

## **TRABAJANDO CON SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Mark Beyebach y Margarita Herrero de Vega

Universidad Pontificia de Salamanca

C/Compañía, 5

37002 Salamanca

[mark.beyebach@upsa.es](mailto:mark.beyebach@upsa.es)

## **TRABAJANDO CON SUPERVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

En este trabajo presentamos algunas orientaciones para el trabajo terapéutico con adultos que han sufrido abuso sexual en su infancia. Tras discutir brevemente las características y las consecuencias negativas de este fenómeno, damos algunas ideas sobre cómo abordarlo terapéuticamente. Discutimos cómo proceder a la escucha de este tipo de relatos y cómo validar empáticamente a la víctima, presentamos algunas ideas sobre cómo ayudar a re-elaborar el trauma y la relación con el abusador a los familiares, y concluimos dando algunas sugerencias acerca de cómo trabajar con los síntomas actuales y los temas del futuro.

### **Working with survivors of childhood sexual abuse.**

In this paper we present some guidelines for therapy with adult survivors of childhood sexual abuse. After discussing some of the features of childhood sexual abuse and its negative sequelae, we suggest some ideas to approach them in brief systemic therapy. We discuss how to listen to accounts of sexual abuse and how to validate the survivor empathically. We present some ideas on the re-elaboration of the traumatic experience and of the relationships with the abuser and/or family members. And we conclude with some suggestions as to how current symptoms and future issues can be dealt with.

## INTRODUCCION

En las últimas dos décadas el campo de la psicoterapia ha redescubierto un tema que durante muchos años ha permanecido oculto: el de los abusos sexuales que un buen número de personas sufre durante su infancia y adolescencia, y que con frecuencia tienen repercusiones psicopatológicas en su vida adulta. Casi un siglo después de que Freud decidiera tratar los relatos de sus pacientes como mera expresión de conflictos inconscientes, obviando con toda probabilidad situaciones reales de abuso sexual, la comunidad científica finalmente parece capaz de enfrentarse a una triple constatación devastadora: a) muchos niñas y niños sufren, durante su infancia, abusos sexuales; (b) a menudo estos abusos son de tipo incestuoso, es decir, cometidos por familiares de la víctima; (c) a menudo los abusos sexuales sufridos en la infancia dejan secuelas duraderas, bien en forma de síntomas menores (ansiedad, baja autoestima, dificultades con la sexualidad), bien en forma de verdaderos cuadros psicopatológicos (depresión, bulimia, síndrome de estrés post-traumático, etc.).

En cuanto al primer aspecto, las lógicas dificultades para investigar un tema socialmente tan escondido hacen difícil afinar en cuanto al porcentaje de la población que sufre abusos sexuales. Sin embargo, las cifras son en cualquier caso bien expresivas, oscilando, según los autores, entre el 20% y el 30% para niñas y entre el 10% y el 20% para niños (Barudy, 1998).

La segunda cuestión es que con mucha frecuencia los abusos sexuales son cometidos por familiares de las víctimas. Estos abusos sexuales incestuosos son especialmente graves, no sólo porque potencialmente se producen de forma más oculta y durante periodos de tiempo más prolongados, sino porque la ruptura de la confianza y la alteración del normal vínculo familiar que suponen, implican generalmente consecuencias más profundas para el desarrollo emocional de la víctima.

.....  
Aquí TABLA I  
.....

.....  
Aquí TABLA II  
.....

En cuanto al tercer aspecto, por fortuna muchas personas que han sufrido abusos sexuales se recuperan bien de tan traumática experiencia y no llegan a sufrir secuelas duraderas (López, 2000). Sin embargo, no se debe olvidar que el abanico de conductas de abuso sexual es muy amplio y variado (Tabla I), y que el impacto del abuso sexual está en función de un considerable número de variables (Tabla II), por lo que probablemente los abusos de tipo más grave sí se asocien a una alta probabilidad de sufrimientos posteriores. Por ejemplo, los especialistas en trastornos de la alimentación estiman que entre el 20% y el 50% de las pacientes con bulimia nerviosa han sufrido abusos sexuales en su infancia o adolescencia (Vanderlinden y Vandereycken, 1999; ). Y no son infrecuentes los casos de personas que, años después de haber sido víctima de abusos sexuales, empiezan a recuperar recuerdos e imágenes del abuso, que habían sido totalmente disociadas (Walker, 1994). En cualquier caso, las posibles secuelas del abuso sexual son numerosas y potencialmente graves (TABLA III). Más allá de los síntomas específicos, nos gustaría destacar el legado de culpa, auto-desvalorización y desconfianza interpersonal que el abuso puede dejar en la persona que lo ha sufrido. Secuelas éstas que, junto con la imposición del secreto por parte del abusador, pueden encerrar a la víctima en un estrecho reducto de vergüenza y silencio.

