

MEMORIA TRAUMÁTICA Y REEXPERIMENTACIÓN INTRUSIVA: TRABAJANDO CON LOS EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

TRAUMATIC MEMORY AND INTRUSIVE REEXPERIMENTATION: WORKING WITH THE EFFECTS OF CHILD SEXUAL ABUSE

FELIPE PAREDES RAMOS¹
ALEXIS BUSTOS VILLARROEL²

Recibido: 1-7-18
Corregido: 15-7-18
Aceptado: 30-7-18

Resumen

El presente artículo, tiene por objeto realizar una revisión teórica con respecto a las consecuencias del abuso sexual con un especial énfasis en memoria traumática y reexperimentación intrusiva. Existe un reducido número de literatura en Chile con respecto a este fenómeno, lo que impacta en relación con el alarmante número de víctimas de abuso sexual en el país y la cantidad de programas especializados en la atención a vulneraciones graves a lo largo de todo el Territorio Nacional. El presente ejercicio busca rescatar las principales teorías en torno a memoria y trauma y su asociación con el fenómeno de la re-experimentación para finalizar con una propuesta interventiva que se nutre de las prácticas narrativas propuestas por Michael White y David Epston como una manera ética de entender el trabajo con sobrevivientes de abuso Sexual.

Palabras clave: Memoria traumática, reexperimentación intrusiva, abuso sexual infantil, terapia narrativa, ética.

1 Psicólogo, estudiante del MSc © in Child and adolescent Mental Health at King's College London. Postítulo "Psicodiagnóstico Infante – juvenil con pruebas proyectivas", Universidad de Chile. Diplomado Internacional en Terapia Narrativa, para el trabajo con individuos, grupos y colectivos Mail: felipeparedesramos@hotmail.com

2 Asistente Social, Licenciado en Trabajo Social, Postítulo en Psicología Familia y Derecho, Postítulo en Psicología Jurídica al Servicio de la Investigación Forense y Criminal, Formación en Terapia Familiar Sistémica, Mail: bustosvillarroel@gmail.com – alebustos@unap.cl

Abstract

The purpose of this article is to conduct a theoretical review regarding the consequences of sexual abuse with a special emphasis on traumatic memory and intrusive reexperimentation. There is a small number of literature in Chile regarding this phenomenon, which impacts in relation to the alarming number of victims of sexual abuse in the country and the number of specialized programs dealing with the topic throughout the National Territory. The present exercise seeks to rescue the main theories around memory and trauma and its association with the phenomenon of re-experimentation to end with an intervention proposal that is nourished by the narrative practices proposed by Michael White and David Epston as an ethical way of understanding the work with survivors of Sexual abuse.

Keywords: Traumatic memory, intrusive reexperimentation, child sexual abuse, narrative therapy, ethics.

Doi: <https://doi.org/10.29260/DFYT.2018.44D>

PROPÓSITO DEL ARTICULO

El presente artículo busca describir uno de los principales efectos del trauma y el abuso sexual infantil, para ello, se pondrá especial énfasis en los aspectos principales de la memoria traumática y la reexperimentación intrusiva. Las cuales, en un segundo momento, se pondrán en diálogo con los aspectos basales de la terapia narrativa y sus posibilidades de abordaje. Principalmente desde la ética de la externalización, conversaciones de reautoría y ceremonias de definición. Todo ello, enmarcado en la noción de agencia personal, entendida como la persona como protagonista de su propio mundo (Epston y White, 1993) y como una especial forma de colaboración social (White, 2016).

PALABRAS INTRODUCTORIAS

Sin lugar a dudas, el abuso sexual infantil –en adelante ASI-, es un fenómeno complejo de analizar, dada sus características y sus efectos en distintos ámbitos de la vida, tanto de las víctimas directas, como indirectas. Como se ha descrito ampliamente en la literatura (Finkelhor, 1985; Perrone y Nanini, 1997; Van der Kolk, 2005, 2015; entre otros), los cambios y efectos suelen interferir en el desarrollo global de la persona, como también en interacción social. De esta manera, el impacto que produce la experiencia de ASI, es de carácter sistémico; comenzando con las consecuencias neurobiológicas, emocionales, conductuales y relacionales.

Antes de interiorizarse en los efectos del ASI en la vida de los niños, niñas y jóvenes, es importante efectuar algunas precisiones. Entendemos el ASI como un

proceso traumático, no es sólo un evento que ocurre en la vida de los NNJ, generalmente está acompañada de una dinámica abusiva (Finkelhor, 1985), un proceso o una serie de respuestas del medio (familia, sociedad, sistema judicial, apoyo profesional) que pueden contribuir a que, la experiencia de ASI, pueda transformarse en un elemento dentro de un proceso que puede ser revictimizante –en el caso del operar de los sistemas judiciales o de apoyo a las víctimas, por ejemplo-. Pero también, los niños, niñas y jóvenes que experimentan situaciones de ASI, puede que estén inmersos en una serie de eventos familiares o sociales que, se posicionen como traumáticos, dolorosos y estresantes. (Barudy y Dantagnan, 2009). En definitiva, los niños, niñas y adolescentes que experimentan ASI, suelen quedar expuestos a otra serie de victimizaciones más, lo que se conoce como polivictimización (Pereda, 2009; Finkelhor, 1997).

Los efectos que suelen ser “más visibles” son los conductuales y psicológicos, pero ellos, no se presentan por sí solos, como un indicador claro y unívoco hacia la experiencia de ASI. Autores como Echeburúa y de Corral (2006), efectúan una clasificación que comprende desde los efectos o consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales. Como mencionamos anteriormente, las consecuencias impactan en todos los ámbitos de la persona, en una especie de entramado de efectos y relaciones con la corporalidad, emocionalidad e interacción social.

Siguiendo con los planteamientos de los autores antes mencionados, quienes efectúan una categorización por ámbito de expresión. Se suele subdividir los efectos en, físicos: cambios de hábitos de comida, problemas del suelo, pérdida en el control de esfínteres (enuresis o encopresis secundaria). En lo conductual, podríamos encontrar las siguientes consecuencias: consumo de alcohol y drogas,

huidas del hogar, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, etc. En el ámbito emocional, los autores enfatizan en: miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa, vergüenza, ansiedad, baja autoestima, etc. En el ámbito sexual describen: conocimiento sexual precoz, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, conductas exhibicionistas, entre otras. Finalmente, en el ámbito social; déficit en habilidades sociales, retraimiento social o conductas antisociales (Echeburúa y de Corral, 2006, op. cit).

Entonces, las principales manifestaciones fenomenológicas observables de las consecuencias del abuso sexual infantil se traducirán en una serie de “síntomas” o “indicadores” tales como: aumento crónico del estrés basal-hipersensibilidad, menor control cognitivo de los afectos en situaciones menos predecibles y cambiantes, dificultades en el procesamiento integrado de la información social, estados afectivos negativos persistentes, experiencias repetidas de terror y miedo pueden ser impresas en los circuitos del cerebro como estados de la mente (Bustos, A y Vidal, C. et. Al, 2014, p. 212).

Por otra parte, Echeburúa y Guerricaechevarría (2011), concuerdan que, los principales efectos de las experiencias de ASI, abarcan las siguientes áreas: físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales.

