

AUTONARRACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL SENTIDO EN VÍCTIMAS DE ABUSOS SEXUALES

Patrizia Patrizi,

Istituto per lo Studio delle Psicoterapie, Via S. Martino della Battaglia, 25 - 00185 Roma

E-mail: p.patrizi@tiscalinet.it

The experience of sexual abuse by relatives in childhood and adolescence is considered in their repercussions in adult life. Different forms of coping with this specific disease are also suggested.

Key words: sexual abuse; family, psychological treatment; perental functions; change strategies.

INTRODUCCIÓN

Abordamos en este artículo el tema de la experiencia de abuso sexual en el ámbito familiar con el fin de reflexionar sobre las dimensiones constitutivas de patología en la edad adulta y sus posibles formas de tratamiento. El marco conceptual que utilizamos –de acuerdo con la mayoría de los estudiosos– concibe el abuso sexual como un proceso cuyo desarrollo se lleva a cabo a lo largo de un continuo constituido por fases que preceden y siguen al abuso, y que definen su gravedad en el momento de su perpetración y en el periodo posterior que va de las consecuencias inmediatas a las de medio y largo plazo (Caffo, 1984, 1993; Gulotta, 1984; Cirillo y Di Blasio, 1989; Cesa-Bianchi y Scabini, 1991; Levi y Haddad, 1993; Montecchi, 1994; Roccia y Foti, 1994; Abbruzzese, 1999; Novelletto y Biondo, 1999).

El periodo que precede al abuso es, a menudo, un periodo también abusador. Es el periodo del abuso psicológico y emocional, de las dificultades, de las tensiones, de las patologías relacionales en el interior de la familia, del malestar de ésta última, de su aislamiento social, de la incapacidad de sus figuras adultas de desempeñar con competencia las funciones parentales, de su frecuente tendencia a recurrir al niño como sustitutivo de un rol que dichas figuras no han sido capaces de asumir (Cirillo y Di Blasio, 1989): una situación de grave riesgo que encuentra

en el abuso sexual uno de sus posibles desarrollos.

El periodo posterior puede estar constituido por otras fases más, entre las cuales cobran especial relieve, como condiciones de riesgo, las situaciones psicológicas y de interacción que se dan después del abuso y que comprenden el posicionamiento de los diversos sujetos, incluyendo al niño, respecto a lo sucedido, a los significados que se le ha atribuido, el sentido resultante de las relaciones externas y de las interacciones activadas por el propio abuso, de las que la existencia o ausencia de procedimientos jurídicos constituye un ejemplo elocuente, (De Leo, Biscione y Calabrese, 1999), el recurso por parte de la familia, o de otras figuras significativas, a la ley del silencio, las alianzas y la complicidad que se desarrollan en torno a los hechos, y a partir de éstos, para la supervivencia de niveles, aunque sea mínimos y patológicos, de relación (Malacrea y Vasalli, 1990; Malacrea, 1999). La combinación de este conjunto de elementos constituye, para el niño, el telón de fondo, donde puede instaurarse una vivencia de continua amenaza, la posibilidad imaginada de que lo ocurrido pueda repetirse, que no constituye un episodio aislado, sino representativo de momentos de una prevaricación parecida, envuelto en un entorno psicorrelacional, no por poco visible, menos peligroso.

Una fase posterior del continuo -que queremos subrayar en nuestras reflexiones- es que encierra los sedimentos del malestar en la edad adulta; la manera en que el recuerdo emerge de nuevo, las formas que ha tomado en las diferentes fases del desarrollo, cómo el recuerdo y sus consecuencias han sido tratados y utilizados por la víctima y sus interlocutores, la modalidad con que la sensación de impotencia de aquel momento se ha mantenido activa y se ha extendido a otras situaciones, la percepción de sí mismo como víctima: piénsese en el riesgo de victimización y posterior violencia, no exclusivamente sexual, ligado a procesos de autoalimentación, por parte de la víctima, de la vivencia de impotencia frente a situaciones relacionales amenazantes para la propia integridad física y psicológica, citada por todos.

