



## 5a formación UpCare (21/05/2024): Consecuencias de la violencia de género – cómo podemos reaccionar frente a este trauma – Técnicas de enfrentamiento a una crisis.

### ***La violencia de género con una mirada***

“Cada vez que las mujeres cuentan sus historias de violencia de género cual la han vivido y viven diariamente, nadie puede hacer la vista gorda la opción política y social de problema”

**Aprendiendo cosas sobre la violencia de género para dar una regla y investigar las consecuencias de ella es importante que tengamos en nuestra mente los conceptos como:**

1. Género, concepto construcción social en paralelismo de simbolismos, las prácticas sociales y los papeles de cada género.
2. Patriarcado.
3. Estereotipos de género: prejuicios basados en género.
4. Sexismo.
5. Consecuencias de vivir una mujer en una cultura que se cree el cuerpo de mujer como objeto sexual.

### ***Consecuencias de violencia de género***

- Daños corporales.
- Desequilibrio de ánimo y de sentimientos.
- Problemas en el periodo de embarazo.
- Enfermedades sexuales.
- Muerte.

**Las consecuencias más duras tienen a que ver con la salud psíquica y sentimental:**

- Estrés después del trauma.
- Inseguridad.
- Depresión.
- Ira, miedo, vergüenza, sentimientos de autodestrucción, culpa.



**Co-funded by  
the European Union**

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



### También en el entorno social:

- Quieren aislarse de la sociedad y de su familia.

### ¿Qué es el trauma?

En el nivel anímico, cuando vivimos dentro de un evento muy estresado, se movilizan dentro de nuestra mente todas las fuerzas, con el propósito de comprender esta experiencia. Cuando nuestras fuerzas no pueden ayudarnos, se crean desolaciones íntimas. El trauma se graba en nuestra mente y en nuestro cuerpo y no podemos sobrepasarlos.

Terr en 1991 ha escrito que el trauma que ha ocurrido en un evento se llama Trauma Código II. Más tarde Rothschild en 2000 separa el Trauma código II del criterio de resistencia de cada persona.

Hay casos en que múltiples traumas ocurren a una persona y este no puede distinguirlos.

**Según Fischer y Riedesser (1998) una experiencia puede conducir a un trauma cuando una persona comienza a sentir:**

- Sin fuerza para defenderse.
- Sin ayuda de nadie.
- No puede escapar.
- Miedo tras una amenaza.
- No puede comprender las experiencias pasadas.

### Neurociencia para el trauma

Cuando hay un peligro funcionan los mecanismos biológicos primarios y funcionan como una alarma para que puedan ayudar la sobrevivencia. Por esta razón el cerebro segrega materias neuroquímicas que provocan reacciones corporales. La verdad es que no puede parar el dolor sentimental pero nos ayuda para afrontarlo. Cuando el alarma da mensajes al cerebro para que se prepare para una batalla o huida, congelación (3F: Fight, Flight, Freeze)

Activar el sistema de defensa:

1. Simpático nervioso que activa los niveles de energía y
2. Parasimpático nervio que baja el ritmo del corazón y del metabolismo.



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



## Amígdala e hipocampo

En la mayoría de los casos ocurren en armonía y con esta manera se equilibran las reacciones. Cuando hay un disfuncionamiento tenemos altos niveles de hormonas de estrés. (adrenalina y cortisol)

Cuando estas (las hormonas) duran más de lo normal se hacen tóxicas. Según Sanderson(2013), esta situación tiene como resultado que active el hipocampo y con esta situación la persona no puede comprender el peligro y no puede dar el mensaje a la amígdala.

De esta situación el cuerpo siente un sentimiento continuo de peligro y crea una situación de energía aunque no haya amenaza verdadera.

## Trauma y memoria

La persona herida puede sentir un sentimiento fuerte sin tener una memoria concreta o puede acordar el suceso pero sin sentimientos. Quizás sea en una situación de molestia continua y de una situación de alarma sin conocer el porqué. Según Herman los síntomas tienen la tasa de desenchufarse de su fuente.