Echeburúa resume la visión más clásica de los efectos de los abusos sexuales, optando por una diferenciación esquemática, en orden de poder abarcar de la forma más exhaustiva posible, la reducción de la sintomatología que pudiese presentar una persona que ha sobrevivido un abuso sexual. No obstante, estas categorías sintomatológicas no logran abarcar la complejidad de la vivencia del abuso sexual. Pereda (2009), llega a las mismas conclusiones antes mencionadas, pero agrega que, los resultados muestran la diversidad de consecuencias psicológicas asociadas a la experiencia de abuso sexual

infantil, impidiendo establecer un síndrome o un conjunto de síntomas característicos de este tipo de víctimas que facilite su detección. Existen diversos modelos teóricos que hacen un énfasis completamente distinto en torno al trabajo terapéutico con víctimas de abuso sexual, dichas diferenciaciones redundan también, en la comprensión del abuso sexual mismo. Finkelhor plantea que este punto es clave, para entender la dificultad tanto en los procesos interventivos como en la investigación en torno al abuso sexual. El autor lo resume de la siguiente forma: Aunque existen muchos problemas conductuales y emocionales que han sido relacionados con una historia de abusos sexuales, lamentablemente la suma total de la literatura solo entrega posibles resultados. Esto es conceptualmente frustrante y no deriva en un conocimiento más profundo del fenómeno (Finkelhor, 1985).

Su propuesta tiende a agrupar la sintomatología anunciada anteriormente en posibles efectos relacionados a dinámicas abusivas enumerando cuatro; dinámica de sexualización traumática, dinámica estigmatizadora, dinámica de traición y dinámica de pérdida de poder (Finkelhor, 1985). El realizar este cambio de énfasis pone un acento desde la sintomatología a dinámicas relacionales entre victimario y víctima. El Ackerman Institute de Terapia Familiar de New York, específicamente en el centro Children and Relational Trauma, dirigido por Marcia Sheinberg y Fiona True han profundizado en los aspectos relacionales del trauma del abuso sexual, pudiendo engrosar dinámicas y efectos asociados a la vivencia traumática (Sheinber & Fraenkel, 2001). Para estas autoras, el fenómeno del abuso sexual no puede entenderse sin una revisión de los aspectos relacionales involucrados. Esto puede evidenciarse claramente, en la definición que realizan de trauma relacional “Definimos trauma relacional como un evento en el cual el sentido emocional

o físico de seguridad de un niño ha sido quebrado o violado por las conductas de los adultos a cargo del cuidado personal” (Sheinberg & True, 2008). Este enfoque pone el aspecto de la seguridad, entendiendo esta como un elemento construido socialmente con componentes fisiológicos, emocionales y relacionales (utilizando el concepto de ritos y tradición) que se puede encarnar en narrativas, las cuales en específico en la materia de incesto, puede traducirse en narrativas de vergüenza (Sheinber&Fraenkel, 2001) Esto haría que el dolor, no se entienda sólo desde la individualidad del que fue víctima, sino que se expanda a la familia y sociedad de una forma comprehensiva, impactando directamente en los objetivos terapéuticos bajo este modelo (Malacrea, 2011).

Siguiendo la línea socioconstruccionista, Michael White y David Epston proponen una serie de prácticas narrativas (White, 2004) para acompañar a personas que han vivenciado y experimentado traumas severos y múltiples. Los autores proponen que, para las personas que han vivido dichas experiencias, la afectación no sólo se da en el aspecto relacional-social, sino que, también en el ámbito relacional individual, de una forma tal que impacta en el sentido de sí mismo.

Podemos pensar en la identidad como si fuera un territorio de vida. Cuando la persona experimenta un trauma, especialmente si éste es recurrente, el territorio de identidad sufre una significativa reducción en tamaño y cuando este territorio está muy reducido es difícil que la persona sepa cómo proceder en la vida, cómo seguir adelante en sus proyectos personales o como concretar sus planes de vida. Es más, todas esas cosas de la vida a las que les daba valor se empequeñecen, se reducen (White, 2004, p.3).

Pero ¿cómo es qué sucede esto?, ¿Como la experiencia traumática invade la vida de una persona?, White plantea esta interrogante de la siguiente manera,

Las consecuencias del trauma inciden en la vida de las personas en diferentes formas.

Para muchas, es una vía por la que los recuerdos traumáticos del evento invaden sus vidas y se introducen en su sentido de sí mismas en un amplio rango de formas. Es por esto que el estudio de los efectos que el trauma tiene en la vida de las personas, nos lleva a la exploración de los sistemas de la memoria humana. Al considerar que los sistemas de memoria son primeramente importantes para poder entender las consecuencias del trauma y el desarrollo de las prácticas que sanan (White, 2004, p.21).

DESARROLLO DE LA MEMORIA

Diversos autores concuerdan con que, la afectación del trauma opera en distintos niveles neurofisiológicos, los cuales impactan directamente o predisponen problemas en la memoria y en la cognición en general (Finkelhor, 1997; Stupiggia 2010; Schore, 2012; Van Der Kolk, 2005 y 2015; Echeburúa y Guerriacaechevarría, 2011; Ogden, 2009, Danese et al, 2017). Teniendo presente ello y en especial consideración ante las experiencias de trauma, vivencias o procesos traumáticos, es que ahondaremos en los efectos que tiene el trauma en la memoria de las personas que viven ASI.

Partiremos mencionando que, por memoria debemos entender que el funcionamiento de ésta, debe ser comprendida como un todo complejo. Ya que, al hablar de memoria, no estaremos haciendo mención sólo a un tipo de memoria, sino, al menos a once de ellas. De esta forma, encontraremos que, cuando se vive trauma y abuso sexual infantil, una o varias de ellas pueden verse afectadas en distinto orden y de distinta manera, a saber: la memoria de representación perceptual, memoria procedural, memoria semántica, memoria

episódica, memoria a corto plazo, memoria a largo plazo, memoria autobiográfica, memoria autooética, memoria del fluir de conciencia, memoria emocional y memoria corporal (James, 1890; Ostrosky-Solís y Lozano-Gutiérrez, 2003; Baddeley, 1996a; Atkinson y Shiffrin, 1968; Tulving, 1993; Nelson, 1992; Meares, 2000; y White, 2004). Estas memorias emergen de un largo proceso de estudio comenzando por la filosofía de James³ (1890), pasando por un extenso recorrido y años de estudios de la psicología en relación a la memoria, culminando a partir de la década de los 90' con el advenimiento de las neurociencias.

Sobre el desarrollo de la memoria, existe el concepto de desarrollo secuencial, propuesto por Tulving (1993), el cual plantea que, la memoria se desarrolla por etapas y con un avance secuencial, desde el nacimiento hasta la edad adulta. Ella contempla las memorias de: memoria de representación perceptual, memoria procedural, memoria semántica, memoria episódica, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo. Éstas serían memorias de carácter más concreto o memorias primigenias.