En relación a las consecuencias inmediatas del abuso sexual -que pueden darse incluso a distancia del episodio concreto extendiéndose a lo largo de todo el curso del desarrollo- la literatura propone distinciones entre las genéricamente asimilables al cuadro de Trastorno por Estrés Postraumático descrito por el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) y las consecuencias específicas del abuso sexual (Rossi y Palleschi, 1997). Las primeras hacen referencia a tres dimensiones principales: revivir el episodio de manera recurrente, invasora, angustiosa; tendencia a la evitación de estímulos y a situaciones asociadas al episodio; estado de alerta constante y fuerte reactividad fisiológica (Ferracuti y Scardaccione, 1993). Las segundas se pueden asociar al abuso sexual como forma específica de trauma. En el *Traumagenic Dynamic Model of Child Sexual Abuse*, Finkelhor y Browne (1985) identifican cuatro dimensiones traumatogénicas que interfieren a nivel cognitivo y emocional con fuertes repercusiones sobre la esfera del Si mismo, de las perspectivas de futuro y de la relación con el mundo; la sexualización traumática; la traición;

la estigmatización; la impotencia.

La sexualización traumática conduce, además de a problemáticas inherentes a la identidad y las normas sexuales, a la confusión en el ámbito de la expresión de la afectividad: el niño percibe poder obtener atención del adulto, en relación a las necesidades de su fase evolutiva, a través de formas inadecuadas, incoherentes, relativas tanto a las características de la relación como a su calidad emocional. A menudo el niño se defiende erotizando sus relaciones (De Young, 1984) o creyendo que ésta sea la forma adecuada de intercambio afectivo (Yates, 1982). La traición radica en la falta de confianza, en una expectativa de ser atendido que no encuentra respuesta en el comportamiento cotidiano o que se alterna a la desatención y la explotación, construyendo un sentido de incomprensibilidad que se manifiesta tanto en la exasperación de la dependencia como en la agresividad incontrolada.

La estigmatización se refiere a las imágenes de sí mismo filtradas por el *feedback* proveniente tanto del abusador como, a menudo indirectamente, de los demás o de lo que el niño aprende socialmente sobre lo que se considera normal en las relaciones con el adulto. La demanda de complicidad en mantener el secreto, la *omertà* familiar, pequeños pero continuos chantajes, el mal disimulado escándalo una vez descubierto, constituyen los ingredientes de la tendencia a la autoatribución de culpa, del desprecio de uno mismo, de la vergüenza. La impotencia es la representación comunicativa de la violencia sufrida; da a entender el sentido de la invasión física y psicológica, a saber, la percepción de desigualdad de los instrumentos contractuales. La consecuencia más fuerte consiste en la percepción de ineficacia personal, en la sensación de ser víctima desarmada. (Roccia, 1995). La expresión comportamental, ligada a tales estados cognitivos-emocionales da lugar, unas veces, a un exceso de control (internalización) -una especie de anestesia protectora- otras a una falta de control (externalización) -la expresión de la violencia vivida- con diferencias derivadas de la especificidad individual y situacional y con la posibilidad de alternancia en el mismo sujeto.

La consideración de las posibles problemáticas en edad adulta plantea la importante premisa, avalada por la literatura especializada en el tema, de que muchas de las patologías derivadas de la experiencia del abuso no están correlacionadas con dicha experiencia en un sentido específico; más bien es posible hablar de una especie de vía preferencial que el abuso puede trazar en relación a la amplificación o al mantenimiento de los estados patológicos no correlacionados linealmente con el abuso (Pezdeck y Banks, 1996). Sintéticamente, los efectos a largo plazo consisten en trastornos de personalidad que afectan a la esfera afectiva y sexual, las competencias sociales y la vida relacional. El sentimiento de desconfianza, con la correspondiente dificultad de crear y mantener relaciones íntimas, bajos niveles de autoestima, sentimientos de vergüenza y de inferioridad, con el consiguiente distanciamiento de las relaciones sociales, parecen característicos del perfil psicológico de las personas adultas con un pasado de abusos. En los

casos más graves pueden detectarse comportamientos autodestructivos, incluido el suicidio, así como síndromes disociativos (Goodwin, 1981; Garutti Ferracuti, 1988; Vasalli, 1999).

