



www.psicologianoguerol.com

EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

Victoria Noguerol

POSGRADO DE ASISTENCIA VÍCTIMAS
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

FUNDACIÓN ASMOZ

Guipúzcoa 30 de marzo de 2012

www.psicologianoguerol.com

FRECUENCIA

» Los abusos sexuales infantiles son infrecuentes. □ Al menos un 18% de personas ha sufrido en su infancia abusos sexuales.

» Hoy ocurren más abusos que antes □ Lo que si aumenta es la detección por parte de los profesionales, la comunicación que realizan algunas víctimas y el interés de los medios de comunicación

DETECCIÓN

- Miedo del agresor a ser perseguido.
- Estigma social.
- Sentimiento de culpa y vergüenza de víctimas y familias.
- Bajo % de denuncias

DETECCIÓN EN FAMILIA

- Detección y notificación: primeras condiciones para la intervención.
- Alto grado de secreto y tabú que rodean al abuso.
- Se realiza en la intimidad del domicilio. No hay testigos.

DIFICULTADES ANTE LA DETECCIÓN

- Escasa sensibilización social
- Desconocimiento de los indicadores
- Falsas creencias o mitos
- Actitudes defensivas por temor a las consecuencias
- No saber que hacer
- Desconfianza a instituciones

Profesionales, Instituciones ante la intervención.

- AUSENCIA DE INFORMACIÓN
- ACTITUDES DEFENSIVAS: Eludir el compromiso de denunciar la sospecha para evitar la confrontación.
- FALSAS CREENCIAS, MITOS SOCIALES
- SE FAVORECEN ACTITUDES PASIVAS Y MANTENEDORAS DEL SECRETO.

ACTITUDES DEFENSIVAS

- Negar, ocultar el problema
- Dudar de la veracidad
- Fantasías
- Minimizar, banalizar
- Catastrofismo, alarmismo
- Silencio profesional

MEDIADORES EN EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

- Edad
- Frecuencia
- Severidad
- Relación con el ofensor
- Grado de amenazas
- Sentimiento de culpa

Comportamiento y actitudes de los padres

- Celoso o protector en extremo, controla tel, evita salidas, prohíbe activ.extraescol.
- Alienta al niño en actos sex o prostitución
- Sufrió así en infancia
- Dificultades pareja
- Familia aislada
- Favorece hijo con regalos inapropiados
- Uno de los padres dependencia

ABUSO SEXUAL INFANTIL. INDICADORES FÍSICOS (altamente específicos)

- Ropa interior rasgada, manchada, ensangrentada
- Dolor o picor en zona genital
- Desgarro vaginal, dilatación anal
- Infección venérea
- Inflamación, rotura cervix,vulva...
- Manchas o restos de semen en genitales,boca, ropa...

ASI INDICADORES FÍSICOS (Altamente específicos)

- Contusiones o sangrado en genitales externos, zona genital o anal
- Micción dolorosa
- Lesiones en zona genital o anal
- Dificultad andar o sentarse
- Embarazo

Indicadores conductuales, emocionales, cognitivos (probable ASI)

- Cond. Sex adulta. Erotización precoz.
- Masturbación compulsiva
- Propone juego con sexo oral, coito
- Curiosidad sexual desproporcionada
- Conocimiento sex inusual a su edad
- Dibujos sex
- Juegos sex con niños pequeños
- Cond. Seductora adulto
- Promiscuidad sex, prostitución, inhibición sex
- Cond. familiares sex

Indicadores inespecíficos ASI. INFANCIA

- Trastornos alimentación; sueño
- Eneuresis, encopresis
- Retraimiento, agresividad
- Temor
- PTSD
- Hiperactividad
- Dificultad aprendizaje
- Robos, mentiras, tristeza generalizada

Indicadores inespecíficos adolescentes

- Cond. Violentas
- Retraimiento, sobreadaptación
- Escapadas de casa
- Drogas
- Delincuencia
- Cond. Agresivas, intentos suicidio
- Trast. Disociativos
- Anorexia, bulimia

INDICADORES COMPORTAMENTALES

- Cautela con respecto al contacto físico con adultos
- Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran
- Muestra conductas extremas (agresividad o rechazo extremos)
- Parece tener miedo de sus padres
- Informa que su padre o madre le ha causado alguna lesión

INDICADORES A.S.I.

