

SEMINARIO INTERVENCIÓN EN ASI

¿QUÉ ES ASI?

Se considera abuso sexual infantil (ASI) a involucrar a un niño/a en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro/a y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales.

El abuso sexual infantil se manifiesta en actividades entre un/a niño/a y un/a adulto/a, o entre un/a niño/a y otra persona que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder.

Estas actividades -cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona- abarcan, pero no se limitan a: la inducción a que un/a niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual ilegal, la explotación de niños/as a través de la prostitución o de otras formas de prácticas sexuales ilegales y la explotación de niños/as en la producción de materiales y exhibiciones pornográficas.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

¿QUÉ ES ASI?

Cualquier niñx puede ser objeto de acercamientos sexuales, por su **inmadurez**, su **dependencia** y su **necesidad de afecto** tienden a confiar en lxs adultxs y en las personas que son mayores que él/ella y pueden ser engañadxs con facilidad, en especial lxs más pequeñxs.

Generalmente, los agresores buscan a niñxs sobre los que las familias **no tienen tanto cuidado de atención**.

El abuso en sí mismo no tiene por qué ser lo más aterrador, a veces **la falta de protección es lo que lo vuelve más perturbador y traumático**.

¿QUÉ ES ASI?

- La persona que abusa suele ser una persona manipuladora y trata de **confundir sobre lo que está bien y lo que está mal.**
- A veces, amenaza al/a la menor o a un miembro de su familia.
- Lxs niñxs que no cuentan el abuso la primera vez, les da vergüenza contarlo si se repite.
- Temen decepcionar a sus p/madres y poder romper la armonía familiar.
- Muchxs abusadorxs convencen a lxs niñxs de que el abuso está “bien” o que es un “juego”.
- Lxs niñxs a veces cuentan una parte de lo que pasó o dicen que es algo que le pasó a otrx niñx.

¿QUÉ ES ASI?

A nivel de edades:

- Superviviente **menor de 12 años**-- al menos 5 años de diferencia con abusador.
- Superviviente de **mas de 12 años**-- al menos 10 años de diferencia con abusador.
- **Entre 15-17 años**, edad máxima para considerarlo ASI, si es mayor: Violación, acoso sexual.

¿QUÉ ES ASI?

Cuestiones importantes sobre el ASI:

- **Madres que han sufrido ASI:** Entran con mayor facilidad en negación porque tienen el trauma internamente intacto, para ver el de su hija tienen que entrar en el suyo propio.
- **Trauma intergeneracional:** Transmisión de abusos no procesados.
- **Trauma transgeneracional:** Mucha normalización del abuso en la familia.

¿QUÉ ES ASI?

1. **La falta de información del/de la menor.**
2. **El secreto.** Favorece la intimidación y provoca la estigmatización, el aislamiento y los sentimientos de vulnerabilidad y de culpa en lxs niñxs.
3. **La desprotección.** Debido a la subordinación básica y a la indefensión en que se encuentran los niñxs dentro de vínculos autoritarios es muy difícil que puedan protegerse a sí mismxs y revelen los abusos de inmediato. Sumado a que existen prejuicios sociales que sostienen esta desprotección:
 - **la suposición de que la víctima que no se queja está consintiendo la relación.**
 - **la suposición de que las adolescentes seducen a los hombres.**


¿QUÉ ES ASI?

4. **El silencio.** No saben la importancia de contarlo, o le han pedido no hacerlo (acostumbrados a no hablar con sus p/madres).
5. **Vergüenza:** Cuando los hacen sentir mal, miedo a sentirse avergonzados, juzgados, que se burlen...
6. **Culpa:** Sentir que han hecho algo malo, por las consecuencias, a que son malxs, al castigo...
7. **Miedo:** A la consecuencia, a lo que pasaría si lo cuenta.

¿QUÉ ES ASI?

- Existe **desequilibrio (abuso) de poder.**
- El objetivo de la conducta **NO es la gratificación sexual mutua.**

Todxs lxs niñxs necesitan atención, afecto y cariño, y si no lo reciben de manera sana y asexuada, lo van a aceptar de la manera que sea, porque todas, son necesidades esenciales en el desarrollo.

 Cuando hay una persona abusada, hay otra que no lo vio, no lo impidió o no protegió (negligencia): **ABANDONO.** Muchas veces la rabia hacia el/la cuidador/a es mayor que la rabia hacia el abusador.

¿QUÉ ES ASÍ?

- Los abusadores **buscan el controlar**, se sienten poderosos. Un bebé o un niño o niña, **no pueden defenderse**. ¿Qué podría haber hecho una niña de 6 años, frente a un adulto de 45?
- Los cuidadores en ocasiones **obvian los abusos** por miedo al abandono, o por evitar un posible conflicto con el abusador. A veces también, porque están muy normalizados.

¿QUÉ ES ASI?

Abuso CON contacto físico

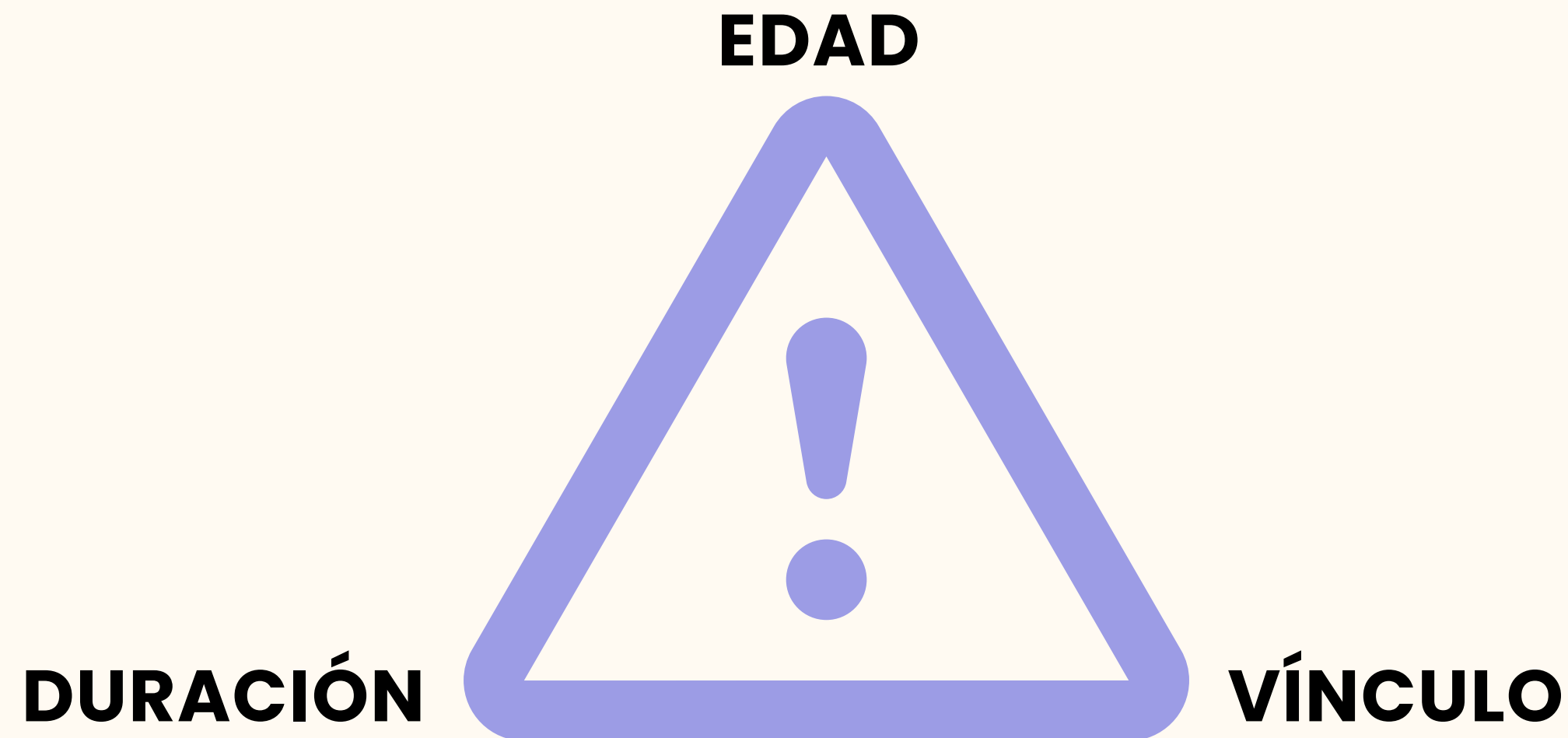
- Tocar a un menor en sus genitales para obtener un placer sexual.
- Hacer que el/la menor toque los genitales de la persona abusadora o mutuamente.
- Acariciar y besar al menor con propósitos sexuales, siempre obteniendo placer, o hacer que el menor se lo haga a la persona abusadora.
- Introducir objetos o partes del cuerpo en el/la menor.
- Relación coital, vaginal y/o anal.
- Prostitución

Abuso SIN contacto físico

- Mostrar material pornográfico a un menor. Estar expuesto a material pornográfico.
- Introducirle al sexo prematuramente.
- Comentarios sexualizados. Mensajes o llamadas sexuales.
- Exhibir los genitales delante de un/a menor.
- Pedir a un/a menor que interactúe sexualmente con otrx.
- Inducir al/a la menor al desnudo o la masturbación.
- Seducir a un menor a través de Internet para propósitos sexuales.
- Fotografiar a un/a menor en posiciones sexuales o desnudo/a.
- Exponer al/a la menor a contemplar actos sexuales de personas adultas.
- Escuchar a los padres/personas adultas mantener relaciones sexuales.
- Observar al/a la menor desnudo.