Puede sustentarse la tesis de que los abusos sexuales no constituyen por sí mismos la causa de tales estados patológicos, o al menos disfuncionales, pero aun así existen algunas dimensiones, ligadas directamente al abuso, que intervienen en la creación de nexos entre el episodio de abuso y diversas formas de malestar que se manifiestan en edad adulta. Proponemos algunos razonamientos teniendo en cuenta los conocimientos y las investigaciones realizadas en estas últimas décadas. Son variables importantes la edad del niño en el momento del abuso, la repetición del abuso, su gravedad –entendida también como forma de violencia infringida y como tipología de la relación con el adulto abusador– el tiempo transcurrido hasta que se da algún tipo de apoyo al niño y a la familia, la modalidad de la intervención (Cofano y Oldini, 1991; Canziani, 1998; Vassalli, 1999). Un conjunto de variables de fuerte impacto que puede definirse en términos de vulnerabilidad personal, relacional y social, donde hallamos:

- a) las condiciones psico-relacionales del niño en el momento del abuso, y las vivencias de sufrimiento, de malestar difuso en el interior de la familia, la presencia eventual de historias precedentes o contemporáneas de maltrato, descuido y falta de atención;
- b) las estrategias adoptadas por el niño para hacer frente a lo sucedido, para garantizar su supervivencia psicológica, para superar el conflicto entre la necesidad de relación afectiva con el adulto y la autodefensa de la amenaza, constante, de ser violado por este mismo adulto;
- c) las estrategias adoptadas por las figuras significativas para reestructurar la situación posterior a los hechos, su capacidad de asumir la gravedad de lo sucedido y de sus consecuencias, la disponibilidad de acoger y gestionar el sufrimiento, de implicarse en un cambio, las competencias de elaboración cognitiva y emocional;
- d) las estrategias de intervención utilizadas por profesionales, la orientación operativa que oriente el curso evolutivo en términos de adecuación y pertinencia a la vulnerabilidad psicológico-relacional del niño, a la vulnerabilidad familiar y del contexto social, la competencia operativa en tutelar al niño en su conflicto entre el mantenimiento de la relación con el adulto y la defensa de las amenazas de éste último, la eficacia en la producción de situaciones capaces de contener y contrastar las vivencias dominantes de invasión física y psicológica, de falta de protección, la frecuente percepción de sí mismo como malo-culpable, por una parte, e impotente por otra (Di Blasio, 1995). El tipo de patología en la edad adulta, las formas de disfuncionalidad desarrolladas parecen derivar justamente del tipo de estrategias utilizadas a diversos niveles y por los diferentes sujetos en el momento del abuso y en la fase inmediatamente posterior: las estrategias de

afrontamiento adoptadas por la víctima, las utilizadas por los adultos, incluido el autor del abuso, las competencias y la calidad de la intervención.