Las reacciones contra el peligro han perdido su utilidad y van a seguir después del peligro.

## Seguridad y trauma

Según Van der Kolk(2014) para calmar alguien en sí mismo y desarrollar y mejorar necesita el sentimiento de seguridad. No es solo para que estemos junto con los otros pero que haya reciprocidad y nos piensen verdaderamente y nosotros que lo sentimos.

Si el ambiente es seguro, el sistema de defensa contra el peligro se desenchufa y nos confrontamos para que nos enchufamos con la sociedad.

Si alguien no llega para ayudarnos o estamos en una amenaza dura el organismo automáticamente va a batalla o a la fuga. Pero si no podemos utilizar las maneras salvajes de supervivencia, el organismo usa baja energía para tener un equilibrio. Con esta situación estamos en freeze/collapse



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



### ***Las consecuencias de trauma***

Si vive alguien en el entorno en violencia familiar, esta situación está pegada con un alto grado de depresión, síntomas de trauma y hierro en sí mismo. (Humphreys, 2003)

Un síntoma muy importante es la desconexión.

Los traumas pueden conducir a la persona a una situación de discusión sobre las relaciones sociales básicas.

Cuando hay situaciones de terror, cuando una voz no encuentra una respuesta, en esa situación se destroza el sentimiento de confianza básica con el resultado la persona se sienta soledad, abandono, aislamiento y al final desconexión.

Siente miedo y cree que le van a traicionar.

### ***Los dos partes de trauma***

Los heridos pueden ir fuera de las relaciones sociales y al mismo tiempo van a pedir una conexión (contradictorio). Pero por qué ocurre esto?

Porque por un lado hay necesidad de aislamiento porque se ha perdido la confianza y hay sentimientos de vergüenza y de culpabilidad. La persona quiere ir lejos de todo que está cerca del trauma.

A otro lado hay la necesidad para la protección y de los vínculos de protección cuales las necesitamos después de trauma.

### ***Vergüenza y culpabilidad***

La vergüenza y la culpabilidad, son los sentimientos básicos que siguen el trauma. Cuando una persona cree que este trauma lo marca, si esto ha ocurrido temprano en su vida, o ha ocurrido en el marco de una relación cercana, o amena su entorno social (Budden 2009)

Quizás, esta situación puede conducir a un aislamiento social.



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



### ***En total las consecuencias de trauma***

- Cambios duros de sentimientos.
- Imágenes insistentes por las experiencias de trauma.
- Evita las actividades, los hombres, los lugares que se conectan con las experiencias de trauma.
- Se siente sin energía.
- Tiene a menudo nervios.
- Está en una situación de miedo.
- La sensación de amenaza y la sospecha para todo el mundo.

### ***El síndrome de trauma continuo***

El concepto síndrome de angustiado meta-trauma desorden es una diagnóstica de los psiquiatras cual ingresó por primera vez en la tercera edición del Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-III).Segun de Chu (2011), los que han sobrevivido de violencia de género desarrollan síntomas PTSD. Los síntomas se dividen en 3 categorías:

- **Energía no limitada:** Cada día espera un peligro, espera que el peligro vaya a volver.
- **Instrucción:** La persona revive el suceso como se ocurre en el presente.
- **Reducción:** Observa el suceso como si fuera lejos de su cuerpo.,esta situación podría funcionar como alivio para el dolor duro.

(Herman, 2015)

### ***Los criterios básicos para diagnosticar el PTSD:***

Según Van der Kolk, en esta alternancia de sentimientos la persona trata de encontrar un equilibrio.

El desequilibrio que siente para los sucesos que ocurren diariamente la conducen para que sienta sin ayuda.

El miedo más profundo de cada persona que está herida es el momento de terror que va a ocurrir otra vez.