Prosiguiendo con el desarrollo de la memoria, son las memorias de carácter abstractas y complejas las que vienen después, de esta forma la memoria autobiográfica propuesta por Nelson (1992), Meares (2000) retomando los planeamientos de James (1890), con el fluir de conciencia, la memoria emocional y memoria autooética de Tulving (1993), memoria corporal en Stupiggia (2010). Esto estaría en concordancia con los nuevos modelos neuroconstructivistas del desarrollo cerebral (Karmiloff-Smith, 2013), en donde, se propone que el desarrollo de este órgano estaría dado,

3 Williams James, filósofo, uno de los primeros junto a Wilhelm Wundt, en escindir a la psicología de la filosofía. James es conocido por sus trabajos iniciales en psicología funcional, estudió los fenómenos de la conciencia y las emociones. De igual forma se interesó por la variedad de la experiencia religiosa en el ser humano.

por una interacción entre el ambiente y el cerebro, en donde este último tendería a desarrollarse desde dominios de acción complejos, a una especialización modulada que, dependería de la relevancia del sistema en cuestión a partir de la relación bi-direccional ambiente-ser humano. Es decir, áreas del cerebro serían reclutadas de forma global, para que paulatinamente, en un proceso flexible, modulizarse para el uso con el menor esfuerzo posible. Experimentos en este sentido, muestran que existen claras diferencias en las capacidades de los niños, adolescentes y adultos para la identificación de estímulos humanos. En donde los adultos, mostrarían una menor activación del cerebro, pero mucho más específica, circunscrita a un área en particular (Johnson, 2011).

MEMORIA TRAUMÁTICA

Anteriormente se mencionó, algunos de los múltiples efectos que tienen el ASI y las experiencias traumáticas en general, abarcando el sistema biológico, psicológico y social-relacional. En este apartado ahondaremos en los efectos del ASI en la memoria de quien vive esta experiencia. Debemos comenzar por enunciar que, la memoria traumática puede ser activada por distintos sucesos o eventos, por episodios de trauma, por relaciones conflictivas y crónicas en el contexto relacional más

cercano, ya sea la familia, barrio, trabajo o sociedad, de igual forma, puede emerger en contextos en los cuales, la devaluación hacia la persona se torna una forma de referirse al otro, ya sea éste un adulto o un niño/niña (Van der Kolk, op. cit.; Stupiggia, 2010; White, op. cit). La memoria traumática es aquella que emerge y tiene la particularidad de no estar integrada, estar compuesta por eventos que no son integrados al continuo vital, eventos que -a veces-, no pueden ser verbalizados o no pueden ni siquiera, ser nombrados como una experiencia tal. Los recuerdos traumáticos, aparecen desorganizados, sin una aparente coherencia explicativa para quien vive la experiencia de trauma, pero, es probable que, logren recordar y reconocer otros aspectos, como olores en particular, sensaciones, miradas, algunos detalles de lugares específicos y ellos, son los que pueden desencadenar la memoria traumática y la re-experimentación del trauma (Van der Kolk, 2015, p. 220).

Teniendo presente ello, uno de los principales efectos del trauma y ASI, es la evitación y eventualmente la disociación, aquella que emerge distanciándose de la experiencia vivida. Y, es esa distancia la que imposibilita que la persona logre integrar e incorporar la experiencia, de esta forma, la experiencia traumática aparece como extraña, ilegible y potencialmente dañina⁴. Cuando la disociación es permanente y de

4 Por su parte, la despersonalización y la desrealización como síntomas disociativos del Trastorno de Estrés Post Traumático, en el DSM-V, son característicos de: “Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal” (DSM-V, 2013, p. 164) para la despersonalización y, “Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno” (DSM-V, 2013, p. 164) para la desrealización, la cual, se diferencia fundamentalmente con la despersonalización, ya que, en una se vive como un agente externo y en la otra, se vive en primera persona, pero con sensaciones difusas, las cuales permiten seguir experimentando las sensaciones en primera persona. Otro aspecto fundamental en la despersonalización es que, existe la ausencia de correlato emocional, dificultad de verbalizar lo que se está viviendo en relación con la emocionalidad y el lenguaje hablado, no necesariamente hay un correlato en lo que se vive y lo que se dice (Van der Kolk, 2015, p.77). Por su parte, en la desrealización, hay posibilidad de dar cuenta, mediante el lenguaje, de la vivencia, no hay imposibilidad de acceder a la emocionalidad del tiempo presente mientras se está en un episodio de desrealización.

carácter severo, puede que contribuyan a generar efectos sumamente nocivos en la noción del sí mismo o de la identidad de la persona, de esta forma, lo que era familiar y conocido, puede tornarse como extraño y amenazante (White, 2004 y Van der Hart, 2005).

Cuando la ocurrencia del trauma es de carácter estable, o sea, ha persistido medianamente en el tiempo y se ha generado daño psicológico y socioemocional en la persona, es altamente probable que, las memorias del fluir de conciencia, la autobiográfica, la memoria a corto plazo y la episódica se vean afectadas. De esta forma la persona, verá afectado su funcionamiento y operar en el mundo, en tanto, no es capaz de organizar su experiencia, pero tampoco, de recordar e integrar aspectos del pasado reciente. Lo que finalmente empieza a ocurrir es una disolución jerárquica de la memoria. En definitiva, *se propone que entre más recurrente es el trauma, será mayor la posibilidad de guardarlo en los sistemas no-concientes. Por ejemplo: las experiencias de los traumas más severos y recurrentes pueden ser guardados en la memoria semántica, en la memoria procedural o en la memoria de representación perceptual (White, 2004, p. 40 y 41).*

De esta forma, podemos ver efectos tan nocivos como: pérdida de memoria a corto plazo, pérdida o afectaciones en las memorias autooética (sensación del tiempo), en la memoria autobiográfica (como las personas se definen a sí mismas) pérdida en las funciones ejecutivas, sensaciones de desconfianza generalizada, sensaciones de despersonalización, entre muchas otras manifestaciones. (Van der Kolk, 2015, op. cit).

El trauma genera la dificultad de integrar esta experiencia al continuo vital, a lo familiar y conocido, al territorio seguro de identidad y, a pesar de los esfuerzos que puedan hacer las personas que experimentan esta sensación de experiencias desarraigadas de sí mismo, es que, la experiencia traumática es irreconocible, amenazante y se confronta con el sentido del sí mismo

preferido o seguro, el cual, no está completamente disponible. De esta manera, con la ruptura que significa la afectación en la memoria autooética y autobiográfica, la persona queda recluida en el momento presente, envuelta por estímulos particulares, que la invitan a revivir la experiencia de trauma una y otra vez. Consecuentemente con ello, las dificultades también afectan la noción del sí mismo y generalmente, conllevan a construir una identidad deteriorada (White, 2004).

El problema central está constituido por la incapacidad de asimilar la realidad de experiencias específicas con la consiguiente reactualización repetitiva, del trauma en imágenes, sentimientos, estados fisiológicos y relaciones interpersonales (...) las víctimas de ataques y accidentes permanecen mudas y paralizadas en las urgencias; los niños traumatizados "se quedan sin lengua y se niegan a hablar" (2015, p.57).

En definitiva, memoria traumática y re-experimentación intrusiva pueden llegar a operar en conjunto.

RE-EXPERIMENTACIÓN INTRUSIVA

La investigación en memoria traumática, tuvo un auge en relación con los distintos problemas que tuvieron que enfrentar, principalmente veteranos de la guerra de Vietnam. Los estados europeos y USA han constantemente entregado fondos de investigación, en orden de paliar los efectos de la población retornada de los distintos conflictos bélicos en el mundo. Dichas poblaciones mostraron un aumento estadístico de conflictos psicosociales y de salud, lo que focalizó los esfuerzos gubernamentales, para intentar dar respuestas efectivas a una población que tendía a aumentar en el consumo de drogas, alcohol, dificultades en salud mental y violencia intrafamiliar (Van der Kolk, 2015). La investigación paulatinamente fue incluyendo otras formas de vivencias traumáticas y ha ido generando

distintas corrientes, tanto a nivel teórico como a nivel técnico. De ello, nos focalizaremos en el trabajo de Anke Ehlers, debido a su riqueza en términos fenomenológicos y su forma didáctica de exponer su investigación.