Sobre este fondo se entrecruzan otras variables que, en sus interacciones, pueden ofrecer criterios de lectura de las patologías del adulto con un pasado de abuso. La primera variable es la posibilidad de que las estrategias de afrontamiento utilizadas por el niño en el momento del abuso, por tanto en condiciones de emergencia, se transformen en un verdadero y específico estilo de *coping*, con la tendencia del sujeto a generalizar en los diversos acontecimientos estresantes de la vida una modalidad de afrontamiento que reproduce las soluciones adoptadas en aquel momento y que, en algún grado, han resultado ser útiles para superar el problema: en especial, la estrategia de negación, como intento denodado de autoprotección, que permite tener de lado el recuerdo de las vivencias ligadas al abuso o, al contrario, la “renuncia” a separarse del problema, hasta vivir completamente dentro de sus confines, permitiendo la difusión del sentimiento de impotencia hasta convertirse en criterio indicador de la propia capacidad de afrontar los acontecimientos estresantes. Esta última estrategia resulta ser bastante parecida, respecto a los procesos que activa, a la segunda variable, representada por los significados que la persona se atribuye a sí misma por el daño sufrido, y al lugar que ocupa en el mundo relacional: desde la autoestigmatización con culpa, a la sensación invasora de no haber sabido y no saber tener bajo control la situación, la rabia al reconocer el daño sufrido, la rabia ante la imposibilidad en el pasado y la dificultad en el presente de expresar la intensidad de su dolor (Miller, 1980; Di Blasio, 1996; Rota Surra, 1997) y elaborar un sentimiento de privación que precede y, a la vez, deriva de aquel dolor. Estos aspectos nos indican hasta qué punto la posición de víctima y la vivencia de prevaricación pueden convertirse en centrales en la historia personal, en qué grado y de qué manera pueden ser percibidos como algo ineludible que se repite, así como en la transformación de la violencia física y psicológica del pasado en una constante amenaza de violencia psicológica y relacional en el presente. Y finalmente –pero no por ello menos destacable sino más bien como la variable decisiva para que el malestar infantil pueda adquirir poder para influenciar todo el curso de la vida– la presencia/ausencia de situaciones y figuras protectoras, capaces de contrarrestar los riesgos ligados al proceso del abuso, tanto en las fases iniciales, como en los momentos cruciales del desarrollo, como en la adolescencia, o cuando, en relación a acontecimientos desencadenantes, reaparece de nuevo el recuerdo, reproduciendo y amplificando la sensación de aquel momento.

Consideramos que una intervención en la edad adulta tiene que tener en cuenta estos criterios como claves para acceder a los procesos que mantienen activas, a lo largo de la vida, las consecuencias del abuso, produciendo las disfuncionalidades originadas y reduciendo la posibilidad de crecimiento personal. Desde la perspectiva estratégico-interaccionista, que adoptamos como marco conceptual, los proce-

sos implicados derivan de un complejo sistema perceptivo-reactivo (Nardone y Watzlawick) caracterizado por la reiteración de la experiencia pasada en términos de inversión de energías que, intentando superar las vivencias ligadas al abuso, paradójicamente, acaba por alimentarlas. Bajo este punto de vista pueden entenderse el sentimiento de ineficacia personal y la baja autoestima, que se dan en muchos casos de personas con un pasado de abuso, las tendencias opuestas a no querer recordar y a dejarse invadir por los recuerdos de aquel pasado, la incapacidad percibida de protegerse y hacerse proteger por otros. El objetivo de la intervención es romper este sistema perceptivo-reactivo a través de experiencias emocionales-cognitivas capaces de evidenciar, subrayar y expandir las vivencias de autoeficacia y de dominio de sí mismo, en relación con la propia realidad psicológica y relacional. La lógica es que la persona pueda apropiarse de la posibilidad para sí misma de elaborar el acontecimiento pasado y de gestionar las situaciones que lo evocan en sus contenidos o en relación con los aspectos simbólicos y de la relación sí mismo-los otros-acontecimientos sociales mientras, a otro nivel, los significados derivados de aquel episodio pueden haberse progresivamente enquistado en la época en que se produjo el propio acontecimiento. El punto crucial que acompaña el dolor y las patologías derivadas del abuso –en el sentido procesual aquí planteado– consiste precisamente en la sensación fuerte, enraizada, de no haber sabido o podido controlar una situación amenazadora: hay que ayudar a la persona a desarrollar un sentimiento de competencia en el control de su realidad, a construir, y recuperar en el curso de su vida, alternativas posibles respecto a esa centralidad asumida por el significado del abuso que mantiene la persona en la incapacidad percibida de gestionar los acontecimientos. En esta dirección encontramos sugerencias fructíferas en la técnica estratégica elaborada por Cloé Madanes (1990; 1997) y en la perspectiva narrativa de Michael White (White y Epsom, 1990; White, 1992). Compartimos con estos autores los principios teóricos y el método aplicado. La narración constituye el instrumento privilegiado que la persona, junto con el terapeuta y a través de la relación, puede maniobrar para producir cambios evolutivos de pensamiento y acción, para vivir experiencias elaborando un sentido coherente con las expectativas de cambio realizadas, para explorar la propia existencia, descubrir nuevos acontecimientos y conexiones, reescribiendo de nuevo la trama. Es a través de la actividad narrativa, conociéndose a sí mismo dentro de la historia, que los individuos pueden descubrirse como protagonistas de la trama, recuperando aquel sentido de responsabilidad que lleva a reconocer el propio papel activo en el mantenimiento del problema y, por tanto, la posibilidad de desarrollar competencias para superarlo. De acuerdo con Villegas, (1995):