¿QUÉ ES ASI?

“Triángulo de las bermudas” del ASI



El cerebro del niño NO está preparado (hiperestimulación del SN, el cerebro no puede con ello, se disocia). Por epigenética, los genes sexuales suelen despertarse sobre los 12-13 años.

Lxs **niñxs muy pequeñxs (etapa preescolar)** al disponer de poco repertorio de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y disociación, en general, la desconexión.

En lxs **niñxs en etapa escolar** son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza.

En la **adolescencia se toma consciencia real del abuso** y son frecuentes las conductas autodestructivas como fugas, consumo de sustancias, intentos de suicidio, autolesiones y conductas delictivas.

En **función del género**, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas y los niños fracaso escolar, dificultades de socialización y comportamientos sexuales agresivos (Sanmartín, 1999).


¿QUÉ ES ASI?

Puede ocurrir que los abusos “despierten” cuando:

- Si tienen hijos/as ha alcanzado la edad de cuando él/ella fue abusado/a.
- En el parto.
- Si se encuentran en relaciones de poder (pareja, trabajo...)
- Cuando se sienten preparados/as.

¿QUÉ ES ASÍ?

Una persona que dice **haberse sentido abusada ES abusada**. La prioridad siempre está en cómo lo haya vivido la persona.

 **PREGUNTAR.** “¿Alguna vez has sufrido algún abuso emocional/de poder/sexual?” // “¿Alguna vez alguien te ha tocado de manera inadecuada/que te haya hecho sentir incómoda?” // “Alguien te ha mirado de alguna manera que te haya incomodado?”.

- “Con buena o mala intención”--> Conflicto lealtad.
- “Para ti, esto que ocurrió, ¿fue un abuso?”.

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

Abusos en general:

- TCA
- PROBLEMAS EN LA SEXUALIDAD (HIPERSEXUALIZACIÓN, FOBIA AL SEXO, ANORGASMIA, VAGINISMO...)
- T. ANTISOCIALES
- TOC
- AUTOLESIONES- AGRESIVIDAD
- ATAQUES DE PÁNICO

- ADICCIONES
- T. PSICOSOMÁTICOS
- ENFERMEDADES AUTOINMUNES
- SÍNTOMAS DISOCIATIVOS
- ESQUIZOFRENIA
- T. BIPOLAR
- TLP
- TEPT(-C)
- TID

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

- Recuerdos difuminados o que parecen fantásticos: SON VÁLIDOS. Hay Disociación.
- Recuerdos en formato pesadillas, muy vívidas.
- Imágenes retrospectivas (muy nítidas, revivir).
- Recuerdos sensoriales (texturas, sonidos, olores...).
- Sensación continuada de no pertenencia o de no saber quién soy.
- Sensaciones relacionadas con: Sombras, demonios, brujas, monstruos...

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

Creencias:

Se desarrollan en etapas en las que no habíamos alcanzado la madurez. A consecuencia de las siguientes experiencias:

- Evento acontecido en un periodo relevante.
- Primeras veces (como primeras rels. sexuales).
- Experiencias prolongadas y repetitivas (convivencia, relaciones, duelos).
- Experiencias emocionales intensas (como un trauma).

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

Alrededor de estas experiencias desarrollamos, organizamos y equilibramos nuestra existencia. Es importante **recordar que nuestro cerebro siempre busca la supervivencia**, es por ello que no juzga como buenas o malas las experiencias que vivimos, sino que las cataloga en términos de la utilidad que puedan tener para nosotrxs, **siempre hay una intención positiva** (la de protección).

A nivel de supervivencia, es preferible creer que el sufrimiento de un familiar es mi culpa que a creerme sin familia.

Tener en cuenta que son primeras relaciones sexuales// ¿cómo han tocado mi cuerpo? parte preverbal.

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

- Las creencias limitantes suelen **centrarse en el presente**, “no puedo hacerlo”. No obstante, tendemos a aceptar que no poder hacer algo ahora mismo es sinónimo de no poder hacerlo nunca.
- Creer que “no puedo...” describe nuestras capacidades ahora y en el futuro. Sin embargo, en lugar de ser una descripción de nuestro comportamiento presente, nuestra mente lo registra hacia el futuro e impidiéndonos explorar y encontrar nuestras verdaderas capacidades.

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

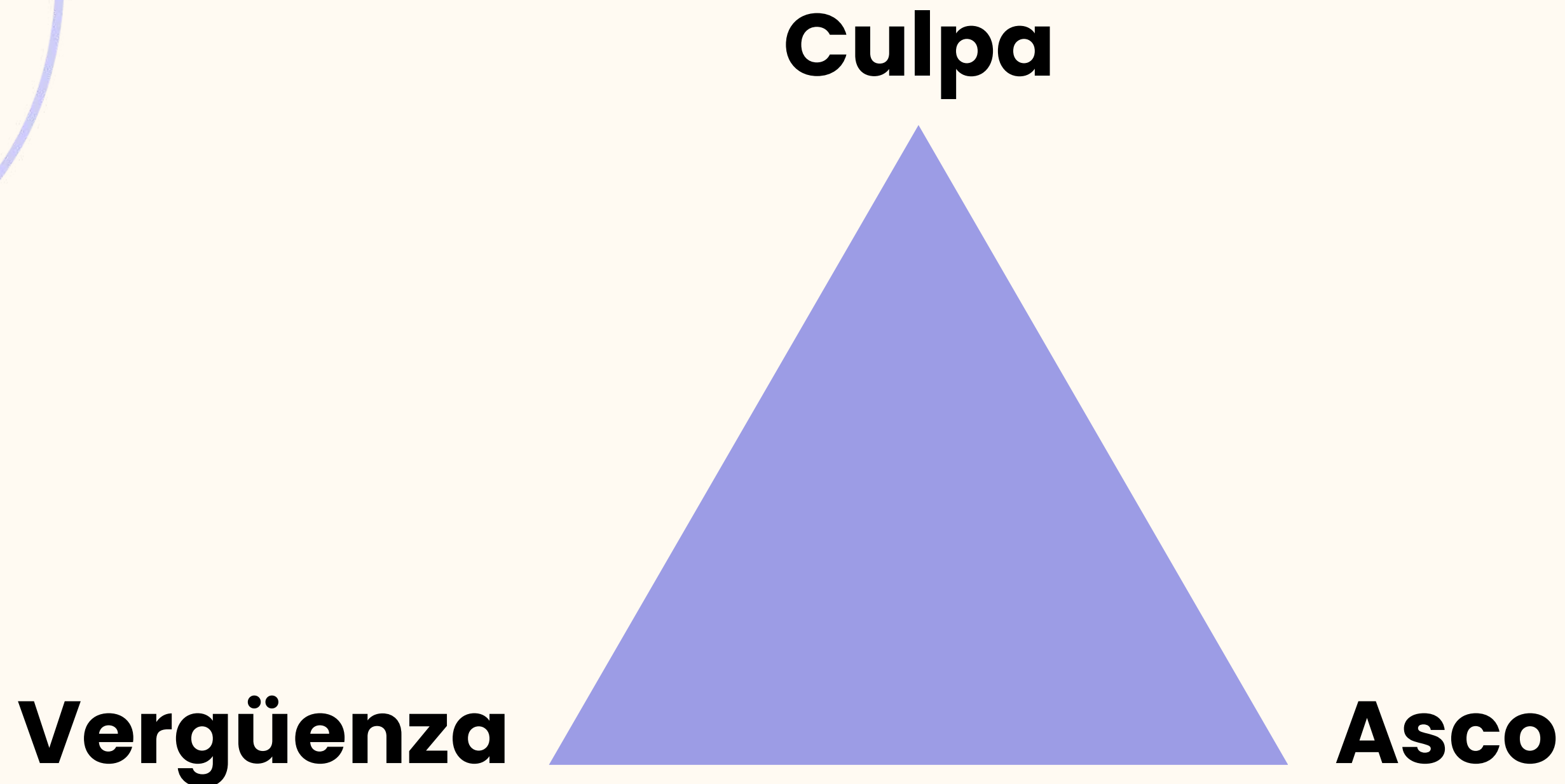
- **Víctima:** "Nadie me escucha", "nadie me quiere", "todo el mundo me odia", "todos me mienten"... A través de este tipo de diálogo, se busca intentar activar la compasión en las personas de alrededor.
- **Autocrítica:** "No soy suficientemente buena para conseguirlo" "No soy capaz de hacerlo tan bien como ella". La crítica y la comparación están prácticamente siempre presentes.
- **Catastrófica:** "Voy a morir sola porque nadie me va a querer por cómo soy" "Seguramente me vaya a dejar por otra chica que sea mejor que yo". Un diálogo en el que siempre estoy viendo el peor escenario, lo que alimenta aún más el miedo y me hace sentir que no tengo control alguno (insegura).
- **Autoexigente:** "Si no lo hago perfecto no va a valer nada", "No me ha salido tan bien como quería, tengo que esforzarme aún más". Las metas siempre son muy elevadas, y el hecho de no conseguirlas hace que continuamente esté cuestionando mis capacidades para conseguirlo.