.....  
Aquí TABLA III  
.....

Por todo lo dicho anteriormente, parece evidente la importancia del tema desde el punto de vista psicoterapéutico. Es bastante probable que cualquier terapeuta se encuentre en algún momento de su actividad profesional con una paciente que consulte, precisamente, debido al abuso sexual que ha sufrido. Y, en muchos otros casos, estará tratando otro tipo de demandas aparentemente no relacionadas con este tema y en las

que, sin embargo, el abuso sexual sufrido por la paciente esté jugando un papel decisivo. De ahí la necesidad de que los profesionales dispongamos de pautas de actuación para enfrentarnos a este tema que, por cierto, brilla por su ausencia en los currícula de la mayoría de las facultades españolas de psicología.

En este pequeño trabajo ofreceremos algunas ideas sobre cómo un psicólogo clínico puede abordar este tipo de problemas. Aunque nuestro marco de referencia es la terapia sistémica breve (Beyebach, 1999; De Shazer, 1994), entendemos que la mayoría de estas ideas serían perfectamente extrapolables a otros tipos de trabajos terapéuticos, siempre que se adapten –lógicamente- a cada caso en particular. Para una exposición más amplia de estas cuestiones, remitimos a los excelentes textos de Yvonne Dolan (1991, 1998) y Leonor Walker (1994).

## **ALGUNAS PAUTAS PARA LA ACTUACION CON ADULTOS QUE HAN SUFRIDO ABUSOS SEXUALES EN SU INFANCIA O ADOLESCENCIA**

### **Detección del abuso sexual**

Como acabamos de señalar, es bastante probable que una víctima de abusos sexuales no pida consulta directamente por este tema, sino que inicialmente presente otro motivo de consulta y sólo cuente que ha sufrido abusos sexuales cuando la relación terapéutica esté más consolidada. Sin embargo, a veces existen en el relato de la paciente numerosos indicadores que apuntan a una posibilidad de abusos sexuales. Así, si acude a nosotros una chica con bulimia, que se autolesiona y consume drogas, y que se ha criado en una familia con un padre alcohólico y violento, podemos sospechar que se hayan producido abusos sexuales, maltrato físico y/o emocional. En este caso, entendemos que puede ser útil que la terapeuta pregunte de forma directa a la consultante si sufrió abusos sexuales u otro tipo de maltrato (Walker, 1994). Aunque es posible que la consultante no pueda dar una respuesta en ese momento de la terapia, el hecho de que la pregunta se haga le transmite que la terapeuta está en disposición de escucharla. Si la terapeuta prefiere no plantear la pregunta de forma directa, puede transmitir el mismo mensaje (su disposición y capacidad de escuchar la historia) con un

comentario más indirecto: “Sí, no es infrecuente que en este tipo de situaciones se produzca algún tipo de abusos sexuales...”.

### **Escucha y validación**

Una vez que la consultante cuenta que sufrió abusos sexuales en su infancia o adolescencia, se crea un escenario con dos riesgos complementarios. Por un lado, si el terapeuta no entra a interesarse por el tema, puede transmitir, sin pretenderlo, el mensaje de que el abuso no es un tema importante, minimizándolo. O, lo que sería aún peor, dejar a la cliente con la idea de que no se trata de un tema adecuado para ser tratado en la psicoterapia. En cualquiera de los dos casos, el terapeuta puede estar contribuyendo a reforzar la “ley del silencio” que con toda probabilidad en su día impuso el abusador. El otro riesgo es que el terapeuta entre en el tema “a saco”, pidiendo una descripción tan detallada de los abusos sexuales que llegue a producir una verdadera victimización secundaria de la víctima.