“En la medida en que el lenguaje constituye la matriz de cualquier comprensión, la psicoterapia se puede construir como una actividad lingüística en la que la conversación da paso al desarrollo de nuevos significados. Dicho de otro modo: la psicoterapia se puede concebir como

un proceso semiótico de construcción de significado a través de un discurso colaborativo... en que se anima a los pacientes a asumir el papel de autores privilegiados de sus propias historias de vida y a los terapeutas se asigna el de coautores o escribas". (p. 12)

Escribe Telfener en la introducción a White (1992):

"No se trata de proponer una redefinición estática del problema, sino más bien de realizar un constante proceso de reconstrucción de los clientes, a los cuales se invita a considerarse más allá del círculo tautológico que el síntoma crea y a asumir responsabilidad a través de sus puntos fuertes, sus capacidades, habilidades y conocimientos". (p.21)

Es siempre dentro del curso narrativo, y en estrecha interacción con el plano comportamental, que se desarrolla la actividad dirigida a hacer que la persona haga suyos todos aquellos descubrimientos realizados al explorar su historia. Los pasos propuestos por White (1992) van desde la identificación de las "situaciones únicas" –"hechos o acontecimientos que contradicen los efectos del problema en la vida o en las relaciones" (p.51)– a la búsqueda de un sentido que las haga significativas, a la difusión de los conocimientos alternativos sobre sí mismo realizados a través del descubrimiento de situaciones únicas, al ejercicio de la conciencia del papel activo que uno mismo desempeña respecto a la producción, a la reflexión que son los conocimientos y las percepciones sobre uno mismo los que orientan la propia perspectiva y la posibilidad de captar nuevas situaciones únicas. En la misma dirección se mueve Cloé Madanes (1990) en la sugestiva metáfora de "cambiar los recuerdos":

"Nuestros recuerdos de infancia no son otra cosa que pocos episodios aislados, a los cuales hemos atribuido significado y continuidad, presumiendo que un determinado recuerdo, justamente por el hecho de que es recordado, es representativo de muchos recuerdos similares. Cuando venga en mente un nuevo recuerdo de una persona amable, el terapeuta puede afirmar que, si se recuerdan una o dos acciones amables, seguramente ha habido muchas más; puede incluso plantear que cada vez que aflora un recuerdo malo hay que contrarrestarlo con recuerdos buenos encontrados (por ejemplo, el de una abuela cariñosa) de manera que la persona lleve dentro de sí mismo una imagen capaz de contrarrestar la de un padre malo". (p. 173)

La identificación de las situaciones únicas y la metáfora de cambiar los recuerdos conducen a una exigencia prioritaria para la víctima de abuso sexual: la capacidad de desarrollar aquellas funciones protectoras, cuya ausencia ha permitido, en el pasado, que el episodio y sus significados se apropiaran de toda su existencia, en el presente, que la persona tema no poseer los recursos para elaborar lo sucedido, gestionar su vida actual y controlar la evolución de su propio futuro. Cuando hablamos de funciones protectoras nos referimos a la disponibilidad