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

Lo peor en muchas ocasiones, **no es el abuso**, si no, **la intimidación**, es decir, **lo que el abuso dice de mí.**

Sensación de “¿por qué yo?” siempre sienten que hicieron algo y que no lo evitaron*

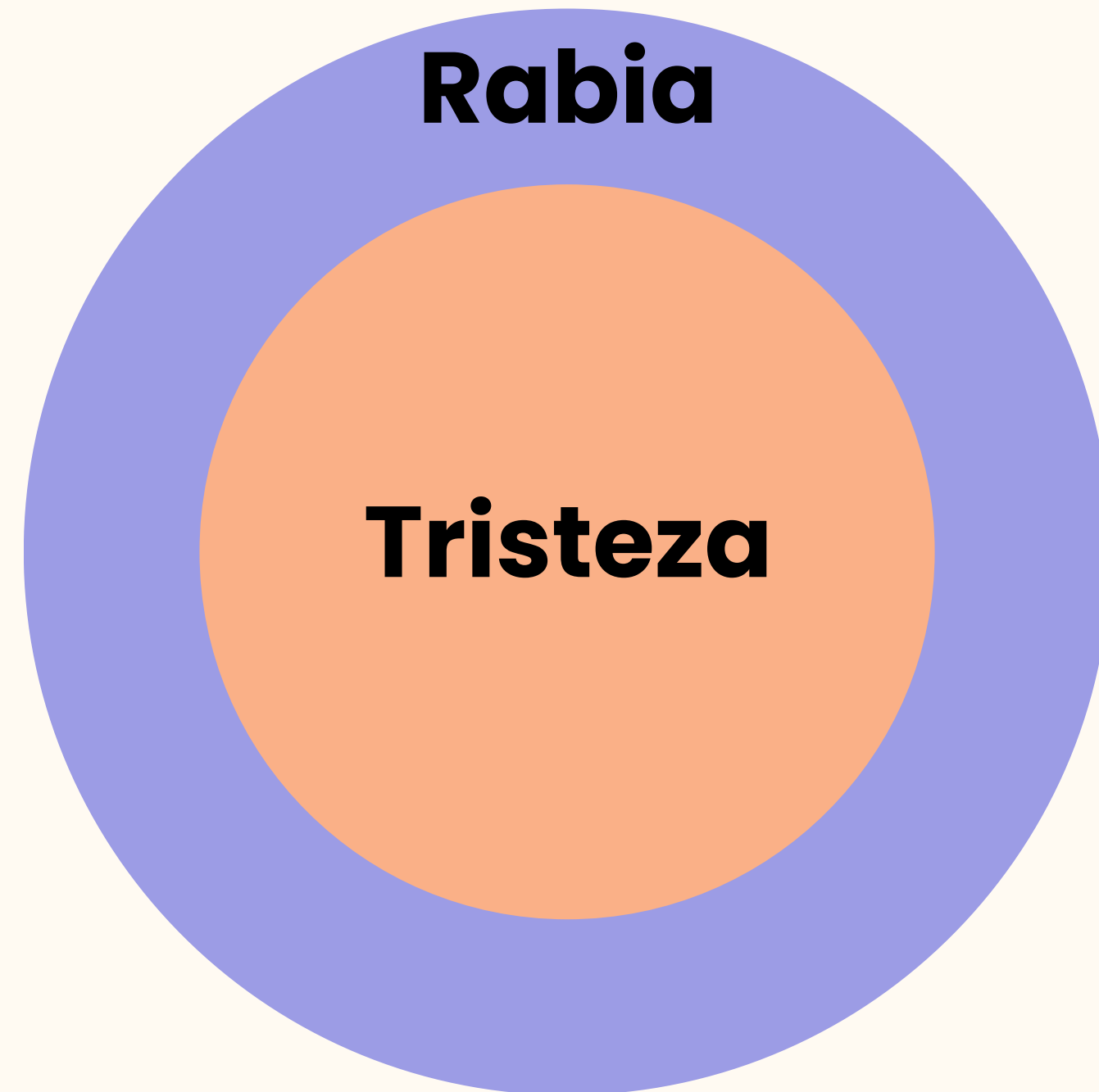
SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE



SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

- **Asco:** Ayuda a escapar de situaciones o sensaciones que hacen que peligre el bienestar corporal.
- **Culpa:** Es una emoción cuyo objetivo es tratar de controlar todo lo que la otra persona siente o piensa de mí con tal de evitar el rechazo. Y para ello busca la reparación del daño que se ha podido causar.
- **Vergüenza:** Nace en la relación con los demás para inhibir los comportamientos que se viven como erróneos. Y tratamos de evitar la creencia de "no valgo" o "soy defectuosos" a través de compensarlo con acciones que reduzcan esas creencias y sensaciones.