- Hace preguntas infrecuentes de índole sexual
- Evitación o miedo excesivo al sexo
- Se masturba excesivamente en público
- Intenta tocar genitales a un adulto



SINTOMATOLOGÍA, CORTO PLAZO

- conductas externalizantes:
más conductas agresivas, antisociales
- conductas internalizantes
más conductas inhibición, miedo
(Fantuzzo, DePaola y Lambert, 1991).
- menor competencia social
- menor rendimiento académico,
– atención y memoria (Rossman, 1998),
- promedios más altos ansiedad, depresión y
síntomas traumáticos
- PTSD, DISOCIATIVO

www.psicologianoguerol.com



EFFECTOS A LARGO PLAZO

- modelo aprendizaje conductas violentas en el hogar. Estilos de crianza punitivos.
- trastornos de conducta en la adolescencia
- riesgo ejercer violencia contra la pareja en edad adulta

www.psicologianoguerol.com

TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

- **Pensamientos recurrentes**
- **Sueños/Pesadillas/Insomnio**
- **Irritabilidad**
- **Ansiedad generalizada**
- **Depresión**
- **Evitación**

MODELO DINÁMICO TRAUMATOGÉNICO

- **Sexualización traumática**
- **Pérdida de confianza relacional**
- **Estigmatización: culpa/vergüenza.**
- **Pérdida de control o falta de poder**

TRASTORNO DISOCIATIVO DE IDENTIDAD DSM-IV

- **Respuesta extrema a abuso múltiple extremo**
- **Implica acontecimiento traumático en infancia**
- **Patrón y aislamiento del dolor**
- **Varias personalidades en una**

SÍNDROME DE ACOMODACIÓN A.S.I

- **Mantenimiento del secreto**
- **Indefensión**
- **Atrapamiento y acomodación**
- **Desvelamiento atrasado, conflictivo e inconveniente**
- **Retracción**

EFFECTOS A LARGO PLAZO ASI

- **Promiscuidad, anorgasmia, inhibición sexual, prostitución**
- **Indefensión, minusvalía, vergüenza. depresión**
- **Ira, hacia fuera varón, hacia dentro mujer**
- **Ideas de suicidio, suicidio**

CUANDO EL NIÑO HABLA DEL ABUSO

- **Hablar en lugar tranquilo**
- **Creer lo que cuenta**
- **Desculpabilizar**
- **Escuchar sin presionar**
- **Expresar que se le protegerá**
- **Recursos médicos, policía,...**
- **Contactar con el maestro**
- **Terapia**

PERFIL DEL AGRESOR

- **FAMILIAS ESTRICTAS:**
 - Exigentes
 - Poco afectivas
 - Sexualidad: tema tabú
 - Conservadoras, en general con un gran sentimiento religioso
 - Algún miembro ha sufrido abusos sexuales durante la infancia, por algún familiar más o menos próximo, amigos de la familia o compañeros del colegio de cursos superiores. Abusos que van siendo recordados con frecuencia durante el tratamiento que reciben luego como agresores.

PERFIL DEL AGRESOR

- Algunos: rasgos de personalidad narcisista, antisociales, agresivo/sádico, límites.
- No se aceptan a si mismos.
- Irritables, impulsivos, bajo control de la ira aunque suelen negarlo, rencorosos y agresivos.
- Poco empáticos.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN

- Estado físico y emocional del menor
- Desarrollo cognitivo
- Relaciones sociales
- Atención familiar
- Datos sobre supuesto ASI
 - Recoger información de otras instituciones
 - Seleccionar materiales para la entrevista
 - Seleccionar el lugar

Investigación Sospecha ASI

- Definir Probabilidad de ocurrencia ASI
- Recoger inf. Indicadores víctima
- Factores riesgo familia
- Evaluar riesgo hermanos
- Evaluar violencia, consumo drogas en presunto agresor.
- Capacidad de protección de la madre
- Culpa a la niña/o

LA ENTREVISTA

- **OBJETIVO:**
 - El procedimiento más efectivo es provocar la narración libre del menor para clasificar, a través de preguntas, lo más abiertas posibles, determinados aspectos que precisen ser aclarados
- El entrevistador debe abordar los 3 aspectos claves de la entrevista:
 - La hipótesis principal y las alternativas.
 - Contrastar lo que dice el menor con la información adicional que se tiene del caso.
 - Valorar si la información obtenida es suficientemente detallada y si presenta contradicciones