**Co-funded by  
the European Union**

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



- Síntomas de mediación: flashbacks, se siente muy mal en sucesos que le acuerden el trauma.
- Síntomas de evitación : no quiere recordar nada ni pensamientos o sentimientos que están conectados con el trauma y provocan estrés duro.
- Desequilibrio de operaciones cognitivas y de sentimientos: no organizada amnesia, no tiene esperanzas, no quiere hacer ninguna actividad.
- Tiene un comportamiento de catástrofe y quiere atacar a todos

**Según Davis (1999) la persona necesita que reaviva un número de síntomas en una de las siguiente categorías:**

- Revive el suceso
- No quiere sentir nada
- Energía a un punto muy alto

### ***Desarrollo después de trauma***

Hay un cambio importante después del trauma en un nivel cognitivo y sentimental fuera de los niveles de adaptación ,de funcionamiento y de conciencia.

El desarrollo contiene cambios en el comprendimiento de sí mismo y con la relación de los otros y con la filosofía de la vida.

El tiempo que ocurre el desarrollo después del trauma no es preciso ,pero es muy importante para las mujeres que vivieron la violencia que huyen de la mala relación, solo con esta situación puede empezar el desarrollo.

### ***Dureza y debilidad***

La capacidad de una persona que pueda afrontar en un suceso de estrés y pueda mejorar después de trauma porque usa las fuentes de ambiente (Windle, Bennet y Naves 2011)

Las consecuencias del trauma dependen de un grado intolerancia de la persona que las vive.Las personas que tienen un alta sociabilidad ,estilo energético, y creencia de sus habilidades son más duros contra el estrés.

Por esta razón la dureza es un concepto que determina cómo puede herir una mujer después de un suceso malo.



**Co-funded by  
the European Union**

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



## ***Técnicas***

**Un modelo de papel:** Más de la mitad de las mujeres en la investigación de Cobb(2006) cuáles han vivido dentro de una relación violenta conocían otra mujer que tenían el mismo problema y lo ha sobrepasado. Tienen aquellas mujeres como un ejemplo de éxito.

**Apoyo social:** La red social adecuada puede ayudar para sobrepasar una mujer un trauma porque conecta a las personas con los adecuados departamentos municipales como médicos, terapias. (Fraley, 2006) .

## ***Desarrollo después de trauma en 6 sectores en la vida de la mujer (Senderson, 2013)***

- Sentido de fuerza personal
- Un estímulo más alto para la vida
- Que se junte con los amigos y con la familia estimado las relaciones personales
- Un gran desprendimiento de sí misma.
- Desarrollo mental
- Una nueva mirada de vida(mudanza a otra casa,cambio de trabajo, educación, cambio de objetivos.

## ***La recuperación después de trauma***

Para que pueda una mujer sobrepasar el trauma necesita que llame la violencia y el violador. Por este momento la autoacusación va a disminuir. (Kelly, 1998, Profitt, 2000)

## ***La recuperación tiene 3 pasos:***

- Reestabilización de seguridad.
- Memorizar y llorar.
- Reconexión.

## ***Manejo de luto***

Cómo se siente el luto cada persona es algo diferente.

- **Paso 1:** El comprendimiento que la naturaleza da fuerzas para sobrepasar algo o dentro de genes o de nivel de auto emprendimiento hasta en las situaciones más difíciles.



**Co-funded by  
the European Union**

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



- **Paso 2:** Coge la responsabilidad para el apoyo de los otros que sienten luto con respeto.
- **Paso 3:** Acercamiento para la concienciación y comprendimiento de voluntad de (ausente otro) con respeto. (Vasiliadou Maria, 2021)

### ***Solución de trauma - 7 Criterios Hervey***

- Los síntomas llegan dentro de orillas normales.
- La persona puede aguantar los sentimientos que están relacionadas con los recuerdos de trauma.
- La persona tiene el control de los recuerdos.
- El cuento de los recuerdos está conectado con los sentimientos.
- La autoestimación revive.
- Reconstrucción de concepto que concluye la historia de trauma.