Nuestra propuesta es que la terapeuta entre a comentar el tema, pero con la sensibilidad suficiente como para que su interlocutora pueda relatar aquello que en ese momento se sienta capaz de compartir, sin forzarla a dar más detalles de los que ella quiera contar por el momento. Fórmulas como “Cuenta lo que creas que necesito saber” o “Cuenta lo que sientas que es seguro contar” pueden ser útiles para crear este clima. Lógicamente es fundamental que la terapeuta ofrezca un marco de contención emocional, y que por tanto maneje también las propias emociones, que ante historias de maltratos brutales podrían también desbordarse. Además, no hay olvidar que es probable que una víctima de abusos sexuales tenga una especial sensibilidad ante la respuesta emocional de los demás, y que por tanto capte la eventual inseguridad o incomodidad de su terapeuta. Una vez que la víctima relata los abusos sexuales que sufrió, es fundamental que la terapeuta haga una escucha verdaderamente empática, con la que su cliente se sienta validada y apoyada.

Si los abusos sexuales pasan a convertirse en un tema terapéutico, la terapia posiblemente deba moverse a dos niveles. Por un lado, facilitar la re-elaboración del trauma desde el punto de vista intrapersonal e interpersonal, y por otro mantener un

foco sobre el presente y el futuro de la cliente. Comentaremos por separado estas tres cuestiones, aunque en la práctica clínica tiendan a trabajarse de forma simultánea.

### **Re-elaboración del trauma.**

A nuestro entender, el objetivo de la re-elaboración del abuso sexual es contrarrestar y modificar los mensajes destructivos que el abuso haya podido imponer a la víctima. Entre ellos, los de culpabilización (“Esto me pasa por mi culpa”), secreto (“No puedo contarle esto a nadie, porque no me creerán”) y auto-imagen negativa (“No valgo nada” “Sólo soy un objeto sexual”), que a menudo se convirtieron en verdaderos guiones vitales que organizaron todas las creencias de la víctima. El otro objetivo de la re-elaboración es proporcionar algún tipo de “cierre narrativo” que permita integrar y superar estos episodios tan destructivos. Aunque contar y re-contar la experiencia del abuso tiene también, desde una perspectiva cognitivo-conductual, un valor de desensibilización, nosotros preferimos poner el acento en los aspectos más simbólicos y narrativos del proceso.

La re-elaboración del trauma tiene varios elementos:

- a) *Crear un marco de seguridad.* Puesto que existe el riesgo de que una persona que ha sufrido abusos sexuales pueda re-experimentar el abuso al contarlo, e incluso tener un verdadero “flashback” de la experiencia, es conveniente tomar algunas medidas de precaución. Orientar en el presente y crear un “símbolo de seguridad y bienestar” (TABLA IV) ayuda a crear este contexto seguro. Así, si en algún momento del relato la consultante empieza a estar desbordada por el sufrimiento emocional, o si experimenta un *flashback* de la experiencia traumática, la terapeuta podrá re-orientarla hacia el aquí y ahora y ayudarla a mantener el control de la situación.

.....  
AQUÍ TABLA IV  
.....

b) *Evocación de la experiencia traumática.* Una vez creado el marco de seguridad, la terapeuta invita a la consultante a contar el episodio de abuso (o el peor de los episodios), invitándola a que cuente “lo que quiera compartir”, lo que entienda que es seguro y adecuado contar. Como hemos indicado más arriba, se trata de no forzar a la consultante a que cuente cosas que tal vez no esté aún en condiciones de compartir, señalizando a la vez que estamos preparados para escuchar todo lo que quiera contarnos. La terapeuta ayudará también a aclarar el relato, introduciendo respetuosamente preguntas para concretar y matizar los detalles que puedan ser importantes.

c) *Corrección de los mensajes destructivos.* Mientras escucha el relato y proporciona apoyo emocional, el terapeuta puede aprovechar para introducir comentarios que ayuden a la consultante a entender y procesar su experiencia. Se trata de poner de manifiesto las maniobras que el abusador ha utilizado para manipular a su víctima, y de contrarrestar los mensajes negativos que el abuso ha implantado. En cualquier caso, la postura básica que transmitirá el terapeuta es que la consultante es una víctima absolutamente inocente, manipulada o coaccionada por el abusador, y que en ese momento de su vida no tuvo otras alternativas para protegerse que actuar de la manera en que lo hizo. Algunos ejemplos de los tipos de comentarios que la terapeuta puede ir introduciendo:

- “Sí, claro, supongo que él sabía muy bien que era en esos momentos cuando estabas sola en casa”.
- “Sí, los abusadores suelen aprovecharse de la confianza que le tiene la niñas de la que abusan”.
- “Por supuesto, con tan sólo 6 años era imposible que entendieras qué te estaban haciendo ni que te defendieras de ninguna forma...”.
- “Lógico, en esas circunstancias era imposible que pidieras ayuda...”.
- “Claro, ¿cómo ibas a contárselo a tu madre? Supongo que estabas aterrorizada.”