Niños testigos, víctimas:

- Más riesgo desequilibrio.
- Afecta su sentimiento seguridad, confianza en el ext y en personas.
 - Desconfianza generalizada
 - Hipervigilancia
- Padre agresor, fig referencia. Violencia ocurre en su propio hogar.
- Indefensión, miedo:
 - exp traumática pueda repetirse
 - se asocia a ansiedad paralizante.
- Experiencia se repite intermitente, muchos años,
- amenaza continua, incontrolable, inescapable ¿dónde van? www.psicologianoguerol.com www.psicologianoguerol.com



- Familia:
 - primer agente socializador
 - Niños:
 - se definen, entienden mundo y rel por observación de su entorno
 - Estilos crianza, relación entre padres:
 - autorregulan conductas, emociones y sgdo a relaciones interpersonales
- (Gilliom, Shaw, Beck, Schonberg y Lukon, 2002).

www.psicologianoguerol.com

Ciclo víctima – maltratador

- Falta investigación causas menor comienza sus abusos o no repite cond.
- Variables explicativas:
 - Impulso de salir de la victimización vivida identificándose con el ofensor.
 - mecanismo disfuncional en sit en q ansiedad motivada por miedo ataque o abandono.
 - sentimientos de indefensión, aniquilación reemplazados por sentimientos poder, control.
 - Distorsiones cognitivas evitan empatía y favorecen justificaciones.
 - Patrón de aprendizaje de repetidas violencias, donde el modelado ejerce una explicación interesante.

www.psicologianoguerol.com

Ciclo víctima-agresor

- Enganche emocional con el ofensor.
 - No todas víctimas o espectadores son adultos ofensores
 - la correlación no es simple ni directa.
 - Imprescindible estudiar factores que protegen a menores abusados de convertirse en adultos abusadores.
 - Factor protector más importante: vínculo emocional, rel (+) que favorezcan su modelo interno.
- Noguerol (2003)

www.psicologianoguerol.com

Efectos del abuso sexual infantil. implicaciones para la intervención

- Desarrollar la confianza
- Confrontar el abuso
- Aumentar la autoestima
- Expresar rabia
- Culpa
- Vergüenza
- Sentimientos positivos y negativos hacia el ofensor
- Sentimientos positivos y negativos hacia la madre

www.psicologianoguerol.com

Efectos del abuso sexual infantil. implicaciones para la intervención

- Abusado por quién confiaba destruye su confianza
- Ha de hablar de ello
- La falta de confianza se puede manifestar hacia los profesionales e instituciones
- Es prioritario que el terapeuta establezca una buena empatía, que sienta que puede confiar en el profesional
- El recordar el abuso es un proceso doloroso, puede hablar o escribir sobre ello
- Técnicas en asertividad, aprender a decir NO, y técnicas de Time Out les ayudan a confrontar estos sentimientos

www.psicologianoguerol.com

Problemas asociados con desarrollo comportamental, cognitivo y emocional

- Interfiere desarrollo a largo plazo de áreas afectadas
- Más trastornos externalización : agresividad, llamadas de atención, hiperactividad.
- Retrasos lenguaje, hss, indefensión, depresión, baja autoestima.
- Bases de comportamiento, emocional , cognitivo, social se frenan en diferentes grados.

www.psicologianoguerol.com

Estrategias Intervención

- A la hora de proponer estrategias de intervención efectivas para las víctimas hay que tener en cuenta los aspectos del abuso que más les impacten:
 - Culpa
 - Depresión
 - Baja autoestima
 - Carencia de confianza
 - Confusión de roles
 - Parentificación

www.psicologianoguerol.com

INTERVENCIONES EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR.

- Intervenciones individuales (terapia de juego)
- Intervenciones con la madre para mejorar las habilidades.
- Tratamientos centrados en la expresión de los sentimientos en vez de los cambios comportamentales.
- Tratamientos conductuales en terapia individual.