### ***Algunos comentarios para el terapeuta herido***

Lo arquetípico de terapeuta herido nos descubre que solo si quiere alguien que afronte cara a cara con lo que le ha herido y viva consciente el evento y sobrepasa esto, solo con esta manera puede aceptar el mendigo que se contiene en esto.

Para que podamos sobrepasar un evento traumático debe que nos abracemos con esto, lo aceptemos, y respondamos si en la instalación de este nuevo lugar dentro de nuestra personalidad .

Soportando el trauma podemos permitir que nuestros egos se construyan. Nuestro trauma no es algo quieto pero es una situación dinámica que sus pliegues se desarrollan continuamente y por esta situación y dentro de nuestro ego se descubre y se encarna como es. Por esta razón el trauma nos enseña algo para nosotros. Si soportamos el trauma es que queremos cruzar el proceso de iniciación hasta llegar al otro lado , y por eso no seremos los mismos. Andando el camino de trauma vivimos una auténtica experiencia de muerte, porque nuestro ego viejo se muere y se renace un ego más duro.

Soportando el trauma y abracemos con él como fuera una parte unida de nuestro cuerpo es algo muy diferente que lo dejemos fuera o circulemos alrededor de eso o estemos pegados en esto dentro de una eternidad reproduciendo de insistencia el trauma.



**Co-funded by  
the European Union**

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477





## Bibliografia

- Butcher, J.N. (1997). Personality assessment in managed health care, New York: Oxford University Press.
- Carr, A. (2006). Family Therapy Concepts, Process and Practice. Second Edition, Chichester, England: John Wiley & Sons. 104
- Γιωτσίδη, Β. (2011). Παράγοντες διαμόρφωσης της θεραπευτικής σχέσης: Η αντίσταση του θεραπευόμενου στην ψυχοθεραπεία και η σχέση προσκόλλησης με τον θεραπευτή, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Clarkson, P. (1995). Variations on I and Thou, Gestalt Review 1(1): 56 – 70.
- Clarkson, P. (2002). The Transpersonal Relationship in Psychotherapy: The Hidden Curriculum of Spirituality, London: Whurr Publishers.
- Γουρνάς, Γ. Μ. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική ομαδική ψυχοθεραπεία, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Ελληνική Εταιρεία Συστημικής Θεραπείας <https://www.elesyth.gr/>.
- Εμβαλωτής, Α., Κατσή, Α., Σιδερίδης, Γ. (2006). Στατιστική μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας (Α΄ έκδοση), Ιωάννινα.
- Escudero, V. (2016). Guest editorial the therapeutic alliance from a systemic perspective, Journal of Family Therapy, 38: 1 – 4.
- Escudero, V., Friedlander, M.L., Varela, N., Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes, Journal of Family Therapy, 30: 194 – 214.
- Fitzpatrick, M. (1997). The working alliance, therapist interventions, client experiencing, and client good moments: A psychotherapy process study, Διδακτορική διατριβή, Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University, Montreal, CANADA. 105
- Flaskas, C. (1997). Engagement and the therapeutic relationship in systemic therapy, Journal of Family Therapy, 19: 263 – 282.
- Freud, S. (1920). A General Introduction to Psychoanalysis, e-book: PDFBooks World.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M.J., Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. Psychotherapy (Chic), 55 (4): 356 – 371.
- Holmes, J. (1993). John Bowlby & Attachment Theory, U.S.A.: Routledge.
- Holmes, J. (2012). Storr's The Art of Psychotherapy (Third edition), London: Hodder Arnold.