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

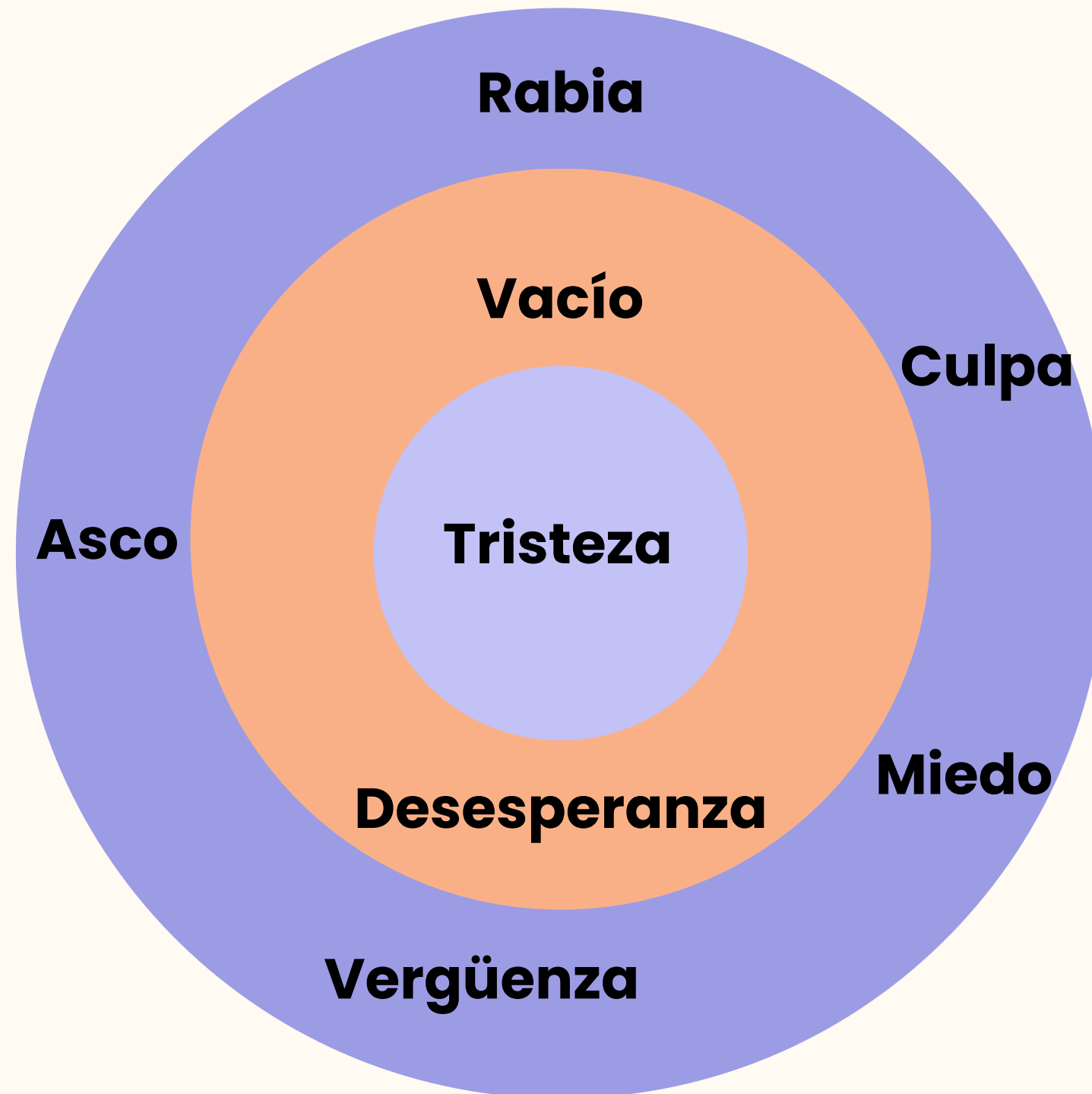


CUENTO DE LA RABIA Y LA TRISTEZA
JORGE BUCAY

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

- **Ira:** Necesidad de poner un límite a algo, alguien o a nosotras/os mismas/os. Nos ayuda a identificar una realidad que nos está haciendo daño. Rabia hacia fuera/hacia dentro.
- **Tristeza:** Nos ayuda a parar y centrar la atención en nosotras mismas. Favorece la búsqueda de apoyo social y promueve la empatía del entorno. Facilita la introspección y el análisis de lo ocurrido.

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE



SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

Hay en ocasiones que **lo que más culpa y vergüenza** puede generar es el sentir que el abuso **“les gustaba”**.

- *Me gusta sentirme especial*
- *Me gusta la estimulación*
- *Me gusta sentirme mayor/adultx*
- *Me gusta sentirme que formo parte de algo (juego, secreto)*
- *Me gusta porque me daba atención/afecto/mirada*

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

- **Parte que no quiere ver:** “El hecho de no verlo, cómo crees que te ayuda”
- **Parte que guardó el secreto**
- **Parte desconectada de los demás:** Posición de escucha, de mí no puedo hablar.
- **Parte que se oculta/miente:** No puedo mostrarme como soy
- **Parte mala:** Ha mentido, lo ha buscado, le ha gustado...
- **Parte muy buena** para “limpiar” esa mancha: Lavar su imagen.
- **Parte de fantasía.** Parte de fantasía “Disney” (bucle de reivindicación).
- **Parte salvadora:** Así soy suficiente, tengo capa y me olvido de mi insuficiencia.
- **Parte de control extrema:** “Yo no fui abusada, yo me lo busqué” “es lo que me merezco”
- **Parte perfeccionista vs. parte que apaga** (alcohol, trabajo, sexo)

SÍNTOMAS Y SISTEMA DE PARTES MÁS FRECUENTE

- Suelen **exponerse con facilidad a situaciones de riesgo**, ya que no son capaces de detectar con tanta facilidad las señales de peligro.
- Las personas que han sufrido abusos:
 - **Hipomentalizan**
 - **Hipermentalizan** (a través de cómo se sienten los demás y poder verlo, puedo saber cómo me siento yo o puedo sentirme).
- **Se desconectan de sus propias necesidades y se hiperconectan con las del mundo**, porque eso es lo que les permite (permitted) sobrevivir. No eligen, lo hacen en función de lo que ocurre fuera.

SISTEMA NERVIOSO Y ASI

Cómo me regulo ahora = cómo me regulé en ese momento.

- Tendencia a la hiper o hipo.

Nuestro cuerpo tiene un Sistema Nervioso (SN), encargado de dirigir, supervisar y controlar las funciones y actividades de nuestro organismo.

- **Sistema Nervioso Central (SNC):** Procesa la información proveniente del exterior y da las órdenes de toma de decisiones
- **Sistema Nervioso Periférico (SNP):** Recibe la orden y su función es transmitirla a nuestro organismo a través del Sistema Nervioso Autónomo, o a los músculos esqueléticos, a través del Sistema Nervioso Somático.

- **SNP voluntario:** Le mandamos la orden de ejecución al centro de mando para que la realice de esa manera: Por ejemplo, si estamos escribiendo y voluntariamente decidimos que queremos subrayar una palabra, es todo lo que desde nuestra voluntad se pone en marcha para ejecutar la acción.
- **SNP involuntario:** SN Autónomo, porque es independiente de nuestra voluntad y se encarga de la homeostasis de nuestro cuerpo: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, sueño, nada de lo que podamos hacer voluntariamente, por ejemplo, no le puedo decir a mi corazón que deje de latir.
 - *Sistema Nervioso (Autónomo) Simpático (SNS) –Movilización–* : desde un estado de seguridad o desde un estado de peligro.
 - *Sistema Nervioso (Autónomo) Parasimpático (SNPs)–Inmovilización–*: desde estado de seguridad (descansar) o peligro (inmóviles o congelados)

EL SNA funciona independientemente de nuestra consciencia, aunque eso no quiere decir, que no podamos influir. **Teoría Polivagal.**

- SNS (movilización)
 - **Seguridad:** Nos capacita para acciones como “competir”, nuestro cuerpo reacciona ante una situación de movilización extrema, pero no hay un peligro.
 - **Peligro:** Si este se activa ante situaciones de peligro, activamos la capacidad de **HUIR o LUCHAR**.
- SNPs (inmovilización)
 - **Seguridad:** Podemos inmovilizarnos desde una posición de seguridad, como por ejemplo, relajarnos después de estudiar o trabajar.
 - **Peligro:** Nos capacita o para **CONGELARNOS** (externamente paralizados pero internamente acelerados) o **COLAPSO** (depresión, aturdimiento, dejadez, disociación...)

SNPS Y NERVIO VAGO

- Estas dos vías de seguridad y peligro del SNPS viajan dentro de un **nervio llamado Vago**, que está dividido en dos partes:
 - *Vía Ventrovagal*: Señales de seguridad, sensaciones de estar comprometida y conectada socialmente de manera segura.
 - *Vía Dorsovagal*: Señales de peligro extremo, nos desconecta, nos saca del plano consciente.
- El nervio vago es un nervio **capaz de ayudar a regular la mayor parte de las funciones corporales** necesarias para nuestra salud y bienestar emocional.