- “Esa es una de las cosas terribles de una situación así: el abusador, que tiene toda la culpa, se las arregla para que, encima, su víctima sienta que la culpa es de ella.”

Esta misma información se puede introducir planteando preguntas presuposicionales, de modo que sea la propia consultante la que genere respuestas con las que re-encuadrar el abuso:

- “¿Qué otras cosas te decía él para asegurarse de que no pudieras contárselo a nadie?”
- “¿Qué te decía él para que creyeras que la culpa era tuya?”
- “¿Qué otros trucos utilizaba?”

d) *Re-elaboración simbólica*. Además del trabajo de tipo más bien cognitivo que acabamos de describir, la terapeuta tiene la opción de re-elaborar el episodio o episodios traumáticos de forma simbólica. El trabajo en imaginación o bajo inducción de trance hipnótico permite que la persona añada o modifique elementos de sus recuerdos perturbadores. La técnica del “cine” (TABLA V) es una de las formas de conseguir este objetivo.

.....  
 AQUÍ TABLA V  
 .....

**Re-elaboración de la relación con el abusador**

Además de re-elaborar la experiencia traumática, a menudo es necesario que la persona que ha sufrido abusos sexuales pueda elaborar la relación con la persona que se los infligió. Esto es especialmente importante cuando el abusador es un familiar cercano, y absolutamente inexcusable cuando es un familiar con el que además se mantiene el contacto o incluso la convivencia. Esta última situación no es del todo infrecuente: la imposición del secreto, tan habitual en las situaciones de abuso, puede llevar a que la

víctima mantenga una convivencia aparentemente normal (aunque le resulte tremendamente dolorosa) con la persona que abusó sexualmente de ella.

Normalmente, si el abusador está vivo y resulta cercano, lo más adecuado es plantear una posible confrontación con él. Si el abusador ha fallecido o resulta inaccesible, puede ser útil hacer una confrontación simbólica.

### **La confrontación con el abusador**

Básicamente, la confrontación consiste en que la persona que sufrió los abusos pida cuentas a su abusador. Esto significa hablar con él para recordarle qué es lo hizo (en qué consistieron los abusos), decirle qué secuelas han tenido los abusos en la vida de la persona que fue abusada, y finalmente exigir una reparación al abusador. El objetivo es que el abusador reconozca sus acciones, conozca los efectos de las mismas, y pida perdón por los abusos cometidos, sin que eso implique ni que la víctima deba perdonar ni que se dejen de tomar las medidas judiciales que quepa adoptar.

La confrontación es un acto de justicia y reparación, una forma de “resolver temas pendientes” expresando su ira, y una manera de poner definitivamente la culpa en su lugar. Pero, lógicamente, es también una acción tremendamente difícil y enormemente costosa para la víctima desde el punto de vista emocional. No es fácil hacer una confrontación, y además no cabe descartar que el abusador niegue la evidencia, que ataque de nuevo a la víctima, o que movilice a la familia en contra de esa persona a la que tratará de hacer aparecer como mentirosa y desequilibrada. Por tanto, organizar una confrontación exige tomar muchas precauciones:

- Ayudar a la víctima para que decida qué quiere decir y cómo quiere decirlo.
- Mantener unas expectativas realistas sobre el transcurso y los resultados de la confrontación.
- Asegurarnos de que la confrontación se haga en condiciones de seguridad y que no dé lugar a una nueva agresión a la víctima. Decidir si

la confrontación se quiere hacer en la sesión, en presencia de la terapeuta, o fuera de ella.

- Ensayar con la víctima, en juego de roles, los diferentes escenarios posibles.
- Crear un “símbolo de la verdad” que mantenga centrada a la víctima durante la confrontación.
- Asegurarnos de que la víctima está realmente dispuesta a hacer la confrontación.