PRINCIPALES OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- Reducir el sentimiento de aislamiento o estigmatización.
- Mejora su sensación de bienestar general.
- Darles información adaptada a su fase de desarrollo sobre el abuso.
- Distinguir entre contactos físicos adecuados e inadecuados.
- Técnicas de seguridad personal y de comunicación
- Métodos para enfrentarse a sus problemas.

INTERVENCIONES EN ADOLESCENTES

- Los síntomas pueden ser más graves.
- Superación de la desconfianza hacia los demás.
- Superación del autoconcepto negativo.
- Restablecer las respuestas afectivas inapropiadas.
- Intervención sobre las alteraciones sexuales.
- Tratamiento de problemas conductuales.
- Distorsiones cognitivas.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ABUSAN.

- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Asertividad; Empatía
- Reestructuración cognitiva.
- Time out.
- Sensibilización encubierta; Prevención de recaídas; Educación Sexual; Satisfacción Masturbatoria.
- Manejo de emociones negativas; manejo de la ira.
- Pautas familiares.
- Reconocimiento del daño.
- Coterapeuta.

TRATAMIENTO DEL INCESTO

- Terapia individual con hija/o.
- Terapia de grupo.
- Terapia madre- hija.
- Educador familiar
- Terapia Familiar.
- Terapia Individual- grupo ofensor.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.

- Recuperar la confianza básica perdida.
- Hacer frente al daño psicológico.
- Proyectar a la víctima hacia el futuro.
- Adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de los pacientes.

www.psicologianoguerol.com

Intervención: ideas asociadas culpa

- Haber participado en actividad prohibida
- Disfrutar de ella ocasionalmente o de alguno de sus aspectos
- Haber permitido que el abuso continuase
- No haber denunciado antes los hechos
- Mantener sentimientos ambivalentes hacia el agresor

www.psicologianoguerol.com

Mesa Reuniones Disociativo

- Proponer espacio diálogo interno
- Expresar aspectos de si mismo
- Preguntar a cada parte
- Sala reuniones interna
- Preguntar a cada parte que piensan de este tema: posible ASI padre
- Partes independientes
- Preguntar si saben si hay alguna otra parte implicada que puede tener que ver con todo esto.
- Ej: parte infantil R que tiene que quedar en secreto todo esto.
- Trabajar solo con el personaje que tiene interés en hablar de ello.
- Que mire a cada uno de esas partes
- Desculpabilizar
- Puede tener rechazo a alguna parte que no puede tolerar (estimulación bilateral, EB)
- Desensibilizar alguna disfunción. Eso lo puede procesar
- No juzgar, apego (EB)
- Procesar lo que visualiza, que sientan diferencia que supone darse cuenta que pasó todo, está en el pasado, y que están juntas ahora.
- Explorar que no haya más.
- Q trate de mirar con sus propios ojos con los que ella mira

www.psicologianoguerol.com

Afrontar sentimientos

- El niño se siente más hábil para cuidarse si aprende que hacer, de forma apropiada, con sus sentimientos.
- Adquieren habilidades para enfrentarse a sentimientos que les pueden confundir o desbordar como resultado de su abuso, el desvelamiento, etc.
- El afrontamiento disfuncional (ej, drogas): intento saludable de enfrentarse a algo que le desbordaba en ausencia de recursos efectivos. Aceptar su estilo presente de afrontamiento mientras se reemplaza con otro más saludable.

www.psicologianoguerol.com

Ejerc, afrontar sentimientos (latencia) hucha

- Ind o grupo.
- Obj: diferenciar sentimientos agradables y desagradables y aprender a enfrentarse a ellos.
- Todos tenemos sentimientos agradables y desagradables como feliz, relajado..., o triste, aburrido..., es importante encontrar formas seguras de enfrentarnos a los sentimientos desagradables. Veamos cuantas ideas nos salen para enfrentarnos a los sentimientos desagradables. Terapeuta anota las ideas de los niños.
- Ps da a cada niño una caja de zapatos decorada como una hucha y discos de cartulina para usar como monedas. Los niños eligen ideas generadas por el grupo y escriben cada idea en una moneda. Las monedas se depositan en la hucha. Se llevan la hucha a casa y cuando están tristes, solos, enfadados... seleccionan una idea de afrontamiento de la hucha.
- Identificar dif tipos sentimientos: 1er paso para expresar y enfrentarse a sus fuertes emociones.
- Ayuda a conocer dif sentimientos, comprender que son naturales y que ellos pueden manejar los desagradables

www.psicologianoguerol.com

Como te sientes cuando...