SISTEMA NERVIOSO Y ASI


	LETARGO parasimpático I (PNS I)	CALMA parasimpático (PNS II) abdominal vago	ACTIVO/ALERTA simpático I (SNS I)	HUIDA/LUCHA simpático II (SNS II)	HIPER BLOQUEO simpático III (SNS III)	HIPO BLOQUEO parasimpático III (PNS III) colapso de dorsal vago
		VIDA NORMAL			VIDA AMENAZADA	
ESTADO PRIMARIO	Apatía, Depresión	A salvo, pensamiento claro, comprometido socialmente	Alerta, dispuesto a actuar	Reacciona al peligro	Espera oportunidad para escapar	Preparado para morir
ACTIVACIÓN	Demasiado baja	Baja	Moderada	Alta	Sobrecarga Extrema	Sobrecarga Excesiva Provoca hipoactivación o parálisis/bloqueo
<i>Músculos</i>	Suelto	Relajado/Tonificado	Tonificado	Tensos	Rígido ("paralizado como un ciervo ante los faros")	Flácidos
<i>Respiración</i>	Superficial	Fácil, frecuentemente abdominal	Ritmo creciente	Rápida, frecuentemente parte superior del pecho	Hiperventilación	Hipoventilación
<i>Ritmo cardíaco</i>	Lento	Reposado	Más rápido y más vigoroso	Rápido y/o vigoroso	Taquicardia (muy rápido)	Bradicardia (muy despacio)
<i>Presión sanguínea</i>	Probablemente baja	Normal	En ascenso	Elevada	Significativamente alta	Significátemente baja
<i>Pupilas, ojos y párpados</i>	Pupilas más pequeñas, párpados pueden pesar	Pupilas más pequeñas, ojos humedecidos, párpados relajados	Pupilas dilatándose, ojos menos húmedos, párpados tonificados	Pupilas muy dilatadas, ojos secos, párpados tensos/elevados	Pupilas muy pequeñas o dilatadas, ojos muy secos, párpados muy tensos	Párpados caídos, ojos cerrados o abiertos y fijos
<i>Tono de piel</i>	Variable	Rosado, a pesar del color de la piel (la sangre circula por la piel)	Menos rosado, a pesar del color de la piel (la sangre circula por la piel)	Pálido, a pesar del color de la piel (la sangre circula por los músculos)	Puede ser pálido y/o sonrojado	Notablemente pálida
<i>Humedad</i>	<i>Piel</i>	Seca	Seca	Aumenta el sudor	El sudor aumenta y puede ser frío	Sudor frío
	<i>Boca</i>	Variable	Húmeda	Menos húmeda	Seca	Seca
<i>Manos y pies (temperatura)</i>	Pueden estar calientes o fríos	Calientes	Frescos	Fríos	Muy fríos o muy calientes	Fríos
<i>Digestión</i>	Variable	Aumenta	Disminuye	Parada	Evacuar intestino y vejiga	Parada
<i>Emociones (probabilidad)</i>	Pena, tristeza, remordimiento, repulsión	Calma, placer, amor, excitación sexual, pena "buena"	Ira, remordimiento, repulsión, ansiedad, agitación, climax sexual	Rabia, miedo	Pánico, puede ser disociación	Puede estar demasiado disociado para sentir nada
<i>Contacto con uno mismo y otros</i>	Retraído	Probable	Posible	Limitado	No probable	Imposible
<i>Cortex frontal</i>	Puede o no ser accesible	Debería ser accesible	Debería ser accesible	Puede o no ser accesible	Probablemente inaccesible	Inaccesible
<i>Integración</i>	No probable	Probable	Probable	No probable	Imposible	Imposible
INTERVENCIÓN RECOMENDADA	ACTIVAR AUMENTAR MODERADAMENTE LA ENERGÍA	CONTINUAR DIRECCIÓN PARA LA TERAPIA	CONTINUAR DIRECCIÓN PARA LA TERAPIA	APLICAR FRENOS	FRENAR EN SECO	EMERGENCIA MÉDICA LLAMAR A LOS MEDICOS

SISTEMA NERVIOSO Y ASI

- La “**seguridad**” generalmente la encuentran en:
 - Estar en alerta
 - No sentir nada
- La calma es peligrosa, “algo malo puede pasar si bajo la guardia”
- La parte de control tiene mucha presencia.

CUERPO Y ASI

- **Yo no soy mi cuerpo. Yo no soy partes de mi cuerpo.** ¿Qué pasa si soy él? ¿qué pasa si son mías?
- Las sensaciones intensas son historias no asimiladas.
- Ampliar VT con sensaciones incómodas, “entrar-salir”.
- Se comienza con zonas neutras y luego se pasa a conflictivas.

 **CUIDADO** con la respiración, que puede ser disparador de primeras. Cambiar el patrón de respiración o notarla puede hacer que se abrumen. **la respiración también puede recordarles a cómo respiraba la persona en ese momento**

CUERPO Y ASI

- Cuando **el trauma no está procesado**, este se **queda almacenado en el cuerpo**, lo que deja una huella (memoria traumática) y que puede llegar a afectar a los procesos “almacenamiento” de la memoria.
- Cuando nos disociamos, bloqueamos, congelamos todo este proceso que requiere de una descarga emocional intensa para completar la experiencia. Y según Scaer, el cuerpo es el que soporta la carga de una experiencia emocional que no ha sido adecuadamente descargada, procesada e integrada. Por lo tanto, **el trauma sin resolver queda “retenido” en el cuerpo.**

CUERPO Y ASI

- Por lo tanto, cuando percibimos que una situación amenaza nuestra vida, tanto **el cerebro como el cuerpo movilizan una gran cantidad de energía para prepararse para la lucha o la huida.**
- Cuando somos capaces de acceder a nuestros recuerdos corporales a través de la sensación sentida, podemos empezar a descargar la energía instintiva de supervivencia que no pudo ser usada cuando ocurrió el suceso traumático.
- La descarga que describe puede ser sutil y silenciosa o dramática y visible. Puede producir escalofríos intensos o una mínima sensación de temblor interno, o un cambio de temperatura entre calor y frío.

CUERPO Y ASI

NO entrar directamente en somatización. Las experiencias no procesadas, se quedan almacenada en el cerebro y cuerpo (**son uno**). Cuando el cuerpo no puede escapar, lo hace la mente, y el cuerpo, **queda atrapado**.

3 diafragmas del ASI:

- **Mandíbula-Garganta:** “Lo que no pude expresar/gritar”; “la voz no escuchada/pronunciada”. Sienten que su voz no es importante; lo que tienen que decir daña; lo que tengo que decir no es para tanto.
- **Diafragma:** Cómo respiramos define cómo nos sentimos, ya que, depende de la emoción, respiramos de forma distinta.
- **Suelo pélvico-caderas-psoas:** Peligro, desconexión de la zona, de la propia sexualidad y de la sexualidad para con los demás. “no puedo salir corriendo”.

INTERVENCIÓN

INTERVENCIÓN

ETAPA INICIAL. No hay mayor seguridad, que la curiosidad; sin seguridad, NO hay curiosidad.

- Empezamos por introducir conductas de **autocuidado**.
- **Psico educamos** en base de trauma y ASI. Ayudamos a que vaya reconociendo cómo se relaciona con ella/él, los demás y el mundo. Detectamos creencias y conductas desadaptativas.
- Instalamos **rutinas saludables**, principalmente tratamos de regular sueño y alimentación. *Medicación.
- **Identificar emociones**, y vamos aprendiendo a transitarlas, liberarlas.
- **Chequeo de relaciones** (duelos, reescribir relaciones, reforzarlas).

ASPECTOS A TENER EN CUENTA DURANTE LAS SESIONES

- **NO hace falta** que nos cuenten lo que ocurrió. Los detalles dan igual, lo importante es cómo se sintió/cómo lo vivió.
- Lo que la persona más necesita es **ser creída**. “Ya saldrá”.
- Si obligamos a la persona a contar lo que ocurrió, podemos **retraumatizar**.

INTERVENCIÓN

- Vamos **dando opciones**: “puedes hacer/contar esto, o puedes no hacerlo”.
- Con el reprocesamiento lo que vamos regenerando es el cuerpo calloso, que es como un puente entre ambos hemisferios.
- A través de ir conectando con sensaciones propias, regulamos la ínsula “yo soy, yo existo”.

INTERVENCIÓN

Instalación de recursos:

- Lugar seguro. Mejor=momento calma*.
- Actividades agradables, que estimulen.
- Oler sustancias
- Relación terapéutica (ojos abiertos/cerrados; permiso; puerta; cojines/peluches, chequeo espacio...).
- Reconocimiento y tolerancia de sensaciones/emociones/pensamientos.

INTERVENCIÓN

- Tema de **identidad** muy dañado.
- Tenemos que ir **trabajando con rabia**. Es la guardiana principal que protege el mundo interno. Para ella conectar con compasión hacia la niña puede ser peligroso: “por tu culpa nos hicieron esto”.
- La rabia está disociada, puede ir hacia dentro en forma de culpa. Necesidad de castigo, búsqueda de situaciones que me generan dolor o me ponen en peligro.

*Agredirme me da sensación de control, “me merezco esto”.