individual de entrar en contacto con la propia realidad psicológica y relacional libre del potente filtro que la influencia del episodio del abuso, con sus significados, ha podido ejercer a lo largo del tiempo. La persona que vive “del” problema experimenta una especie de reducción de su propia experiencia subjetiva que condiciona sensiblemente la posibilidad de acoger y producir visiones de la realidad que no sean coherentes con la vivencia, dominante, de prevaricación e impotencia. La intervención debe poder asumir tal bloqueo evolutivo, orientando a la persona a disponerse a “aceptar el riesgo” que la realidad, dentro de la cual se mueve, contenga aspectos –personas, relaciones, situaciones, acontecimientos vitales– divergentes respecto a esa vivencia y que ésta última se mantenga viva por sus propias percepciones con un poder semejante –o incluso más peligroso en cuanto se autogenera– al de los acontecimientos que lo han producido. Debe considerar ante todo que el cambio –el objetivo buscado de una realidad de bienestar– representa en sí mismo un grave riesgo para la realidad personal, ya que corresponde a la redefinición del sentido de identidad, a la renuncia de funciones del Yo, que aunque sea de forma problemática, han permitido mantener niveles de coherencia interna e interpersonal. Desde una óptica estratégica, la etiqueta del self como víctima y la configuración de la realidad que de ella se deriva impiden a la persona considerar alternativas aceptables ya que prevalece una lógica del “o/o” que, al asignar una centralidad a los significados ligados al ser víctima, excluye otras posibles configuraciones (De Shazer, 1985). El objetivo terapéutico se convierte entonces en un ejercicio de retar a la lógica de las partes recíprocamente excluyentes a través de intentar descubrir el self, que pasa por la exploración de los escenarios insólitos de la propia historia y que se desarrolla a lo largo de un curso de hipótesis-acciones, orientado emocionalmente y elaborado cognitivamente. Siguiendo las sugerencias que propone White (1992) –según las dos principales directrices que definen la relación persona-problema (“la influencia que el problema tiene en su vida y en sus relaciones” y “la propia influencia sobre la “vida” del problema”, p. 37)– intentaremos identificar algunas cuestiones que pueden guiar dichas directrices.

La primera cuestión se refiere a la percepción de sí mismo como víctima: ¿el problema controla la vida de la persona?; ¿en qué grado y de qué manera la persona mantiene vivo el problema, lo alimenta considerándolo representativo de su realidad porque le resulta más accesible en términos de intensidad de la vivencia, representativo de su propia existencia, de sus relaciones en un sentido casi indiferenciado?

La segunda cuestión concierne a la esfera de acción del problema: ¿qué momentos o situaciones se han escapado de esa esfera de acción del problema?; ¿qué competencias la persona ha puesto en juego en dichas situaciones y cómo la sensación prevalente de ser víctima le ha impedido tomarlas en cuenta, y de reconocerlas como cualidades propias?

La tercera cuestión hace referencia a las situaciones únicas, a las figuras y los

acontecimientos protectores que permitieron que dichas competencias se desarrollaran; menos representativas que el episodio del abuso, las situaciones únicas son a menudo vividas como excepciones, sin llegar a considerarlas como significativas de la calidad de la propia vida.

La cuarta cuestión se refiere al secreto, la *omertà*, la complicidad en torno a lo sucedido; en qué medida estas dimensiones han representado criterios que la persona ha aplicado no sólo al episodio que hubiera querido “olvidar” sino también a las competencias que a lo largo de la vida ha podido desarrollar, a las situaciones y a las figuras protectoras que ha encontrado; en qué medida la ley del silencio – aplicada a un episodio tan amenazante para la integridad física– ha podido operar más allá de los límites de ese evento para transferirse a áreas alternativas del desarrollo de la persona.

Nuestro planteamiento se basa en la construcción de una intervención terapéutica orientada a la autoayuda (Madanes, 1997), una intervención contrapuesta a la auto-victimización, dimensión que, más que otras, parece favorecer el mantenimiento en vida del problema, de aquellas consecuencias del abuso que se sedimentan y amplifican en edad adulta, a través de una serie de acontecimientos y situaciones que confirman la propia imagen prevaricada originaria relacional de uno mismo, de un sistema –siguiendo la línea teórica de Bateson, White y otros estudiosos que se mueven en la corriente de la epistemología construccionista– “que ha perdido la capacidad de recibir informaciones en la medida que filtra y selecciona sólo los mensajes coherentes con su organización sintomática” (Telfener, 1992, p. 23). Los objetivos básicos del proceso de psicoterapia pueden sintetizarse en:

- a) la reapropiación de la posibilidad de manejar las consecuencias del episodio traumático;
- b) una progresiva neutralización de la capacidad del episodio y de su recuerdo de producir dolor y sufrimiento;
- c) una definición de los límites de las áreas que rodean el abuso;
- d) la producción de conocimientos sobre uno mismo, sobre las propias competencias y cualidades, alternativas a las prevalentes, ligadas al abuso.