La re-experimentación intrusiva, se presume, se debe a la forma en que la memoria de las experiencias traumáticas es codificada, organizada en la memoria y luego recobrada o rescatada. Pueden tomar diversas formas incluyendo imágenes intrusivas, flashbacks, pesadillas, distrés y reacciones fisiológicas a partir de la confrontación de la persona con desencadenantes asociados (Ehlers, Hackman&Michael, 2004).

Anke Ehlers, Ann Hackman y Tanja Michael, tres investigadoras europeas, han desarrollado estudios en torno a lo que las personas re-experimentan tras vivenciar eventos traumáticos, encontrándose con relatos, que tienden a contrastar con lo que usualmente se entiende en la cultura popular con memorias traumáticas. Su clasificación y descripción, en términos de una investigación que rescata lo experimentado por las personas, da luces y abre caminos para re-pensar, lo que se intenciona en los procesos terapéuticos con los sobrevivientes de experiencias que quiebran su sentido vital.

Las primeras diferencias a nivel teórico, que las investigadoras realizan con respecto a la re-experimentación intrusiva, es realizar una distinción en torno a memorias intrusivas y pensamientos intrusivos. Las memorias intrusivas consisten en fragmentos sensoriales relativamente cortos de las experiencias traumáticas (Ehlers&Steil, 1995). Raramente son expresados por las personas como pensamientos propiamente tal y surge una diferencia clara, con pensamientos repetitivos que tienden a rumiar

en la consciencia, en un ciclo sin fin y sin resolución (Sarin&Nolen-Hoeksema, 2009). Otro elemento clave que da cuenta la investigación de las autoras, es que, la gran parte de la re-experimentación intrusiva tiende a producirse a partir de sensaciones visuales, seguidas por otras sensaciones tales como sensaciones corporales, sonidos, olores, sabores (Ehlers, Hackman& Michael, 2004). Si bien, puede emerger una mixtura de sensaciones, las personas generalmente no dan cuenta de ellas como un pensamiento elaborado. Las autoras hacen una distinción en torno a la rumiación y trauma, considerando el fenómeno de los pensamientos intrusivos de carácter evaluativo, como un posible fenómeno distinto. Para ejemplificar, Carla⁵ recordaba continuamente el llamado del padrastro, una vez que su madre se iba al trabajo, en orden de que Carla, fuese a la pieza donde ocurrían los abusos sexuales, el recuerdo redundaba en su nombre asociado a un tono de voz especial. En el caso de un pensamiento intrusivo Héctor tendía a preguntarse continuamente ¿Por qué a mí? ¿Por qué no hice nada? Este tipo de preguntas ruminantes, se ha descrito como un factor de mantención de la sintomatología asociada al Trastorno de Estrés Postraumático (Murray, Ehlers&Mayou, 2002). Presuponemos que ambas, están intrincadas en un proceso difícil de diferenciar, pero por un fin netamente didáctico nos centraremos en la re-experimentación intrusiva, en orden de realizar una descripción que ayude a entregar riqueza en el andamiaje de conversaciones terapéuticas.

5 Con la intención de ejemplificar lo que se viene discutiendo en el presente artículo, se utilizarán experiencias reales, pero con la utilización de nombres ficticios para proteger la identidad de las personas.

PÉRDIDA DE LA PERSPECTIVA DEL TIEMPO

Una de las características principales de la re-experimentación traumática, es la pérdida de la perspectiva temporal (Van der Kolk, 2015). En el trabajo con personas que han sufrido traumas severos, muchas de las acciones y preguntas que realizan los terapeutas facilitan la conexión de la persona con eventos sumamente dolorosos, siendo testigos del dolor de las personas. Estos episodios que, desde una perspectiva clásica de la fenomenología del trauma, podrían ser descritos como episodios disociativos, tienden a tener la característica de que la persona revive la experiencia como si el episodio estuviese sucediendo en el mismo instante en que se recuerda. Ehlers plantea que dicho fenómeno da cuenta de la pérdida de una capacidad básica de la memoria autobiográfica (Ehlers, Hackman & Michael, 2004). Siguiendo a Tulving, White (2004), propone que la memoria de eventos específicos de la autobiografía de una persona es denominada como memoria episódica. Esta memoria episódica implica una capacidad denominada memoria auto-noética, que implica la capacidad de recordar y experimentar el sí-mismo en el pasado. En el caso de las personas que han sido diagnosticadas con estrés postraumático, la sintomatología parece indicar, que esta sensación de que se recuerda es del pasado, no está presente.

Ehlers plantea que existiría, una cierta gradualidad en la afectación de esta sensación. En un extremo, en un flashback disociativo, la persona perdería completamente la noción del lugar y contexto, situándose en la misma experiencia de vulneración activándose de forma similar a lo vivido, tanto la emocionalidad, como los mecanismos más básicos a nivel motor (Ehlers, Hackman & Michael, 2004). Por ejemplo, un niño que responde frente al tono de reprimenda de su profesor, de

una forma totalmente descontextualizada, con un episodio de desregulación emocional y relacional, destruyendo parte del inmueble, bajo agitación psicomotora severa y que tras dicho evento no logra recordar lo que aconteció, ni dónde estaba, ni qué hizo. De una forma menos dramática, una re-experimentación traumática, puede vivenciarse sin la pérdida de temporalidad, pero manteniendo una sensación del presente, con un aumento considerable de la sensación de amenaza. Estas sensaciones fuertes, pero más sutiles a nivel cognitivo, Ehlers y su equipo la han denominado como afecto sin recolección (Ehlers & Clark, 2000). Implican el aumento de la sensación de amenaza y la re-experimentación afectiva de lo sucedido en la experiencia traumática, pero sin la recolección del evento mismo (Ehlers, Hackman & Michale, 2004). Por ejemplo, Jasmín llega a la consulta conflictuada, planteándose que había algo muy raro en ella puesto que, durante el recreo, sin ningún desencadenante aparente, se había sentido angustiada, con ganas de llorar y de escapar del lugar, pese a que sus amigas la habían estado acompañando y riendo con ella unos minutos antes. Tras reconstruir con ella el evento, durante el intercambio con sus compañeras, éstas la habrían abrazado fuertemente, muy parecido a como el agresor la abrazaba. Antes del trabajo terapéutico, Jasmín asociaba la angustia a una característica intrínseca, con la consecuente evaluación negativa de su persona, acentuando la autodefinición de “rara” o “freak” que ella hacía de sí misma. Tras la reconstrucción del evento, pudo enlazar la experiencia de angustia a una re-experimentación intrusiva de las sensaciones ligadas al abuso, desde la forma específica de abrazo que sus amigas le dieron.

PÉRDIDA DE CONTEXTO

Existe consenso en la investigación en torno al trauma, en cuanto a la inamovilidad de la re-experimentación in-

trusiva. Diversos autores plantean que las memorias intrusivas se muestran invulnerables en torno al cambio (Van der Kolk, Ehlers, Hackman). Investigaciones realizadas a grupos masivos de personas que han sufrido traumas severos, plantean que existen intrusiones repetitivas y más bien rígidas a lo largo del tiempo. Ehlers y Clark (2000), plantean que, las personas vivenciaban las emociones críticas e intrusiones a pesar de poseer nueva información que contradecía la vivencia traumática.