- Alguien se mete contigo
- Tienes un sueño malo
- Tu mascota se muere
- No te invitan al cumple de un compañero
- Te tocan tus partes privadas y te dicen que es secreto.
- Te pica una avispa
- No hay cole y no tienes planes
- Estás en las nubes en clase y la profe te llama atención
- Te olvidaste de dar de comer al gato y estuvo hambriento
- Alguien te ofrece dinero por fotografiarte desnudo
- Tienes que leer en voz alta en clase.

www.psicologianoguerol.com

Actuar con mis sentimientos (lat – preadolsc)

- Los niños completan la hoja de trabajo dibujando caras contentas en estrategias seguras y caras tristes en las no seguras.
- En la 2º parte, seleccionan dos sit, segura e insegura en role play. Se discute la dif entre los dos estilos de afrontamiento.
- Cómo se puede sentir después de pegar a su hermana?
- Qué le puede pasar a quien daña a alguien cuando está enfadado?
- Que efecto puede tener en el o en su hermana pequeña?
- Se sentiría diferente si expresara su enfado pegando un cojín?

www.psicologianoguerol.com

Actuar con mis sentimientos (lat – preadolsc)

- **Discusión:**
- Conectar sus sentimientos con expresiones cond. Conocer el efecto que la reacción negativa tiene en el y en los otros y los beneficios de usar estrategias seguras .
- Aprender métodos más efectivos de enfrentarse a sus emociones.
- Capacitar a los niños a discutir abiertamente sobre sus pensamientos y sentimientos en lugar de actuar de forma inapropiada.

www.psicologianoguerol.com

SECRETOS

- El secreto es muy importante para todas las víctimas. Reconoce este ej, cuanto de difícil es para niños guardar el secreto y cuanto de difícil es desvelarlo.
- Da a los niños la oportunidad de acercarse al secreto. Funciona bien con los niños que encuentran difícil hablar de ello.
- Psc. Puede facilitar la discusión sobre la actividad e identificar puntos en común entre los miembros del grupo.

www.psicologianoguerol.com

Tarjetas

- Cuanto tiempo aguantaste el secreto?
- A quién se lo contaste primero?
- Que pasó cuando lo contaste?
- Que es lo peor de haberlo contado?
- Que es lo mejor?
- Por qué es difícil hablar de ello?
- Como trató el ofensor de que mantuvieras el secreto?
- Por qué elegiste a esa persona para contárselo?
- Que harías si alguien te confiesa que ha sido abusada y te hace prometer que no lo cuentes?
- Que debe hacer un niño que cuenta el abuso cuando no le creen?
- Por qué los ofensores intentan hacer que los niños guarden el secreto?

www.psicologianoguerol.com

Como el ofensor intenta hacerte sentir responsable

- Pensé que querías que te lo hiciera
- Se que te gusta porque tu cuerpo responde cuando te toco.
- Si quisieras que parara, me habrias dicho algo cuando comencé pro tu espalda.
- Si no querías que te tocara, por qué cogias los regalos?
- Si no hubieras querido, no hubieras vestido esa ropa sexy.
- Se que estabas respirando fuerte, te gustaba que te lo hiciera.
- Pensé que estabas dormido y no te enterabas.
- Pensé que me habrias dicho stop.
- Por qué venías aquí si no querías que te lo hiciese?
- Lo que hacemos puede romperle el corazón a tu madre, tenemos que guarda r

www.psicologianoguerol.com

MENORES AGRESORES SEX

- "a los niños que cometen agresiones sexuales no se les debe considerar sólo como agresores
- también son víctimas.
- se deben implementar modelos de prevención, de tratamiento y rehabilitación".

- 30% ASI, no han alcanzado la mayoría de edad.
- 20% violaciones -1de cada 5- cometidas por menores.
- 50% agresores adultos: 1º abuso antes de 18 años.
- 34% menores agresores ejerce, sobre su víctima, violencia física.
(caso J)
Save the children

– U.K. Ministerio del Interior (1989), estudio agresores sexuales:

- 32% tenía menos de 21 años
- 17% menos de 16 años.