En el fondo, el objetivo es re-narrarse a través de alternativas aún no explicitadas y experimentar, a la luz de nuevas imágenes relacionales de uno mismo, expectativas distintas de experiencia personal: la persona que ha sufrido un abuso tiene, entre las diversas imágenes de sí mismo, la de haberse sentido, de sentirse aún, impotente, incapaz, culpable de lo sucedido y de las alternativas posibles no llevadas a cabo. Trabajar sobre los aspectos alternativos abre la posibilidad para la persona de descubrirse y reconocerse responsable de su presente, en contraposición a la culpabilidad imaginada del pasado, competente, en contraste con la incapacidad y subordinación experimentadas en la infancia y en la adolescencia, protagonista de la propia historia, en contraposición a la prevaricación anterior. Descubrir quién es uno en el momento presente como forma de reequilibrio dentro

de un diálogo ligado al pasado, pero capaz de continuar produciendo historias dentro de la propia historia.

El presente artículo se centra en la experiencia de abuso sexual sufrido en el seno de la familia, en las dimensiones implicadas en el sufrimiento en edad adulta y en las posibles formas de tratamiento.

Palabras clave: abuso sexual, familia, tratamiento psicológico, funciones parentales, estrategias de cambio.

Traducción: Empar Torres Aixelà

Referencias bibliográficas

- ABBRUZZESE, S. (Ed.) (1999). *Minori e sessualità. Vecchi tabù e nuovi diritti*. Milano: Angeli.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Washington D.C.: The American Psychiatric Association. (Trad. it. *DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano - Parigi - Barcellona: Masson. 1996).
- CANZIANI, F. (1998). Dimensioni e conseguenze dell'abuso sessuale sui bambini-vittime. *Minorigiustizia*, 2, 11-22.
- CIRILLO, S., & DI BLASIO, P. (1989). *La famiglia maltrattante. Diagnosi e terapia*. Milano: Cortina.
- CAFFO, E. (1984). *La distorsione relazionale precoce tra genitore e bambino. Prospettive di prevenzione dell'abuso all'infanzia*. Milano: Unicopli.
- CAFFO, E. (Ed.) (1993). *Il bambino a mosaico. L'impegno per l'infanzia: conoscenza e intervento*. Milano: Guerini e Associati.
- CESA-BIANCHI, M., & SCABINI, E. (Eds.) (1991). *La violenza sui bambini. Immagini e realtà*. Milano: Angeli.
- COFANO, C., & OLDANI, M. (1991). Abuso sessuale, In M. Cesa-Bianchi & E. Scabini (Eds.): *La violenza sui bambini. Immagini e realtà* (pp. 143-151). Milano: Angeli.
- DE LEO, G., BISCIONE, M.C. & CALABRESE, C. (1999). Problemi di metodo nell'audizione protetta di minori vittime di abuso sessuale: riflessioni su un primo servizio sperimentale a Roma. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 66, 53-64.
- DE SHAZER, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: Norton. (Trad. it.: *Chiavi per la soluzione in terapia breve*. Roma: Astrolabio).
- DE YOUNG, M. (1984). Counterphobic behaviors in multiply molested children. *Child Welfare*, 68, 333-339.
- DI BLASIO, P. (1995). Interazioni tra psicologia e giustizia nelle problematiche del maltrattamento ai minori. In A. Quadrio & G. De Leo (Eds.). *Manuale di psicologia giuridica* (pp. 425-441). Milano: LED.
- DI BLASIO, P. (1996). Bambini violati: la paura, la vergogna, il silenzio. *Psicologia contemporanea*, 137, 29-37.
- FINKELHOR, D., & BROWNE, A. (1985). The traumatic impact of child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541.
- GARUTTI FERRACUTI, M. (1988). L'incesto: aspetti psicologici e criminologici. In F. Ferracuti (Ed.): *Criminologia e psichiatria forense delle condotte sessuali normali, abnormi e criminali. Trattato di Criminologia, Medicina criminologica e Psichiatria forense*, vol. 8 (pp. 47-103). Milano: Giuffrè.
- GOODWIN, J. (1981). Suicide attempts in sexual abuse victims and their mother. *Child Abuse and Neglect*, 5 (3), 217-221.
- GULOTTA, G. (1984). *Famiglia e violenza. Aspetti psicosociali*. Milano: Giuffrè.