Según Ehlers, la presencia de re-experimentación intrusiva, es bastante común tras un evento traumático (Shalev, 1992), lo cual es sumamente interesante, puesto que no se relacionaría necesariamente con un buen indicador para definir el llamado trastorno de estrés post traumático. Al intentar dar luces con respecto a dicha definición, el equipo de investigadoras plantea que, existirían elementos dentro de la re-experimentación intrusiva, que debieran ser evaluados para efectivamente poder ayudar a diferenciar, un cuadro clínico de una vivencia común. Plantean cuatro elementos a revisar, siendo el primero el nivel de estrés causado por la intrusión. ¿La re-experimentación intrusiva irrumpe y roba la capacidad de la persona de realizar las acciones de su vida cotidiana? ¿La invita a experimentar un dolor inconmensurable e insoportable? Un segundo elemento, dice relación con la pérdida de la perspectiva temporal durante la re-experimentación intrusiva. ¿Puede hacer la persona una separación con el recuerdo o lo vive como si estuviese viviendo completamente en la actualidad? Un tercer elemento, sería la pérdida de contexto operacionalizada como el grado de pérdida de continuidad antes-suceso-después. ¿Recuerda la persona que estaba recordando? Y, por último, la interpretación de las memorias intrusivas, el significado atribuido a

dichas memorias. El conjunto de estas cuatro variables, pudiese dar mayores luces en términos de diagnóstico, pero quizás, más importante aún, pudiese dar luces en términos de apoyo terapéutico.

PRÁCTICAS NARRATIVAS

La Práctica Narrativa, como posteriormente la denominan sus autores⁶, Michael White y David Epston (1993), hacen referencia a las prácticas sustentadas en una ética, que White denomina colaborativa (White, 2002). Esta ética, introduce una comprensión basada en el socioconstruccionismo (Gergen, 2007): y en el post-estructuralismo (Foucault, 1973), desde donde se entiende el ser humano y es éste quien da sentido a la terapia. White y Epston, siguen a Bateson en sus postulados, sobre los actos interpretativos, comprendiendo que “Todo conocimiento requiere un acto de interpretación” (Bateson citado en Epston & White, 1993). Desde este postulado, White y Epston, fundamentan el uso de la analogía del texto en la terapia como para comprender a las personas, donde plantean que, *la estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de los hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos sobre nosotros mismos* (Epston & White, 1993, p.47).

Desde las prácticas narrativas, la persona es considerada como una posibilidad de cambio constante, en tanto no estaría definida ni por sus condicionantes biológicos, sociales o culturales; la persona estaría íntimamente relacionada con su historia y con las historias que cuentan de él o ella. Por historia, se comprendería el relato de una serie de eventos, vinculados en una secuencia, a través del tiempo y en torno a un tema y

6 La terapia narrativa inicialmente es conocida como un enfoque, luego se posiciona como terapia y posteriormente es denominada como práctica narrativa (White, 2004).

una trama. (Latorre en García, 2013). Las historias construyen un territorio, desde donde experimentar la vida y a la vez moldearla. No obstante, en la diversidad de historias posibles White plantea que, existirían historias que cuentan con mayor poder y abarcan un mayor territorio en las personas (White, 2016). Dicho poder, es a la vez otorgado socialmente, en cuanto las personas adscriben a esas historias, de igual forma reproducen esos discursos sociales como verdades objetivas que, hablan del mundo y de sí mismos atribuyendo significado a sus experiencias. Cuando las personas atribuyen significados que facilitan conclusiones negativas de identidad, se sumergen en historias de tragedia, pérdida, frustración, fracaso y desesperanza.

Estos relatos de los eventos de las vidas de las personas, los temas que les son asociados y las conclusiones de identidad que acompañan estos relatos, por lo general asumen la forma de narraciones saturadas del problema. Es frecuente, además, que la gente represente estos relatos como la historia dominante en sus vidas (White, 2015, p.174).

La terapia narrativa, intentaría desentrañar las historias que saturan el problema que aqueja a la persona, con el fin de generar una separación entre las personas y el problema (Payne, 2000). Tal separación, llamada externalización, es también otra ética fundamental en narrativa, la cual permitiría generar un territorio, desde donde considerar el problema como una entidad separada de la persona. El territorio seguro, aludiendo a una analogía territorial, presenta una metáfora que facilita la comprensión del modelo, en cuanto la construcción de una historia alternativa a las historias saturadas del problema, permite identificar los problemas, reconocer los efectos del mismo, evaluar

los efectos y tomar posición respecto al problema (White, 2016). Esta noción en cuanto al problema, se materializa en la externalización (Epston & White, 1993), y brinda un campo de posibilidades, que tiende a incurrir en la novedad con respecto a las posibilidades de los discursos saturados.

Al comprender que la realidad se construye socialmente, los autores adscriben a la idea que no existe un conocimiento desde el cual sea posible conocer o interpretar una realidad única, sino más bien, entienden la coexistencia de diversas construcciones que otorgan realidad a un multiverso, en continuo cambio y lleno de posibilidades (White, 2015). El terapeuta, por ende, es invitado a conocer, colaborar y visibilizar las relaciones de poder, que están implicadas en el microuniverso micropolítico de la terapia; cuidando no imponer su versión de la realidad como una realidad objetiva. Debido a que esto implicaría una pérdida de posibilidades de descubrir los relatos alternativos que las personas consultantes traen, *privilegiar el micromundo de la terapia produce el efecto de colocar al terapeuta en el centro de este trabajo, debido a la relación de poder de la terapia misma, cuando se privilegia el micromundo de la terapia por sobre los macrocontextos de la vida de las personas, aumentan significativamente las posibilidades de que los conocimientos y la consciencia del terapeuta ocupe el punto focal de las conversaciones terapéuticas (White, 2002, p. 245).*

La antítesis de esta postura, es aquella en la que el terapeuta escapa del centro del proceso y toma responsabilidad de su privilegio, usando estrategias que facilitan el descentrarse⁷ (White, 2002). Toda conversación bajo este modelo, intencionará el descubrimiento de

⁷ White hace alusión a la práctica de descentrarse, en la cual, el terapeuta no es el centro del proceso, por una parte. Por otro, el descentrarse dice relación también, con los marcos teóricos que utiliza el terapeuta. Teniendo presente que, toda teoría tiene un componente político que se refleja en la relación terapéutica.

los relatos alternativos o subyugados de la persona y que el problema intenta opacar o totalizar, buscando formas para acompañar la re-autoría de los relatos dominantes (White, 2002). Para realizar dicho cometido, cada conversación posee un andamiaje específico, pero flexible, que facilita este tránsito (White, 2016). En este punto, White toma las ideas de Vygostky en relación a la zona de desarrollo próximo en torno al desarrollo infantil y las incorpora a cualquier aprendizaje vital, implicando esto también, las conversaciones terapéuticas (White, 2016). El aprendizaje resulta de una colaboración social y no de un esfuerzo individual, ni del desenvolvimiento de cualquier proceso biogenético incrustado en la programación física (White, 2016). El terapeuta, por ende, no sólo debe descentrar su saber (teórico-epistemológico), sino que también debe influir, para que las personas puedan ir construyendo conceptos que le permitan evolucionar y enriquecer un lenguaje personal, que les facilite la toma de posición y finalmente acción frente a las dificultades que le aquejan, como plantea White, parafraseando a Vygostky: *El desarrollo del pensamiento complejo permite la elaboración de conceptos... el desarrollo conceptual presupone algo más que la unificación. Para llegar a dicho concepto, también es necesario abstraer algunos elementos, destacarlos y mirar los elementos abstraídos apartados de la totalidad de la experiencia concreta en la que están incrustados* (White, 2016, p. 308).