DISOCIACIÓN

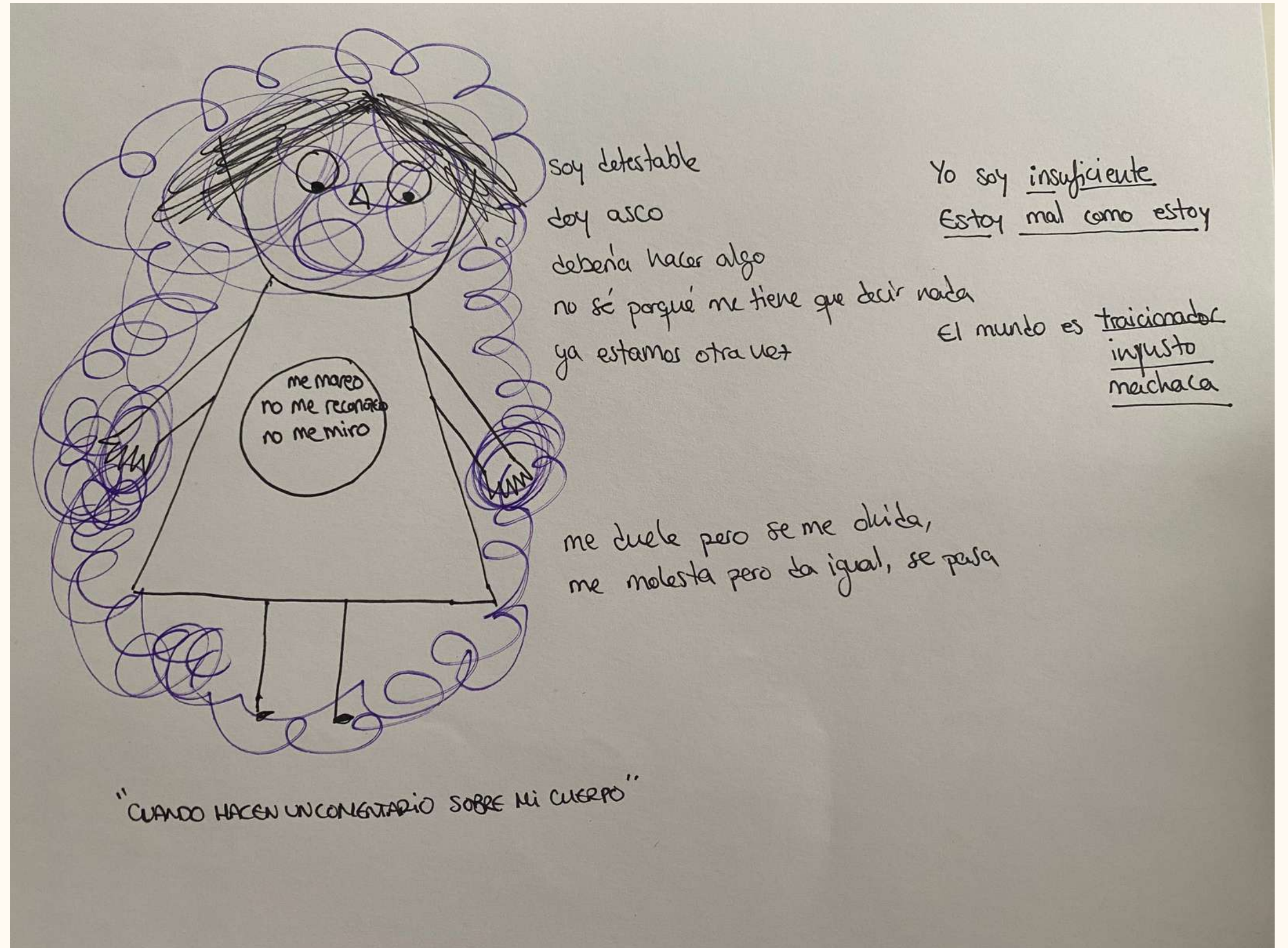
- **Cuando se está yendo:**

- Escala 0-10, cuánto estás dentro y fuera; MÉTODO DE INSTALACIÓN CONSTANTE DE ORIENTACIÓN PRESENTE Y SEGURIDAD (CIPOS) JIM KNIPE.
- Preguntas cognitivas
- Tirarles algo (activamos Tálamo).
- Movimientos
- Pompero
- Esencias



¿Qué hay dentro del vacío? Crea lo que quieras en él.
Copyright Recursos 2015 © Anna Llenas. All rights reserved. www.annalenas.com

VACÍO
ANNA LLENAS
BARBARAFIDREEDITORIA.COM



CUERPO Y ASI



INTERVENCIÓN

ETAPA INTERMEDIA

- Recordar el trauma. Integrar en memoria autobiográfica.
- Trabajo de aproximación y reprocesamiento:
 - Cartas; muñecos; dibujos; hipnosis; EMDR; IFS; PARCUVE; SHEC.

 Estar demasiado quietas, la quietud, les puede activar, puede ser peligrosa.

INTERVENCIÓN

- Trabajo partes/disociación.
- Trabajo de fobia/rechazo de partes (si no, niña= provocadora abuso).
- Trabajo de los recuerdos traumáticos (Niña interior).
- Trabajo en integración de las partes disociadas y los recuerdos traumáticos.
- Loving Eyes, Jim Knipe. Para crear una conexión emocionalmente segura entre los estados del yo disociados.
- Instalación del Yo adulto. Aprender a cuidar.
- Yoga sensible al trauma. Trabajo con fisioterapeuta integrativa con perspectiva de trauma.

TRABAJO CON NIÑA INTERIOR

“En el fondo de todo adulto yace un niño eterno, en continua formación, nunca terminado, que solicita cuidado, atención y educación constantes. Ésta es la parte de la personalidad humana que aspira a desarrollarse y a alcanzar la plenitud”

C.G. Jung.

- Si yo la acepto, yo soy ella, por lo tanto, **su historia pasa a ser mía.**
- **Miedo a perder el control.**
- También es difícil conectar con ella porque **nuestra supervivencia dependió de ocultar nuestras vulnerabilidades.** Recordar que fui niña puede ser amenazador en sí, y aparte, significa recordar la vergüenza, la vulnerabilidad y el dolor, significa admitir que el abuso realmente sucedió.
- Los protectores sienten que sigue siendo niña, y el miedo de conectar con todo el dolor, también lo siente así, no ve al adulto/a.

TRABAJO CON NIÑA INTERIOR

Tenemos que tener en cuenta, que lxs niñxs **no se traumatizan porque estén heridos o sientan dolor**, se traumatizan porque están solxs con ese dolor, se sienten profundamente solxs y con ese dolor y esa soledad, solo queda el silencio.

Por eso, muchas veces no duele tanto lo que ocurrió si no lo que hubiese necesitado que ocurriese y nunca sucedió.

Con el trabajo de niñx interior, buscamos que esx niñx ya no esté solx, ahora hay alguien que lx escucha, que lx siente, que lx acompaña, y sobre todo, que está.

¿QUIÉN ME VA A QUERER POR LO QUE YO SOY? ME VAN A QUERER POR LO QUE YO HAGA

NO

Tú no eres tu edad
No eres la talla de la ropa que vistes
Tú no eres tu peso
Ni el color de tu pelo
Tú no eres tu nombre
Ni los granos en tus mejillas
Tú eres los libros que lees
Las palabras que utilizas
Tú eres el crujido de tu voz por la mañana
Y la sonrisa que intentas ocultar
Tú eres la ternura en tu risa
Y cada una de las lágrimas que has llorado
Tú eres las canciones que cantas a pulmón
Cuando estás solx
Tú eres lo sitios donde has estado
Y el lugar que llamas casa
Tú eres las cosas en las que crees
Y la gente a la que amas
Tú eres las fotos en tu habitación
Y el futuro con el que sueñas
Tú generas tanta belleza,
Pero parece que lo olvidas
Cuando crees que te defines
Por cosas que no eres

ERIN HANSON

EJERCICIOS PARA MANDAR/CONECTAR

- Leer los derechos infantiles.
- Conectar poco a poco con emociones y aprender a liberarlas: rabia (cama, almohada), tensión (estiramientos, sacudidas, deporte), pena (respiración, onomatopeyas).
- Hacer cosas que haría unx niñx en el día a día.
- Películas Disney, canciones.
- Regalarme cosas que me hubiese gustado tener de pequeñx.
- Coger un objeto que me recuerde a mí niñx (si no, también valen fotos, pero cuidado).

EJERCICIOS PARA MANDAR/CONECTAR

- Coger un objeto que le recuerde a ella de niña (si no, también valen fotos, pero cuidado).
- Meditaciones, visualizaciones
- Collage con todo el proceso de niña-adolescente-adulta, con cosas que le representen o cosas que les gustaría que les hubiesen representado, porque igualmente han formado parte de ellas y de quienes son.
- Carta a esa niña que fue o escribir cómo sería un diálogo con ella, como un guión.

INTERVENCIÓN

- Si solo hay **sueños**, vamos tirando:
 - *"Cuando soñaste esto, ¿cómo te hizo sentir?"*. Vamos a ir viendo por qué su cerebro le manda esta info.
 - Nos da igual averiguar si es real o no. Lo importante es cómo se siente.
- Si hay **flashbacks**: + 4 años, hay memoria episódica.
- Hay que **trabajar el miedo**: Es la que bloquea que salga el contenido.
 - Cajita contenedora.
- Trabajo psicoeducativo: **Voz de la defensa y voz de la aproximación** (Begoña Aznárez).
 - Posible afecto hacia el abusador. "A veces era el único que me cuidaba".
 - El abuso la mayoría de las veces no es violento, y eso lo hace más difícil.