– Glasgow (1994) estudio Irlanda del Norte

- 36% ASI . Agresores adolescentes.

– Víctimas:

- 50% tenía menos de 9 años
- 65% tenía menos de 12 años.

NIÑOS/ADOLESCENTES AGRESORES SEXUALES

No todos los menores abusados se convierten en abusadores.

- Grupo más numeroso entre los 13-14 años
- Becket (2005); (1999):
 - 26.7% abusos.
 - 40% maltrato emocional o negligencia.
 - 31.2% maltrato físico.no son sólo agresores, también son víctimas.
- Save the children

Programa de Intervención psicológica con Niños y Adolescentes ofensores sexuales: CENTRO PSICOLOGÍA NOGUEROL

prioriza: reconocer el problema, asumir su responsabilidad por su conducta, las justificaciones elaboradas para realizar el abuso.

plan de vida:

- prevención de recaídas
- habilidades sexuales, personales y sociales
- expresión de sentimientos
- desarrollo de estrategias de solución de sus problemas .

- Técnicas:
- control de la excitación sexual desviada
- **saciación y sensibilización encubierta:**
- la modificación de las excusas: **reestructuración cognitiva, educación sexual**
- Empatía, expresión de sentimientos: **habilidades sociales, asertividad y resolución de problemas.**

Programa de Intervención psicológica con Niños y Adolescentes ofensores sexuales: CENTRO PSICOLOGÍA NOGUEROL

- evaluación exhaustiva del caso:
 - pruebas diagnósticas
 - entrevistas con el menor, colegio, padres/educadores de la sintomatología asociada al Abuso Sexual
 - plantea la intervención tanto en su dimensión de ofensor como en la expresión de las experiencias vividas como víctima.
- El terapeuta afronta los mecanismos defensivos, evitación, negación, minimización.
- módulo de intervención específico para las distorsiones cognitivas, excusas o justificaciones que desarrolla el menor y dificulta el reconocimiento de su responsabilidad.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA

- Aceptar su responsabilidad
- Reducir su negación
- Empatía hacia la víctima
- Factores desencadenantes, fact alto riesgo
- Su ciclo del abuso
- Distorsiones cognitivas, racionalizaciones, minimización
- Reducir los patrones desviados excit sex
- Desarrollar autoestima, autoimagen +
- Habilidades Sociales
- Prevención de recaídas
- Explorar su vulnerabilidad y su propia H^a de abuso
- Sexualidad

ÁREA CONDUCTUAL

- **HABILIDADES HETEROSOCIALES, ENTRENAMIENTO ASERTIVIDAD**
- **SACIACIÓN MASTURBATORIA**
- **SENSIBILIZACIÓN ENCUBIERTA:** escenario neutral, fantasía desviada, consecuencia aversiva, escenario de escape-fantasia no desviada.
- **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:** pensamiento causal sobre acontecimientos y consecuencias. Pensamiento consecuente de costes y beneficios. Manejar habilidades para adquirir metas.

PRIMER OBJETIVO

- Mostrar: *Firmeza, Empatía y Compromiso* con su recuperación.

Diseño del Plan de Tratamiento:
objetivos terapéuticos en 2 dimensiones:

- Reparación del daño psicológico que haya podido vivir como víctima de maltrato, abandono, negligencia, sobreprotección o abuso sexual, entre otros.
- Expresión canalizada de emociones: rabia, resentimiento, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, asertividad, educación sexual.
- objetivos con el ofensor:
 - Asegurar la protección de sus víctimas;
 - reconocimiento de su conducta; asumir su responsabilidad;
 - detener la conducta de abuso.

Procedimiento:

- Sesiones de terapia individual:
 - sesiones semanales
 - en una primera parte se trabajan con el menor los diferentes objetivos diseñados para esa sesión.
- feedback, estrategias y habilidades a los adultos responsables (educadores, padres).
- Se crea un espacio compartido entre todos en el que se establecen las tareas a trabajar a lo largo de la semana.
- Sesiones grupo:
 - colaboración de ex pacientes adolescentes agresores rehabilitados: "coterapeutas" en las sesiones.
 - Comparten sus experiencias, ayudan a los chicos a romper sus resistencias al reconocimiento de sus ofensas

CARACTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE TRAS EL ABUSO SEXUAL

Ausencia de responsabilidad

No sentimiento de culpa

Tiende a negar los hechos

Cierta ansiedad respecto al sistema judicial.