AGENCIA PERSONAL

Siguiendo los constructos enunciados anteriormente, White plantea que el concepto de agencia personal, cambia radicalmente, lo que entendemos habitualmente en visualizar los “recursos” o las “fortalezas” de las personas, a una comprensión de agencia personal construida socialmente (White, 2016). El autor lo plantea de la siguiente forma,

La experiencia de agencia personal y la capacidad de acción responsable se basan en una forma peculiar de colaboración social - una colaboración social que ayuda a las personas a recorrer el espacio entre lo conocido y familiar y lo que podrían llegar a saber de sus vidas e identidades (White, 2016, p. 305).

Este paso de lo conocido y familiar, a lo que podrían llegar a saber de sus vidas, es un paso que se acompaña, a través de un modo en el cual, la persona es participante y protagonista de su propio mundo. En términos prácticos, es un acompañamiento que va de tareas de bajo nivel de distanciamiento a un alto nivel de distanciamiento (White, 2016). Siguiendo las ideas de Vygostsky, Myerhoff, White y Epston, se proponen metáforas asociadas a este tránsito, entre una vivencia acotada por el poder de discursos opresivos, al distanciamiento paulatino que facilita un posicionamiento y una acción responsable, acorde a los compromisos vitales de cada persona (White, 2015).

PRÁCTICAS NARRATIVAS Y ABUSO SEXUAL

Hasta este apartado, hemos realizado un resumen de las perspectivas en torno a memoria relacionadas con trauma y reexperimentación intrusiva, para luego, dar nociones básicas de los planteamientos narrativos que sustentan la praxis para el trabajo en trauma y abuso sexual. Proponemos que, las practicas narrativas poseen un mayor potencial, en términos de entregar sentido a acciones, que otros enfoques utilizados en el ámbito de las agresiones sexuales; tal como los basados en la terapia cognitiva conductual. Estos últimos, se sustentan en su base, en la noción de aprendizaje para entender los procesos terapéuticos (O'Donohue, W. & Fisher, J., 2012), lo que se refleja, en que las intervenciones moduladas bajo este modelo, poseen generalmente un claro componente psicoeducativo en el inicio,

seguido por entrenamiento en manejo de emociones e hiperactivación emocional y finalmente exposición para el manejo de síntomas de re-experimentación (Cohen, Mannarino&Deblinger, 2016). Creemos que, si bien, estos modelos tales como Trauma Focused CBT, poseen estrategias y técnicas que pueden ser sumamente útiles, en el trabajo con personas que han experimentado abuso sexual, no proveen de una forma clara, un plan de cómo permitir que las personas adquieran poder sobre su propia vida, elemento central, de la terapia con personas que han sido despojadas del poder de decidir, con respecto a su propio cuerpo e intimidad. Los actos de sentido, siguiendo a Bruner (1986), son los actos que permiten discernir las propias motivaciones, aspiraciones y procesos de toma de decisiones. Cuando se sostienen conversaciones terapéuticas que intentan evidenciar los propósitos abrazados para la propia vida, como lo proponen White y Epston (1993), los valores y creencias preciados para las personas, las aspiraciones, esperanzas y sueños, las formas de vivir preferidas por las personas y como ello se plasma en los actos de lo cotidiano, se está contribuyendo al advenimiento de agencia personal. Los actos terapéuticos, de invitación a una toma de posición frente a lo experimentado, permiten un ambiente de colaboración que creemos facilita cualquier proceso de aprendizaje, puesto que lo llena de sentido. Para lograr dicho efecto, se necesita de un proceso de andamiaje. No obstante, hay experiencias terapéuticas en las cuales, las personas son convidadas a conversar sobre lo ocurrido (trauma), o bien mediante la psicoeducación directa sobre efectos del abuso sexual, este tipo de conversaciones pueden ser altamente amenazantes y contribuirían a la emergencia de la re-experimentación intrusiva no voluntaria. Stupiggia, (2010), menciona que, una palabra, un gesto, una forma de despedirse o saludar, puede conllevar

“una re-inmersión en la memoria de algo desagradable y traumático” (p.15). Creemos que, es de forma exponencialmente distinta, iniciar las conversaciones con sobrevivientes de abusos sexuales desde territorios que no están sumergidos o totalizados por el dolor. Los actos de supervivencia, son justamente elementos llenos de historias cargadas de contenidos de cuidado, honor, coraje, cariño por los otros y por sí mismo, entre muchos otros contenidos/significados/situaciones, que permiten iniciar conversaciones, donde estas motivaciones que pudiesen haber sido subyugadas por las historias del dolor, pueden cobrar un sitio distinto, desde donde mirar lo que pudiese estar aconteciendo en la vida cotidiana. Por ejemplo, Catalina inicia el proceso terapéutico sin intenciones de conversar, ya que su visión del trabajo psicológico era asociada con el proceso judicial, donde el psicólogo forense, había realizado una entrevista con el fin de evaluar la credibilidad del relato. Por lo tanto, hablar con un psicólogo o trabajador social, implicaba hablar del dolor de una forma desgarradora, que era justamente lo que hacía esfuerzos por evitar.

La conversación con Catalina, se inició con la invitación a hablar sobre su vida y lo que le importaba hoy, con monosílabos empieza una conversación, con respecto a la estética punk y la importancia de dicha vestimenta en su vida. Con un elemento de curiosidad, se exploran las historias que acompañaron la decisión, de adoptar dicha estética y los efectos que esto tuvo para ella. El concepto de rudeza emerge como algo positivo, como algo que le permitía enfrentar el mundo sin miedo; de forma poderosa.

Estas primeras conversaciones, sientan la base para aportar elementos novedosos para las personas, donde algo que es importante, al mismo tiempo, no ha sido puesto en palabras y no se le ha dado importancia, ni ha sido reconocido. La toma de control de parte de Catalina y el sondear

los efectos de esa rudeza, permearon las sesiones. White denomina estas conversaciones como mapas de posición (I y II) o mapas de externalización de los problemas (White, 2016), donde el andamiaje de la conversación, implica que a través de preguntas de influencia relativa (Epston & White, 1993), se proceda, desde la caracterización de los problemas/actitudes/intenciones, a una descripción enriquecida de los efectos de esta, en la vida de la persona, posibilita también una invitación a evaluar los efectos, para posteriormente justificar las evaluaciones (White, 2016). El efecto que este tipo de conversaciones tiene, es generar un clima colaborativo de exploración conjunta, de facetas no exploradas y finalmente de apertura de posibilidades.

Volviendo al ejemplo, esta primera conversación permitió explorar posteriormente los momentos en que Catalina no se había sentido poderosa, momentos de vulnerabilidad, de una forma donde la narración de los eventos queda entretrejida a una historia de superación activa, de respuesta en el presente, lo que provee una vía de escape a un relato preferido de poder, que fue lo que se había construido en las primeras sesiones en torno a la rudeza. Con esto, se construye una primera etapa de conversaciones seguras, que permiten una exploración de los efectos del trauma, con la convicción, tanto para el terapeuta como para la persona consultante, que de la misma forma que se puede entrar al territorio del dolor, también existen rutas de salida,

grietas de sentido, puntos de fuga o des-territorialización (Deleuze, 2015).

