

14 y 15
NOVIEMBRE
2024
AGENDA

III Congreso de Violencia Sexual de Extremadura

Violencias sexuales:
Enfoque comunitario y transversal.
Desafíos para profesionales

Afrontamiento del trauma. Aspectos clínicos y evolutivos

Presenta: **Dra. Elena Garrido Gaitán**
elena.garrido@uab.cat



Secretaría General de
Igualdad y Conciliación

JUNTA DE
EXTREMADURA

¿Cómo se desarrolla el trauma?



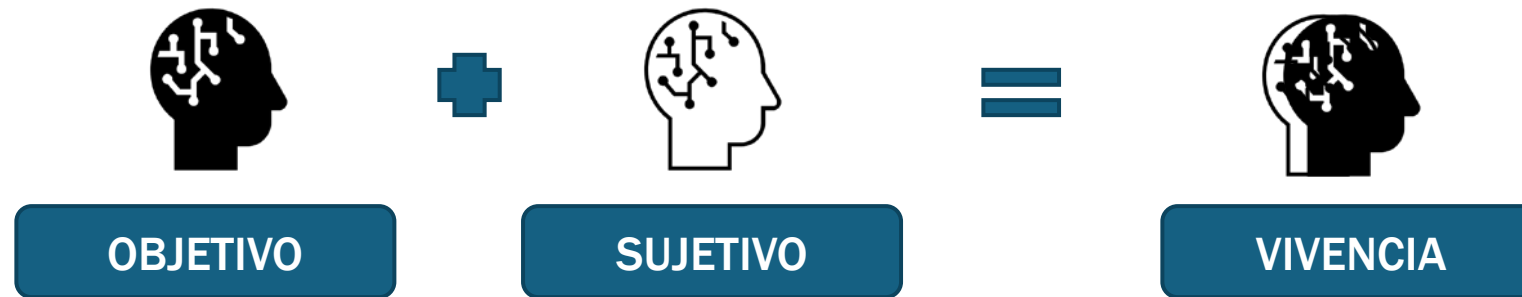
imex | Instituto de la *Mujer* de Extremadura

Secretaría General de Igualdad y Conciliación

JUNTA DE EXTREMADURA



- La reacción de la víctima NNA depende de parámetros objetivos relacionados con eventos estresantes
- Pero también de la comprensión del fenómeno violento y la evaluación de la víctima en relación a los recursos psicológicos disponibles para hacer frente a los acontecimientos estresantes.



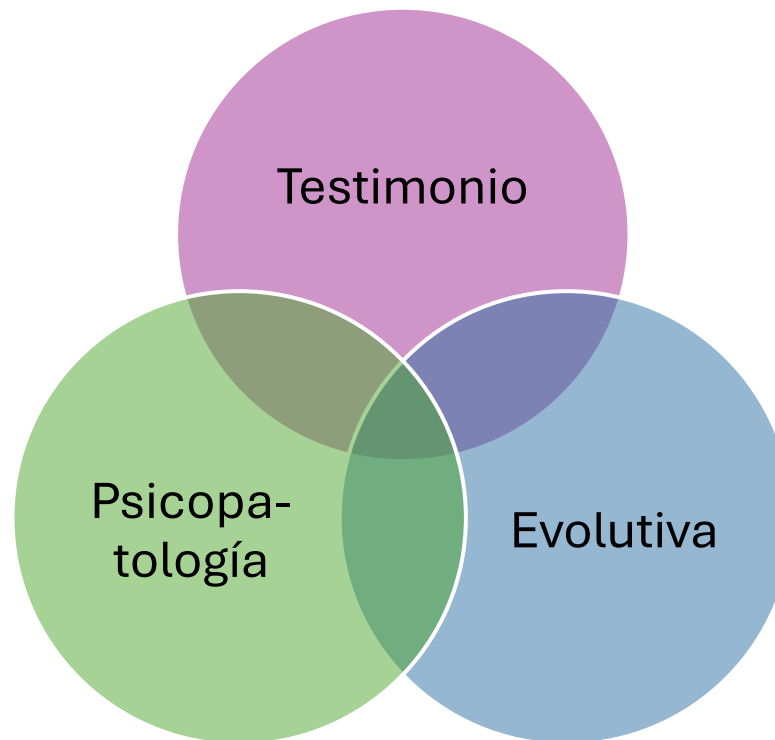
- Así, el alcance del daño psicológico está mediado por:
 - la gravedad del suceso,
 - el carácter inesperado o continuado del evento
 - el daño físico y/o la discordancia en el cuidado,
 - la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima,
 - la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral, por ejemplo) y pasados (historia de victimización),
 - el apoyo social existente
 - la victimización secundaria y
 - Los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles.