TRABAJO CON CARTAS

- La proyección actúa como puente entre lo inconsciente y lo consciente. Lo proyectivo, bien utilizado, **no retraumatiza**.
- Se trabaja con hemisferio derecho, y cuando nos cuenta qué significan, con hemisferio izquierdo, así vamos integrando. (quién elige es la niña abusada, quién narra es la adulta). 3x narrativa.
- Hay una parte que cuenta y otra que no. Trabajo con disociación a nuestro favor.
- No lo que pasó, si no **lo que sintió**.



futuro

presente

pasado

Lo que se ve o yo quiero que vean

EXIGENTE GRANDE FUERTE
SINGERA VALENTE INDEPENDIENTE ATRAYENTE
HUMILDE MADURA COMPRESIVA CARINOSA
ABERTA/COGRANTE AFECTIVA
METALISTA COMPETITIVA
DEPORTISTA ATLETICA
TOLERANTE CREATIVA
AVENTURERA CERCANA
DINAMICA ESTABLE CALMADA
SEGURA ALEGRE ENTUSIASTA
SERIA ORGANIZADA TODO TERRENO
PROFESIONAL COHERENTE LIDER CAPAZ
CULPA

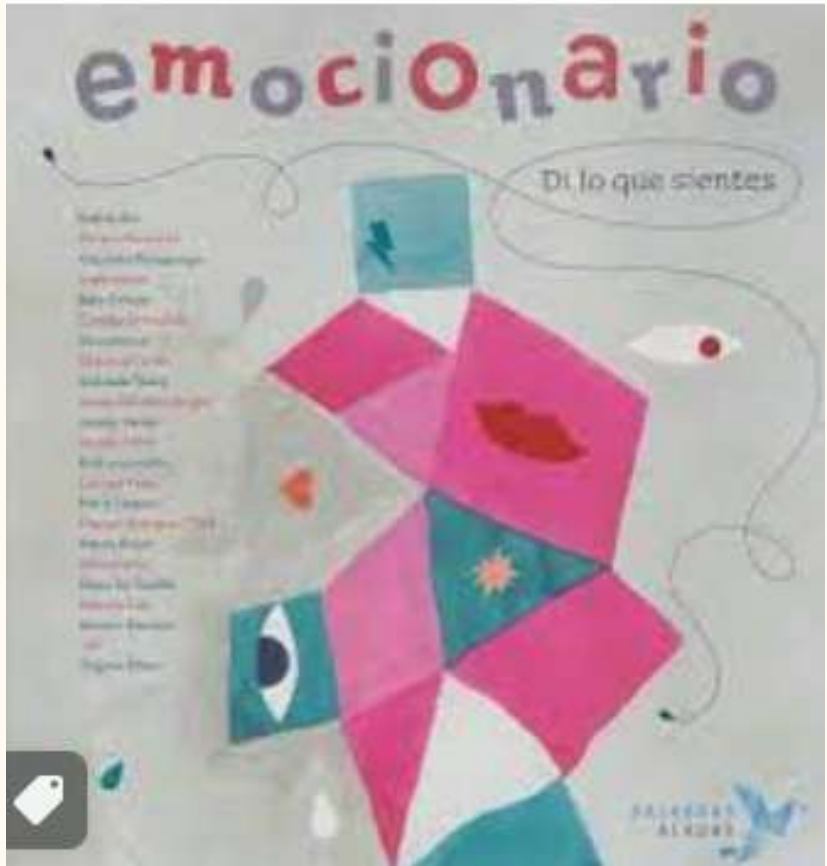
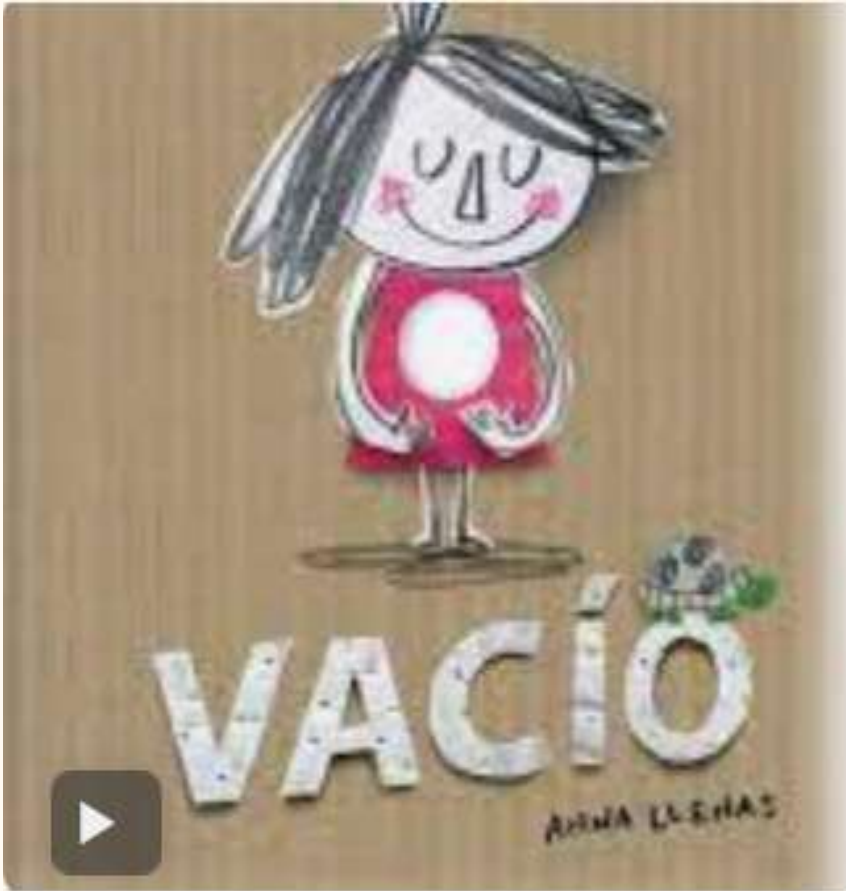
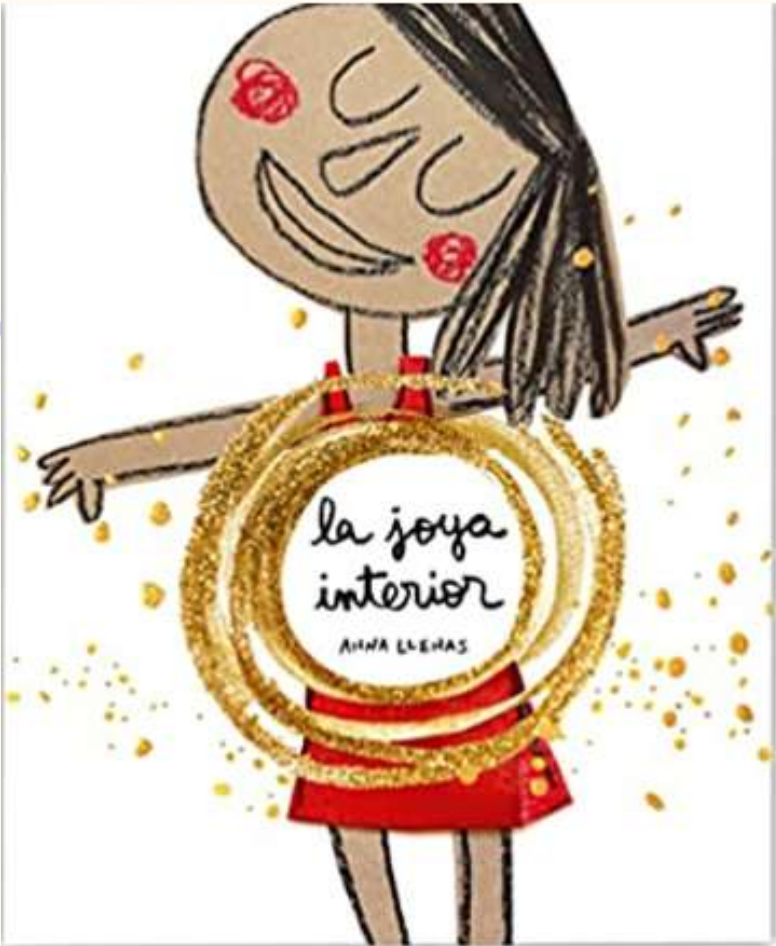
Lo que yo veo y nadie ve

SEXUAL INSEGURA MIEDOSA IMPOSICORA
PEGA INESTABLE EGOCENTRICA/ATENCION
DEPENDIENTE MUY SENSIBLE REACIIVA TRISTE
CON CARACTER ESTANCADA COBARDE
SARCASICA/TIMIDA RIGIDA
DEORGANIZADA MENTAL
NO PUEDO CON TODO
NO LLEGO A TODO

CARGA MUGRETA CULPA
~~...~~
MUY PERMISIVA
COMUNICO

ESTRANDEADA EGOSTA/MANIPULADORA
INCAPAZ DIFERENTE
PEQUENA INFANTIL
TIERNA ROMANTICA
DULCE CONTROL
INCOHERENTE PERDIDA
INSUFICIENTE
HIPERPENSANTE
ANALITICA
~~...~~
INCAPAZ
NO ME GUSTAN MUCHAS COSAS





INTERVENCIÓN

ETAPA FINAL

- Integrar la experiencia:
 - Grupos de ayuda
 - Hablar de lo ocurrido
 - Evitar mecanismos de regulación tóxicos.