CPN: reconocimiento inicial de su conducta superior a los adultos agresores.

H: Se trabaja en un contexto clínico y no judicial se puede sentir más libre para reconocer su conducta.

CRITERIOS PARA EL TRATAMIENTO

- Sólida relación entre joven y terapeuta.
- Empatía del terapeuta con adolescente.
- Diseño de Terapia:
 - Muy estructurado
 - Ajustado a las necesidades individuales del paciente.
- Modelo multi modal: coordinación entre dif profesionales e instituciones.
- Sesiones familia
 - familiares necesitan dif apoyos en dif estadios del proceso: parálisis, culpa, humillación, indefensión, agresión o negación o enfado con las personas que acusan. Prevenir rechazo al joven, apoyarle en tº.
- Persona de apoyo (ej, del colegio).

EJ. PREGUNTAS PARA AUMENTAR EMPATÍA

- ¿qué reacciones físicas tenía tu víctima?
- ¿qué pensaba tu víctima?
- ¿qué sentía tu víctima?
- ¿cómo está tu víctima ahora?
- ¿cómo ha reaccionado su familia?
- ¿cuáles son las consecuencias a largo plazo para tu víctima?

BENEFICIOS DE LA TERAPIA DE GRUPO

- El proceso es más rápido, acelerado por la dinámica de grupo.
- Se practica de forma estructurada estar con los otros.
- Grupo se convierte en foro de confrontación y apoyo.
- Se rompe el aislamiento y secretismo.
- Contraataca la negación y facilita el desvelamiento.

Adultos ciclo abuso

- Muchos niños maltratados no se convierten en padres abusivos: **ciclo de abuso se puede romper**.
- maltrato se transmitirá:
 - si experiencias (-) tempranas no se recuerdan e integran en modelos relación internos.
- Apoyo emocional saludable:
 - establecer rel alternativas (+) que afecten modelos internos de relación.

www.psicologianoguerol.com

Adultos

- Belsky (1993),
- “denominador común en padres víctimas que no maltratan a sus hijos: tienen rel emocionales de **apoyo** que modifican sus sentimientos y expectativas”.
- importancia de **intervención víctimas**, como **prevención ciclo víctima- agresor**
- Factor importante **protección**:
 - vínculo emocional,
 - la psicoterapia
 - establecimiento de relaciones positivas que afecten y favorezcan su modelo interno.

www.psicologianoguerol.com

¿Cómo Saber Si Has Sido Víctima de Abuso en Infancia? (Bass, Davis)

- ¿hubo caricias, besos o abrazos para su propia gratificación personal?
- ¿te obligaron a practicar sexo oral?
- ¿te violaron o penetraron?
- Te hicieron presenciar actos sex?
- Te viste obligada a escuchar conversaciones sex?
- Te hicieron caricias, daño en genitales cuando te bañaban?
- Ver pelis de sex o pornografía?
- Posar para fotos seductoras o eróticas?
- Prostitucion infantil o pornografía?
- Participar en ritos con torturas físicas, psíquicas o sex?

www.psicologianoguerol.com

Tª, Adultos Recuerdo

- Como protección, niños olvidan, (grandes periodos de infancia).
- Hay cosas que si se rec. Si te tocan = repugnancia. Dormías vestida o infecciones vaginales.....
- Cuando comienzas a rec, aparecen nuevos rec.
- Va de (-) a (+).
- Si piensas que abusaron de ti y hay síntomas, hay probabilidad
- Busca persona de confianza Tª, superviviente, fª. Muchos recursos

www.psicologianoguerol.com

Tª Adultos Reconocer el daño

- ¿Sientes que eres mala, vergüenza?
- Impotente, víctima, diferente a los demás?
- Que hay algo malo en tu interior, que si te conocieran, te abandonarían?
- Sentimientos autodestructivos o suicidas?
- ¿te odias?
- ¿te cuesta cuidar de ti?, ¿confiar en tu intuición? ¿protegerte?
- ¿tienes conciencia de tus intereses, valores, objetivos?
- ¿te sientes paralizado con frec?
- ¿miedo a triunfar?
- ¿utilizas trabajo o éxitos para compensar sensación de incapacidad o carencia en otros aspectos de tu vida?