### **La confrontación simbólica: resolviendo asuntos pendientes**

A menudo, el abusador no está disponible para hacer una confrontación, bien porque ha fallecido, bien porque no resulta accesible (está en prisión, está gravemente enfermo, está en otro país...), o simplemente porque se niega a hablar con la víctima. En este caso, puede trabajarse la confrontación desde el punto de vista simbólico, de modo que la víctima pueda elaborar la experiencia incluso sin la participación del abusador. Esto puede hacerse en juego de roles, en la propia sesión, o mediante el uso de tareas narrativas (TABLA VI).

.....

Aquí TABLA VI

.....

### **La confrontación con otros familiares.**

A menudo, la persona que sufrió abuso sexual siente ira no solamente hacia quien abusó de ella, sino también hacia quien encubrió los abusos o simplemente, por desconocerlos, no prestó la ayuda necesaria. Así, es posible que una chica de la que abusó sexualmente su abuelo se sienta enormemente resentida con sus padres, que no supieron reconocer las señales de lo que estaba pasando y por tanto no la ayudaron. O que un chico del que abusó un maestro en la escuela sienta mucha rabia contra la directora del colegio, que no tomó ningún tipo de medidas pese a las sospechas que existían en el centro. En este caso puede tener también sentido hacer una confrontación con estas terceras personas.

Y, de nuevo, será necesaria prepararla con sumo cuidado y previendo los posibles escenarios adversos que pudieran darse.

## **Mantener un foco en el presente y en el futuro.**

Aunque en un momento dado la terapia se centre en la re-laboración del abuso sexual sufrido por la consultante, es importante no perder el foco sobre el presente y el futuro. Ello implica varias cosas:

a) Empezar y terminar la sesión hablando de los avances y pequeños pasos que la consultante va dando en el presente.

b) No perder de vista los objetivos de la consultante y monitorizar sus progresos hacia ellos.

c) Ayudar a la consultante para manejar los síntomas incapacitantes que la experiencia de abuso pueda haber dejado, como por ejemplo:

- Enseñarle técnicas de relajación o meditación para manejar mejor la ansiedad.
- Trabajar las relaciones sociales si se han visto afectadas.
- Enseñarle a manejar los *flashbacks* cuando se produzcan.
- Enseñarle a contrarrestar las creencias negativas y eventualmente las ideas de suicidio.
- Trabajar la recuperación del cuerpo y de la sexualidad cuando se hayan visto afectados, mediante técnicas de trabajo corporal, de trabajo artístico, etc.

d) Movilizar la red social de la consultante, e incluir en las sesiones (siempre que ella lo considere adecuado) a su pareja, familiares o incluso amigos.

e) Prevenir posibles recaídas o la aparición de ciertos síntomas ante determinadas situaciones precipitantes.

## **De víctima a superviviente**

Para terminar, queríamos subrayar que el objetivo final de la terapia es ayudar a la consultante a que pueda evolucionar en su relación con la experiencia traumática que supuso el abuso sexual.

En esta evolución, la persona entra en el estadio de “víctima” cuando cobra conciencia de que alguien ha abusado de ella, que esos abusos se han producido contra su voluntad, y que han tenido un efecto negativo sobre su propia vida. El estadio de víctima se caracteriza porque la persona abusada puede nombrar el abuso, y también denunciar a su victimario como tal.

Un segundo estadio sería el de “superviviente”, que correspondería a una persona que ha conseguido reclamar para sí su propia vida y seguir adelante a pesar de la experiencia del abuso, sin permitir que el legado negativo interfiriera en su vida. Y, finalmente, habría un tercer y último estadio en el que la persona ya ni siquiera se define a sí misma en relación con el abuso, sino que ha encontrado lo que Yvonne Dolan denomina su “auténtico yo”. El paso a este último estadio puede o no ser también objeto de un trabajo explícito en terapia (p.ej. mediante tareas que ayuden a la persona a redescubrir sus verdaderas potencialidades; mediante el trabajo artístico, etc.), pero en cualquier caso debería ser el faro que ilumine hacia dónde encaminar la terapia.

## **Referencias bibliográficas**

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.

Beyebach, M. (1999) Introducción a la Terapia Centrada en las Soluciones. En (Navarro Góngora, J., Fuertes A. y Ugidos, T.) *Prevención e intervención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú, pgs. 211-245.

De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.

Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse. Solution-focused therapy and ericksonian hypnosis for adult survivors*. New York: Norton.

Dolan, Y. (1998). *Beyond survival. Living well is the best revenge*. London: BT Press.