Las conversaciones de externalización en este tipo de trabajo, permiten evaluar de una forma propositiva los síntomas asociados a la experiencia de vulneración. Tomando distancia de ellos y pudiendo tomar posición, con respecto a los efectos directos en sus acciones preferidas, motivaciones, sueños y esperanzas. Sin este trabajo previo, de definición de lo que este espacio seguro es, la terapia se vuelve un contexto árido o amenazante, donde las personas pueden reconocer lo que se constituye como un espectro, que va desde lo desagradable a lo amenazante. La toma de distancia, permite a la persona evaluar de forma activa su propia experiencia, pudiendo abordar los ámbitos definidos como importantes por Ehlers & Clark (2000), pero desde la ética de la externalización. Es decir, que la persona, pueda evaluar el nivel de distrés que le provoca lo vivido, la pérdida de perspectiva temporal y sus efectos, la pérdida de contexto y sus efectos y el significado que con lleva todo este proceso.

Las conversaciones de externalización, de los efectos de la victimización pueden posibilitar con mayor facilidad conversaciones de re-autoría (White, 2016)⁸, las cuales buscan debilitar la trama dominante del problema o cuando, la historia de la vida de la persona, está saturada de los efectos del abuso, por ejemplo. Las conversaciones de re-autoría, mediante un proceso de búsqueda activa, para

⁸ White basado inicialmente en Bruner (1986) genera el mapa de re-autoría, en el cual, se entenderán las historias que cuentan las personas en dos grandes panoramas. El panorama de la identidad, que incluye: entendimientos intencionales, entendimientos de lo que se valora, entendimientos internos, sueños, esperanzas y saberes en general. Por su parte, el panorama de la acción, contempla: eventos, circunstancias, secuencia, tiempo, trama, en general, los componentes de una historia cualquiera. Del entretrejido de ambas, es que, se genera la posibilidad de encontrar eventos únicos o extraordinarios, los cuales se llevan a viajar, desde el pasado remoto a un futuro lejano. Producto de ese entretrejido, la persona va re-contando su historia y, en definitiva: re-escribiéndola centrándose en los estados intencionales, no estáticos de la identidad y contribuyendo a debilitar la trama dominante del problema.

encontrar puntos de fuga en las historias saturadas, pueden ayudar a encontrar momentos únicos, momentos en los cuales la persona logra identificar que ha hecho las cosas de una forma distinta y ello, le ha generado sensaciones de alivio, satisfacción, valía personal, entre otras sensaciones que agencien y que permitan incrementar el espacio seguro de definición personal. Para el desarrollo de éstas, el mapa elaborado por White (2016), propone un andamiaje estructurado por preguntas que buscan engrosar tramas alternativas asociadas a eventos extraordinarios, intencionando la reconstrucción de dicho evento, a partir de las acciones tomadas y la intencionalidad bajo estas acciones. Por ejemplo, T se realiza auto-injurias constantemente para lidiar con la re-experimentación intrusiva, ya que las sensaciones de culpa, vergüenza y responsabilidad tienden a abrumarla e invitarla a desarrollar una imagen dañada de sí misma, descubriendo que el cortarse, le provoca sensaciones de alivio momentáneo. Un evento extraordinario podría tener relación, con un momento en que no recurre a dicha estrategia de afrontamiento y cuando se siente abrutada, busca a su madre para abrazarla. La reconstrucción de esta escena -panorama de acción-, en particular permite, enriquecer un acto de intencionalidad y genera el contexto para preguntar con respecto a las motivaciones -panorama de identidad⁹-, para tomar un camino distinto, los valores y creencias que dan sustento a la acción, las esperanzas y sueños asociados a las creencias, los principios para vivir, que se representan en estas esperanzas y sueños. Y, los compromisos que sostienen para consigo mismo, los cuales la invitan a probar alternativas al comportamiento de dañarse (White, 2016).

Estas conversaciones son de suma importancia, ya que facilitan la exploración

activa de las personas, de nuevas posibilidades y por ende invitan a que el terreno del dolor pierda espacio, frente a la toma de posición y agenciamiento que contribuyen a rescatar experiencias de valía personal. Las sensaciones que proveen este tipo de conversaciones, proveen a su vez, de un repertorio nuevo u olvidado que, al reactualizarlo, se constituye en una forma de enfrentar el advenimiento de la re-experimentación intrusiva. La realización de un contexto personal y relacional, que facilita el advenimiento de sensaciones de valía personal, permite identificar a la vez lo contrario. Es decir: los contextos personales y relacionales que facilitan la emergencia de re-experimentación intrusiva. La identificación de estos contextos personales, en donde procesos de rumiación y re-experimentación intrusiva son observados, bajo la luz de rutas de enfrentamiento permiten re-construir estrategias, que pueden ser probadas activamente para la emergencia de la sensación de agencia personal, frente a una experiencia que previamente se sentía como dominante y totalizante. La construcción de metáforas asociadas a este proceso de enfrentamiento tales como “ganarle territorio al dolor”, “recuperar mi vida”, “sanar mi vida” etc. permiten introducir el elemento de “viaje” que este trabajo necesita, llenando de sentido el contexto terapéutico. (Bustos, 2017).

Finalmente, las practicas narrativas proveen de otro tipo de conversaciones que permiten englobar la metáfora de viaje; las ceremonias de definición¹, donde los testigos externos, pueden ser tanto familiares, otros profesionales u otros NNJ que han vivenciado trauma y ASI. Estas conversaciones generan efectos de resonancia, en los cuales se comparten los aprendizajes desarrollados, las formas de

⁹ Mapa que busca honrar las respuestas del otro frente a los problemas, con la participación de un público consensuado para tales efectos, quienes generan efectos de resonancia con las historias que allí se comentan.

afrontamiento y cómo fueron lidiando con los efectos de las experiencias transgresoras, por ejemplo. Las ceremonias de definición, tienen por objeto sacar los efectos del abuso de la persona y situarlos en un contexto social más amplio, visibilizando los efectos que tuvo, pero también, los actos de resistencia que la persona realizó frente a esos efectos. Las ceremonias buscan enaltecer las respuestas de la persona, funcionan como un antídoto contra el aislamiento, sirven de ayuda a las personas, a ser vistas en sus propios términos, gracias a la presencia de personas que atestiguan su valor (Meyerhoff, 1986, p. 267 citada en White, 2016, p. 212). De igual forma, las ceremonias resitúan el problema del abuso sexual, sus efectos y respuestas, en su dimensión eminentemente social, lo cual, es una posibilidad también, de constituirse en conversaciones del tejido social; hacer visible lo invisible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Danese, A., Moffitt, T., Arseneault, L., Bleiberg, B., Dinardo, P., Stephanie, B. Gandelman, B., Houts, R., Ambler, A., Fisher, H., Poulton, R., Caspi, A. (2017) The Origins of Cognitive Deficits in Victimized Children: Implications for Neuroscientists and Clinicians. *Am J Psychiatry*. Apr 1;174(4):349-361
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory. A proposed system and its control processes. En K. W. Spence y J. T. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation*, Vol. 2 (pp. 89-195). New York: Academic Press.
- Baddeley, A. D. (1996 a) The fractionation of working memory *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* Vol. 93, pp. 13468-13472, November 1996 *Colloquium Paper*
- Barudy, J. & Dangtanan, M. (2009). *Los Buenos tratos a la infancia Parentalidad, apego y resiliencia*. 5° Edición, Gedisa Editorial, Barcelona, España.
- Brunner, J. (1986) *Actual Minds, Possibleworlds*. USA. Harvard University Press.
- Bustos, A. & Vidal, C. (2014) *Consecuencias neurobiológicas y psicosociales del abuso sexual infantil: necesidad de un abordaje multi y transdisciplinario*. Coordinador y Autor del artículo, publicado en el libro (ISBN: 978-958-58711-0-6): *Victimología en América Latina; un enfoque psicojurídico*. Coordinado por la Psicóloga Ángela Tapias, Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense, Colombia. Editorial ALPJJF.
- Bustos, A. (2017) *Navegando con los efectos del trauma. Posibilidades de abordaje terapéutico desde la Terapia Narrativa / Alexis Bustos*. *Revista de Familias y Terapias* año 26, N°43 Diciembre 2017 Páginas 91-104 <https://doi.org/10.29260/DFYT.2017.43.E>
- Cohen, J. Mannarino, A. Deblinger, E. (2016) *Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents; Treatment Applications*. New York. Guilford Press.
- Deleuze, G. (2015) *Mil Mesetas, Capitalismo y esquizofrenia (12° ed.)* Valencia, Pre-Textos.
- Durrant, Michael & White, Cheryl. (2006) *Terapia del Abuso Sexual*. Barcelona, España. Gedisa.
- Echeberua, E & De Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual*. *CuadMed Forense*, 12, 77-82.
- Echeberua, E. & Guerricaechevarría, C. (2011). *Tratamiento psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: Un enfoque*