www.psicologianoguerol.com

Tª Adultos Sentimientos (Bass, Davis, 1994)

- ¿sabes reconocer tus sentimientos?
- Te cuesta expresarlos?
- ¿te sientes confundida la mayor parte del tiempo?
- ¿sientes variedad de emociones o solo pocas?
- ¿tendencia a depresión, pesadillas, ataques pánico?
- Que te estas volviendo loca?
- ¿miedo a tus sentimientos?, ¿descontrolados?
- ¿has expresado de forma violenta o maltrato?

www.psicologianoguerol.com

Tª adultos

Síntomas (Bass, Davis, 1994)

- Consumo alcohol, fármacos, drogas, alimentos
- Carencia de emociones
- Insensibilidad a reacciones corporales, disociación.
- Dif sex, anorgasmia, ausencias, abusos, evitas o buscas cuando no deseas. Promiscuidad, excitación con fantasías sádica, abusar a alguien.
- Rechazo cuerpo, autolesiones
- Dificultad confiar, dar cariño
- Soledad,
- Dificultad relación

www.psicologianoguerol.com

Fases de la curación (Bass, Davis, 1994)

- Decisión de curar: dispuesta al cambio
- Fase de crisis: confusión, es una fase
- Recordar: recuperar el rec y los sentimientos.
- Creer que sucedió: dudas, ver que sucedió e hizo daño, básico en proceso de curación
- Romper silencio: secreto desde niños. Curativo.
- Desculpabilizarse: mucho tiempo con la culpa.
- Niña interior: conectar con compasión, rabia, intimidad.

www.psicologianoguerol.com

Fases de la curación (Bass, Davis, 1994)

-2-

- Aprender a confiar en ti mismo: intuiciones, sentim
- Desahogar el dolor.
- Canalizar la rabia
- Confrontar con agresor y familia
- Recibir perdón
- Integración: cambios en tu vida, acuerdos Fª, conciencia, conocimiento, poder con la curación. Plan de vida.

www.psicologianoguerol.com

NUEVOS RETOS EN ABUSO SEXUAL INFANTIL CONTENIDOS:

- **Niños discapacitados**
- **Mujeres que abusan**
- **Niños que abusan**
- **Recomendaciones prevención**

DISCAPACIDAD COMO FACTOR DE RIESGO (2)

- Son menos capaces de:
 - Defenderse
 - De hablar sobre el abuso
 - De conocer la diferencia entre contacto físico apropiado e inapropiado
- Más dependientes del cuidado de los demás y más confiados de la persona de quién dependen.
- Su testimonio puede ser considerado menos creíble que el de niños no discapacitados, si se denuncia el abuso.

MUJERES AGRESORAS

- Década 90, no se consideró la posibilidad de agresoras sexuales, excepto gravemente perturbadas.
- Hoy, mito cultural, negación social.
- Frecuentes invest: fenómeno más frecuente. Desacuerdo, confusión sobre frecuencia en que la mujer es la agresora; qué tipo de mujer es y bajo qué circunstancias se produce el abuso.
- Finkelhor y Russell (1984), muchos estudios que afirmaban que el ASI de mujeres era más frecuente tenían problemas de definición que inflaban las estadísticas.
- Nuevos análisis: 14% de agresiones contra niños; 6% agresiones contra niñas cometidas por mujeres.

RASGOS COMUNES EN LAS MUJERES DIFERENTES A LOS HOMBRES:

- Cuando la madre es co-ofensora, el factor más importante observado es la extrema dependencia de su pareja.
- Las circunstancias que pueden llevar a abusar son diferentes a los hombres.
- Se sienten solas y buscan en sus víctimas la solución a su soledad emocional. Lo hacen, predominantemente, cuando el padre no está, y parecen tratarlos como adultos

RASGOS COMUNES EN LAS MADRES QUE ABUSAN:

- Dif. Investigadores: madres como personas con necesidades infantiles extremas de dependencia, una relación matrimonial vacía o ausente de emocionalidad y actitudes posesivas y sobreprotectoras hacia sus víctimas.
- Esperan que sus hijos conozcan sus necesidades emocionales. Debido a su rol tradicional de madre, ocultan la naturaleza sexual explosiva de estos contactos.