El proceso por las etapas no es lineal, es un proceso dinámico.

CASO CLÍNICO

CASO

- Sílvia, 43 años. Casada y con un hijo de 13 años.
- Abusos sexuales por parte de padre y hermano. Abusos físicos y emocionales por parte de madre y hermano.
- 4 intentos de suicidio.
- Flashbacks y pesadillas. Episodios de ausencia disociativa.
- Artritis reumatoide, migrañas en racimo, parálisis de sueño.

RECOMENDACIONES

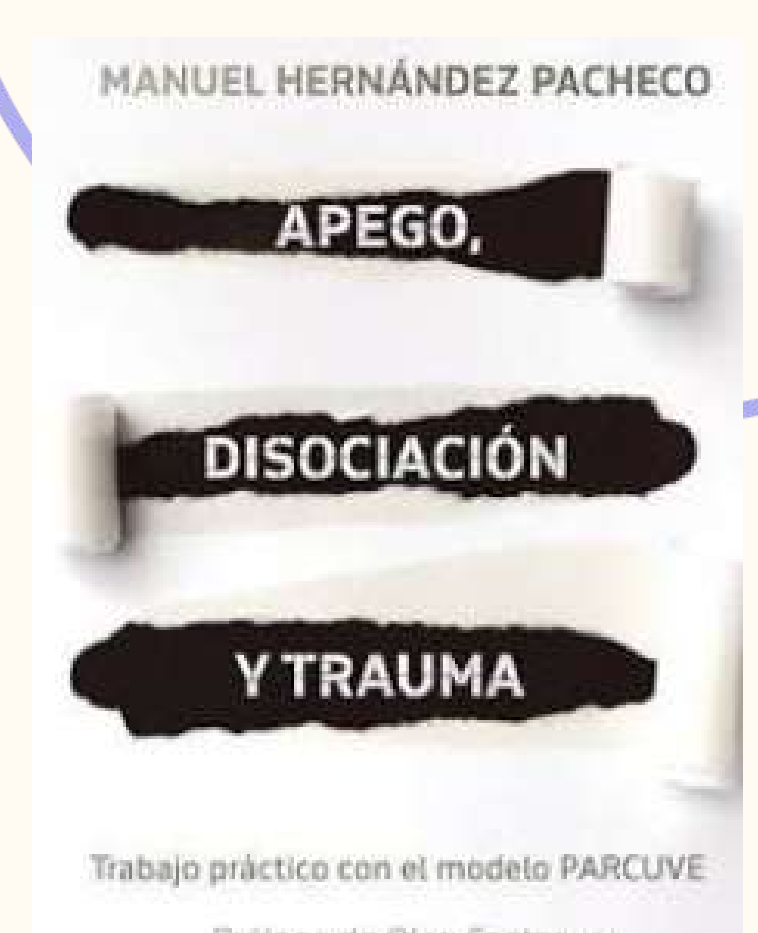
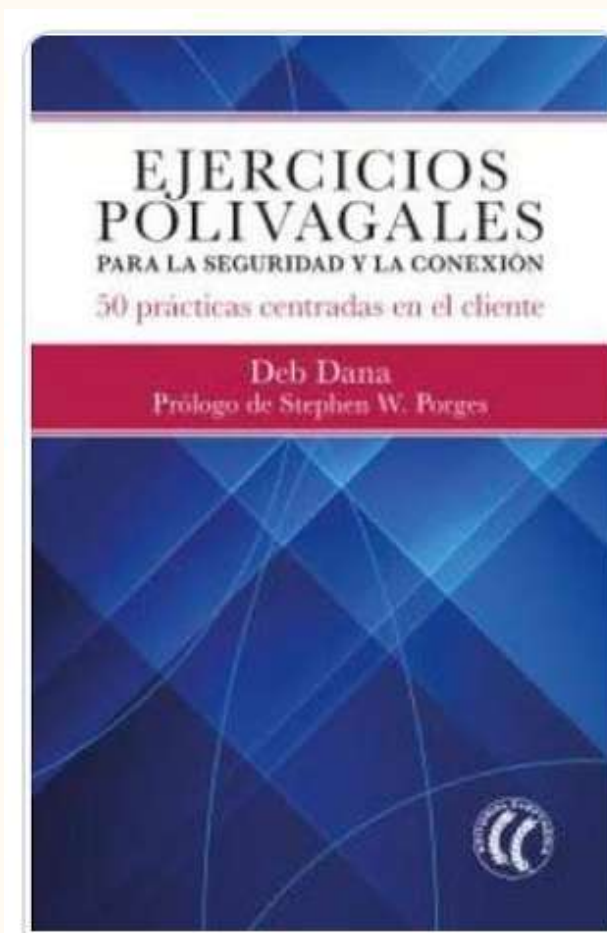
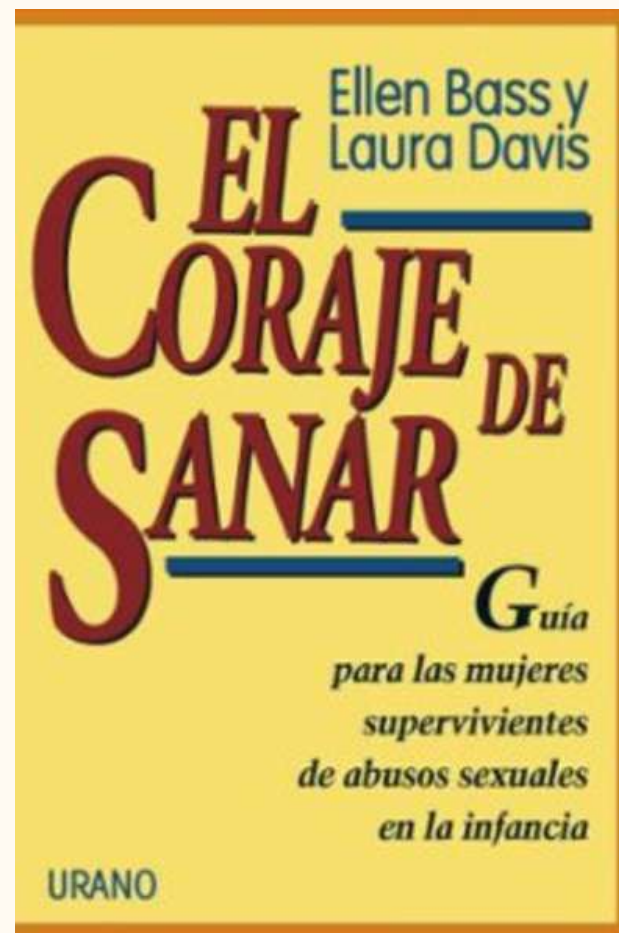
PELÍCULAS

- “No tengas miedo”
- “Lo que ignoramos”
- “Sonido de libertad”
- “Creedme” (serie)
- “Intocable” (documental)
- “Un monstruo viene a verme”
- “La habitación”

PODCAST

- Trauma Complejo, ep. 124
- Disociación, ep. 114.
- Sentimiento de culpa, ep. 79
- Culpa y vergüenza, ep. 92
- Rabia emocional, ep. 81
- Qué es la tristeza y cómo gestionarla, ep. 53
- Herramientas para supervivientes de ASI, ep. 35

LECTURAS RECOMENDADAS



¡MUCHAS GRACIAS!