- LEVI, G., & HADDAD, A. (1993). Rischio psicopatologico e rischio di abuso in età evolutiva. *Il bambino Incompiuto, 1*, 19-28.
- MADANES, C. (1990). *Sex, Love and Violence: Strategies for Transformation*. New York: Norton.
- MADANES, C. (1997). Storie di psicoterapia. In P. Watzlawick & G. Nardone (Eds.). *Terapia breve strategica*. Milano: Cortina.
- MALACREA, M., & VASSALLI, A. (Eds.) (1990). *Segreti di famiglia. L'intervento nei casi di incesto*. Milano: Cortina.
- MALACREA, M. (1999). Abuso sessuale all'infanzia: dopo lo svelamento quale futuro per le vittime?. In S. Abbruzzese (Ed.): *Minori e sessualità. Vecchi tabù e nuovi diritti* (pp. 143-195). Milano: Angeli.
- MILLER, A. (1980). *Am Anfang war Erziehung*. Frankfurt: Suhrkamp. (Trad. it.: *La persecuzione del bambino*. Torino: Boringhieri).
- MONTECCHI, F. (Ed.) (1994). *Gli abusi all'infanzia. Dalla ricerca all'intervento clinico*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- NARDONE, G., & WATZLAWICK, P. (1990). *L'arte del cambiamento. Manuale di terapia strategica e ipnoterapia senza trance*. Firenze: Ponte alle Grazie.
- NOVELLETTO, A., & BIONDO, D. (1999). Psicodinamica dell'abuso. In S. Abbruzzese (Ed.). *Minori e sessualità. Vecchi tabù e nuovi diritti* (pp. 119-142). Milano: Angeli.
- PEZDEK, K., & BANKS, W.P. (Eds.) (1996). *The Recovered Memory/False Memory Debate*. San Diego, CA: Academic Press, Inc.
- ROCCIA, C. (1995). Le conseguenze dell'abuso e l'intervento socio-giudiziario. *Minorigiustizia, 1*, 59-65.
- ROCCIA, C., & FOTI, C. (1994). *L'abuso sessuale sui minori. Educazione sessuale, prevenzione, trattamento*. Milano: Unicopli.
- ROSSI, R., & PALLESCHI, M.R. (1997). L'abuso sessuale nell'infanzia: il bambino come vittima. In C. Simonelli, F. Petruccelli e V. Vizzari (Eds.). *Sessualità e terzo millennio. Studi e ricerche in sessuologia clinica, vol. 1* (pp. 503-513). Milano: Angeli.
- ROTA SURRA, G. (1997). Quando la rabbia è "indicibile". *Minorigiustizia, 4*, 67-73.
- TELFENER, U. (1992). La terapia come narrazione, un'introduzione. In M. White (Ed.), *La terapia come narrazione. Proposte cliniche* (pp. 7-29). Roma: Astrolabio.
- VASSALLI, A. (1999). L'abuso sessuale sui minori. In S. Abbruzzese (Ed.), *Minori e sessualità. Vecchi tabù e nuovi diritti* (pp. 103-118). Milano: Angeli.
- VILLEGAS, M. (1995). La costruzione narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia, 22-23*, 5-19.
- WHITE, M. (1992). *La terapia come narrazione. Proposte cliniche*. (a cura di U. Telfener). Roma: Astrolabio.
- WHITE, M., & EPSTON, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- YATES, A.Y. (1982). Children eroticized by incest. *American Journal of Psychiatry, 139*, 482-485.