- Integrador. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 19, 469-486.
- Ehlers, A., Hackmann, A. & Tanja, M. (2004) Intrusive Re-Experiencing in Post-Traumatic Stress disorder; Phenomenology, Theory, and Therapy. *Memory*, 12(4) 403-415.
- Ehlers, A., Clark, D. (2000) A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A. & Clark, D. (2000) A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavioral Research and Therapy*. 38(4): 319-45
- Ehlers, A., Steil, R. (1995) Maintenance of Intrusive Memories in Posttraumatic Stress Disorder: A Cognitive Approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-2.
- Epston, D. & White, M. (1993). *Medios Narrativos para fines Terapéuticos*. Barcelona, España. Gedisa.
- Finkelhor, D (1985) The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 4.
- Finkelhor, D. (1997) The victimization of children and youth: Developmental victimology, en R. C. Davis, A. J. Lurigio y W. G. Skogan (eds.), *Victims of crime*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications
- Finkelhor, D. (1999) *Victimología infantil*, en J. Sanmartín (ed), *Violencia contra niños*, Ariel, Barcelona
- Foucault, M. (1973) *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. Londres. England. Tavistock.
- Gergen, Kenneth J. (2007) *Social Construction And Research Methodology*. The Sage Handbook Of Social Science Methodology. 461-478.
- James, W. (1890) *Principios de Psicología*, New York, Ed. Henry Holt and Company
- Johnson, M. (2011) Interactive Specialization: A domain-general framework for human functional brain development?. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 1-1, 7-21.
- Karmiloff-Smith, A. (2013) From constructivism to neuroconstructivism: Did we still fall into the foundationalism/encodingism trap? Commentary on “Stepping off the pendulum: Why only an action-based approach can transcend the nativist–empiricist debate” by J. Allen and M. Bickhard. *Cognitive Development* 28. 154–158.
- Latorre, I. en Garcia, F. (2013) *Terapia sistémica breve; Fundamentos y Aplicaciones*. Santiago. Ed. RIL.
- Malacrea, M. (2011) *Trauma y reparación, El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. 2º Impresión, Editorial Paidós, Madrid, España.
- Mearns, R. (2000). *Intimacy and Alienation: Memory, Trauma and Personal Being*. London: Routledge.
- Murray, J. Ehlers, A. & Mayou, R. (2002) Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic accident survivors. *Br J Psychiatry*. 180: 363-8
- Ogden, P. (2009) *El Trauma y el Cuerpo: Un modelo Sensoriomotriz de Psicoterapia*. Espana. Desclee de Brouwer.
- Nelson, K. (1992). *Contexted relevance and the acquisition of shared meaning*. Paper presented at the British Child Language Seminar, Glasgow, Scotland.
- Ostrosky-Solis, F. & Lozano-Gutierrez, A. (2003) *Rehabilitación de la memoria en condiciones normales y patológicas*. *Revista Latinoamericana en Psicología*, 21, 39-51.
- O'Donohue, W. & Fisher, J. (2012) *Cogni-*

- tiveBehaviorTherapy: Core Principles. USA, John Wiley & Sons.
- Payne, M. (2000) Narrative Therapy; An introduction for Counsellors. Inglaterra. Ed. SAGE.
- Pereda, N. & Gallardo-Pujol, D. (2011) Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil, Elsevier, España.
- Pereda, N. (2009) Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil, Papeles del Psicólogo. Vol. 30(2).
- Perrone, R. & Nannini (1997) Violencia y Abusos Sexuales en la Familia. Madrid, España. Paidós.
- Rivera-Rivera L, Allen B, Chávez-Ayala R. & Ávila-Burgos L. (2006) Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. Ed. Salud Pública, Ciudad de México.
- Sarin, S. & Nolen-Hoeksema, S. (2009) The dangers of dwelling: An examination of the relationship between rumination and consumptive coping in survivors of childhood sexual abuse. *Cognition and Emotion*, 24:1, 71-85.
- Sheinberg, Marcia & Fraenkel, Peter. (2001) The relational trauma of incest; a family-based approach of treatment. Ed. Guilford, New York.
- Sheinber, Marcia & True, Fiona (2008) Treating family relational trauma; A recursive Process using a Decision Dialogue. *Family Process*, Vol. 47, No. 2.
- Schore, A. (2012). "El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: Interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias" *Gaceta de Psiquiatría Universitaria: Temas y Controversias* [Academic Psychiatry Gazette: Topics and Controversies].
- Shalev, A. (1992) Posttraumatic Stress disorder among injured Survivors of a Terrorist Attack: Predictive Value of early intrusion and Avoidance Symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 180 (8): 505-509.
- Stupiggia, M. (2010) El Cuerpo Violado. Aproximación Psicocorporal al Trauma del Abuso. Editorial Cuatro Vientos, Santiago, Chile.
- Tulving, E. (1993). Varieties of consciousness and levels of awareness in memory. In A. Baddeley and L. Weiskrantz (Eds.), *Attention: Selection, awareness, and control. A tribute to Donald Broadbent* (pp. 283-299). Oxford: Clarendon Press.
- Van der Hart, O.; Nijenhuis, E, & Steele, K (2005). *Journal of Traumatic Stress*, 18, 412-423. New York, Estados Unidos.
- Van der Kolk, B, Courtois, A. (2005). "Editorial Comments: Complex Developmental Trauma" *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 18, N.5
- Van der Kolk, B. (2015) El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Editorial Eleftheria, Barcelona, España.
- White, M. (2004) Guías para una Terapia Familiar Sistémica, Barcelona, Gedisa, 2º Reimpresión.
- Whithe, M. (2004) Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work* (1), 45-76. Reprinted in D. Denborough (Ed.) (2006) *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25-85) Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M (2015) *Póstumo, Práctica Narrativa la conversación continua*, Santiago de Chile, PRANAS Chile ediciones.
- White, Michael. (2016). *Mapas de la práctica Narrativa*. Santiago, Chile. Pranas.
- White, Michael. (2002) *Narratives of the Raphistlives*. Barcelona, España. Gedisa.

Copyright of De Familias y Terapias is the property of Instituto Chileno de Terapia Familiar and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.