedan llenas de desconfianza y angustia máxima, con el pensamiento y las funciones *yoicas* alteradas, en donde al principio, las formas tradicionales de psicoterapia son no sólo difíciles, sino que -a veces-, imposibles de implementar. El uso del testimonio como herramienta terapéutica tendría entonces el objetivo de restituir el potencial yoico mínimo necesario como para permitir un proceso terapéutico más profundo posteriormente; asimismo, este instrumento sirve como un alivio sintomático inicial, que va construyendo el vínculo con el terapeuta.

Una vez elaborado el testimonio, bien sea desarrollado, leído o trabajado en varias sesiones, la paciente acepta o rechaza que su testimonio, con los cambios biográficos que desee, pueda ser compartido con otras mujeres violadas. Bien puede preferir quedárselo o destruirlo... siempre al final del trabajo terapéutico alrededor de los contenidos del testimonio.

Esta forma de experiencia terapéutica, propicia la existencia de un vínculo nuevo con el terapeuta, donde el sujeto puede dejar de estar a la defensiva, satisfaciendo su necesidad de hablar, la de contar, la de depositar en el otro su propio horror, el pánico para que le ayude a contenerlo.

La experiencia propia, la de transformarse en algo material, en un texto objetivo, posibilita que se vaya colocando fuera del sujeto, quien lo puede releer como algo propio, pero a la vez fuera de sí mismo, perdiendo poco a poco ese carácter de repetición traumática.

Al principio de la experiencia de violación, el *nudo traumático* es sentido como algo no verbalizable, no transmisible, porque teme quebrarse, desbordarse, sospechando que quizás la terapeuta no va a poder con el contenido de violencia, humillación y pánico, y que también se puede quebrar. Este animarse a depositar en un otro el horror de lo acontecido, le proporciona al sujeto un alivio significativo en el monto de ansiedad que carga el paciente.

La posibilidad de tolerar ese hecho brutal -inesperado y esperado- se inicia cuando otro es capaz de contenerlo y donde lo comunicado es contenido en su totalidad por el uso del objeto inanimado que es la grabadora, o el lápiz y el papel.

De esta manera, el testimonio es un medio seguro y **estable** para constituirse en un continente o contenedor de lo sufrido. Es a la vez un medio que posibilita socializar el sufrimiento individual sin desvirtuarlo, y sin que el sujeto reviva una y otra vez el dolor de relatar su historia.

En relación con las funciones yoicas, la paciente, al efectuar el testimonio, puede intentar unir e integrar en sí misma, experiencias suyas sumamente diversas: algunas que recuerda y revive como buenas, agradables, placenteras, etc., y otras que evalúa como dolorosas, terribles, etc. Como las capacidades verbales y de escritura se asientan en las funciones yoicas, el *hacer* el testimonio le posibilita también

el control de las emociones desintegradoras provocadas por la experiencia que ha tenido que vivir.

Así pues, el recoger en palabras, el expresar verbalmente lo vivido, posibilita no sólo la comprensión del terapeuta, sino la del propio sujeto, al poder controlar e integrar la experiencia dolorosa impuesta sobre sí.

FRAGMENTO DEL TESTIMONIO DE UNA JOVEN VIOLADA

...Salía de la universidad, me acompañaba mi novio, nos fuimos hacia el "vochito" besándonos y de repente nos agarraron dos chavos y nos metieron en un coche viejo y grande, había dentro tres chavos más. Nos echaron atrás y contra el piso. Nos llevaron por el Bosque de Los Remedios, era de noche. No sé dónde nos bajaron, y primero pateaban a mi novio en el piso y me agarraban a mí.

Yo me di cuenta que uno de ellos era el que más mandaba, todos me manoseaban y ése me dijo: si te vienes conmigo por las buenas, yo los paro a todos... yo le dije "sí señor". Me llevó como a dos metros de los demás y me dijo: ¡bájate los calzones!, yo le dije "sí señor".

Todo el tiempo, mientras me manoseaba, mientras me ordenaba qué hacer, yo le contestaba "sí señor".

Eso me da mucha rabia conmigo, porque sé que lo tenía que obedecer para que no me violaran todos, pero no tenía por qué decirle "sí señor".

Luego... me... bueno doctora, usted ya sabe... me hizo lo que me hizo... bueno si quiere que lo ponga en palabras... me penetró con su pene. Era tal el pánico que ni sentí dolor físico... me preguntaba que si me gustaba y yo de estúpida, de mensa, le seguía diciendo "sí señor".

Después de un rato me subió al coche en la parte delantera y a mi novio atrás, todo golpeado, en el piso... él,