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1986). The development of the working alliance inventory. Στο Greenberg, L., Pinsof W. (Eds.), Psychotherapeutic process: A research handbook, New York: Guilford.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1994). The Working Alliance. Theory, Research, and Practice. New York: Wiley.
- Καλατζη – Αζίζι, Α. (2011). Αυτογνωσία και αυτοδιαχείριση, Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Καλδιμιριτζιάν, Ν. (2015), Το φαινόμενο της συνήχησης: Όταν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρούν με αφορμή τους «Λαιστρυγόνες και τους Κύκλωπες τους», Συστημική Σκέψη & Ψυχοθεραπεία (ηλεκτρονικό περιοδικό), 7: <https://hestafta.org/>
- Καραμανωλάκη, Χ. (2015). Θεραπευτική σχέση: Μια ψυχαναλυτική προσέγγιση, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. 106 Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Κουτσοσίμου, Μ. (2007). Διασφάλιση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας: Μελέτη ανθρωποκεντρικών δεικτών ποιότητας (Η πρόκληση του «θεραπευτικού δεσμού»), Μεταδιδακτωρ Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ISBN:978-960-233-180-4.
- Macaron, D. (1978), Empathy: The Charismatic Chimera, Journal of Education for Social Work, 14: 86–92.
- Μάνος Ν. (1987). Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Miller, A. (2012). Instructor's manual for Carl Rogers on person-centered therapy, USA: Psychotherapy.net.
- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Μουρέλη, Ε. (2002). Αναφορά στο έργο του Gregory Bateson, Μεταλόγος, 1: 24 – 42.
- Μπούσουλας, Κ. (2011). Η σχέση θεραπευτικών παρεμβάσεων και σημαντικών ενδοσυνεδριακών φαινομένων στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Μυτσκίδου, Π. (2008). Θεραπεία Συμπεριφοράς Διαταραχών Άγχους: Η σχέση της θεραπευτικής συμμαχίας, της συνεργασιμότητας σε στόχους μεταξύ των συνεδριών και του θεραπευτικού αποτελέσματος, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Παπακώστας, Γ.Γ., Μιχόπουλος, Γ. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη γνωσιακή προσέγγιση, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές 107 προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



- Pinsof, W.M., Lebow, J.L. (2005). A Scientific Paradigm for Family Psychology, στο Family Psychology: The art of the science, Επιμ. Pinsof, W.M., Lebow, J.L., New York: Oxford University Press.
- Πομίνι Β., Τομαράς Β. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση: Πολλαπλοί δεσμοί, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Rogers, C.R., (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy, Boston USA: Houghton Mifflin Company.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. Psychotherapy, 27(2): 154 – 165.
- Schlippe, A., Schweitzer, J. (2008). Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Schore, J.R., Schore, A.N. (2007). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment, Clinical Social Work J, Num. 36: 9–20.
- Simon, B., Stierlin, C. H., Wynne, C. L. (1985). The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook. New York: Family Process Press. 108
- Smith, M.L., Glass, G.V. (1977). Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies, American Psychologist, 32(9): 752 – 760.
- Σταλίκας, Α., Μερτίκας, Α. (2004). Η Θεραπευτική Συμμαχία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τομαράς, Β. (2001). Θεραπεία οικογένειας στην παιδοψυχιατρική: Συστημική προσέγγιση, στο Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική, Επιμ. Τσιάντης, Ι., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Τομαράς, Β., Πομίνι, Β., Γουρνέλλης, Ρ. (2013). Συστημική Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία, στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι., Λύκουρας Ε. (Επιμ. έκδ.), Σύγχρονη Ψυχιατρική. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Τσοπάνογλου, Α. (2010). Μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας και εφαρμογές της στην αξιολόγηση της γλωσσικής κατάρτισης, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη.
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update, World Psychiatry, 14: 270–277
- Willke, H. (1996). Εισαγωγή στη Συστημική Θεωρία, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Yalom, I.D. (2006). Θεωρία και Πράξη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας, Αθήνα: Εκδόσεις ΑΓΡΑ.
- Ζέρβας, Γ. (2015). Θεραπευτική επαφή, θεραπευτική στάση, θεραπευτικό πλαίσιο, θεραπευτική σχέση: Η σημασία τους για το κλινικό έργο, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ.,  
Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη



Co-funded by  
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477