Vanderlinden, J. y Vandereycken, W. (1999). *Trauma, disociación y descontrol de impulsos en los trastornos alimentarios*. Barcelona: Granica.

Walker L. (1994). *Abused women and survivor therapy. A practical guide for the psychotherapist*. Washington: A.P.A.

- Coito vaginal
- Coito anal
- Felación
- Masturbación
- Tocamiento de genitales
- Grabación de escenas sexuales
- Obligar a presenciar actos sexuales

---

**TABLA I. Ejemplos de conductas de abuso sexual**



- Tipo, intensidad y duración de los abusos
- Edad de la víctima
- Relación entre el abusador y la víctima
- Imposición del secreto
- Utilización o no de violencia física
- Respuesta de la familia
- Respuesta de los profesionales

---

**TABLA II. Secuelas de abuso sexual: variables predictoras**

- Trastornos del afecto. Ansiedad.
- Baja autoestima
- “Flashbacks”, recuerdos intrusivos, obsesiones
- Depresión, tendencias suicidas
- Dificultades en las relaciones interpersonales
- Trastornos de personalidad
- Disfunciones sexuales
- Trastornos de la alimentación

---

**TABLA III. Posibles secuelas de abuso sexual**

“Puedes cerrar los ojos.... Piensa en una experiencia en la que te sintieras relativamente tranquila y segura...

Fíjate en todos los detalles de la experiencia: ¿dónde estás? ¿con quién estás?... fíjate en las imágenes, los sonidos, los olores, todas las sensaciones....

Puedes disfrutar un ratito de la experiencia...Puedes hacer algún ajuste, modificando algo, o tal vez añadiendo o quitando algo, de modo que la escena sea aún más agradable...

Vuelve a disfrutar de nuevo la experiencia, y mientras lo haces, puedes elegir un pequeño símbolo que te la recuerde, una especie de `souvenir´...puede ser una imagen, un sonido o un objeto”

Una vez creado el símbolo, la consultante puede emplearlo para acceder a la sensación de bienestar y seguridad que representa. Puede también dibujarlo y llevarlo encima.

---

**TABLA IV. Creando un símbolo de seguridad y bienestar (adaptado de Dolan, 1994)**

“Imagínate que entras en un cine, para ver la `película` de lo que sucedió en el pasado, de una forma segura y a distancia, como la adulta que ahora eres... Puedes elegir un cine que te guste, y decidir dónde prefieras sentarte... tal vez sea en la butaca de patios, o tal vez en la platea... tal vez haya un asiento que prefieras escoger...  
Ahora puedes ver la `película`, y tal vez sea más segura verla en blanco y negro, o como una película muda... tal vez la pantalla sea grande, o tal vez prefieras verla más pequeña...  
Cuando estés viendo la película, fíjate en qué es lo que falta... que necesitaría la niña de la pantalla, que es lo que necesita y no recibe...  
Añade eso a la escena, y fíjate qué diferencia supone...”

---

**TABLA V. La técnica de la pantalla de cine (adaptado de Dolan, 1994)**

**Carta 1. Liberar sentimientos e ideas no resueltos**

Dirige esta carta hacia la persona que abusó de ti. Describe el impacto que han tenido sus acciones y palabras. Dile qué es lo que quieres de él en respuesta a tu carta.

**Carta 2. Liberar mensajes internalizados negativos**

Escribe una respuesta imaginaria de la persona que abusó de ti, a tu carta. Expresa todos los temores acerca de lo que esta persona podría contestarte, así como tus temores de que se niegue a escuchar o a intentar entender tu carta.

Una vez escrita esta carta, pasa inmediatamente a escribir la carta 3.

**Carta 3. Liberando las esperanzas internalizadas.**

Escribe otra respuesta imaginaria de la persona que abusó de ti. A diferencia de la carta 2, expresa ahora tus esperanzas y deseos acerca de cómo te gustaría que respondiera.

Expresa su disposición a asumir la responsabilidad por lo que te hizo, sus remordimientos y su comprensión de tu resentimiento.

**Carta 4. Liberando tu propio punto de vista.**

Escribe una última carta a la persona que abusó de ti. Responde a lo que ha dicho en la carta 3, recogiendo los cambios que ha producido en ti. Incluye cualquier cosa que te quedara por decir en la carta 1, o las ideas que hayan surgido desde entonces.

---

**TABLA VI. Las “cartas curativas” (Dolan, 1998)**