- En cuanto a la forma de expresarse en entrevista (a nivel clínico-asistencial y sobretodo forense) va a depender de la conjunción de fenómenos psicológicos

EJEMPLOS

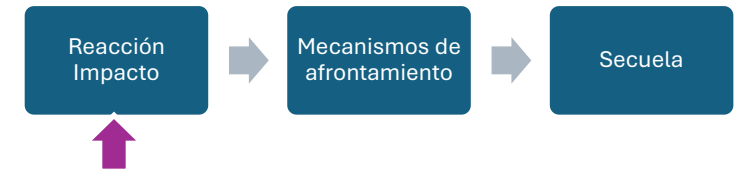
SVA . Estado mental del agresor
Disociación vs. Credibilidad
Autodeprecación



FASES DE LA AFECTACIÓN TRAUMÁTICA



Reacción al impacto



FENÓMENOS DISOCIATIVOS

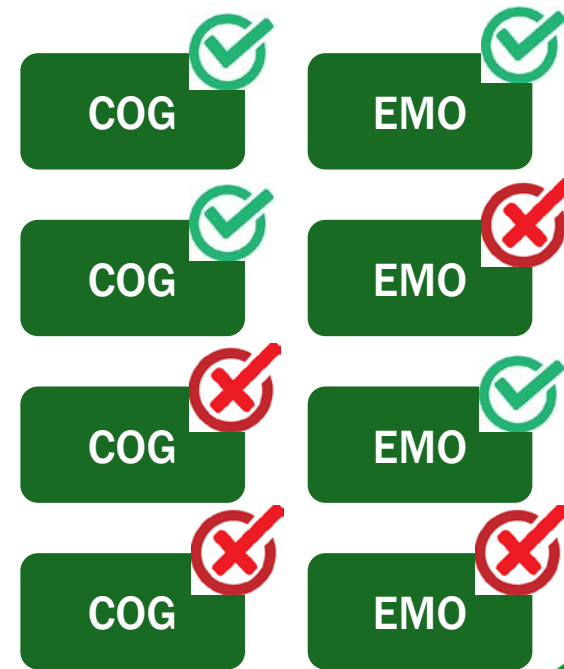
- Incapacidad para reaccionar adecuadamente a los estímulos externos
- Sentimientos de extrañeza respecto a lo que le rodea y respecto a sí mismo/a, con escasa capacidad para reconocerse (Embotamiento/ Alexitimia / Desp / Desreal)

FENOMENOS NARRATIVOS

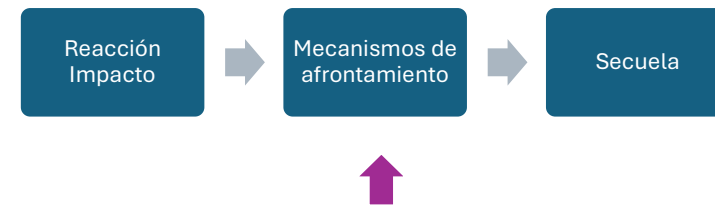
- Por su edad puede no haber comprensión del fenómeno como violento o delictivo
- Por la narrativa impuesta por el agresor puede no tener capacidad de empoderamiento ante el discurso del daño (minimización, justificación, negación de la intención, locus de control externo)



- Ante la gravedad del impacto emocional, el organismo se prepara para la lucha, la huida o la paralización (SNA), no para el recuerdo o el procesamiento cognitivo perfecto (SNC), y es incongruente lo que se solicita a una víctima a nivel de precisión en base a las posibilidades reales de la elaboración del evento.
- Al fenómeno que no permite integrar una de las partes de la vivencia traumática le llamamos... DISOCIACIÓN
- Usualmente, elaboramos los episodios que vivimos de forma cognitiva y emocional, pudiendo resultar afectada una (o ambas) estas capacidades en el momento de la absorción de un impacto grave.



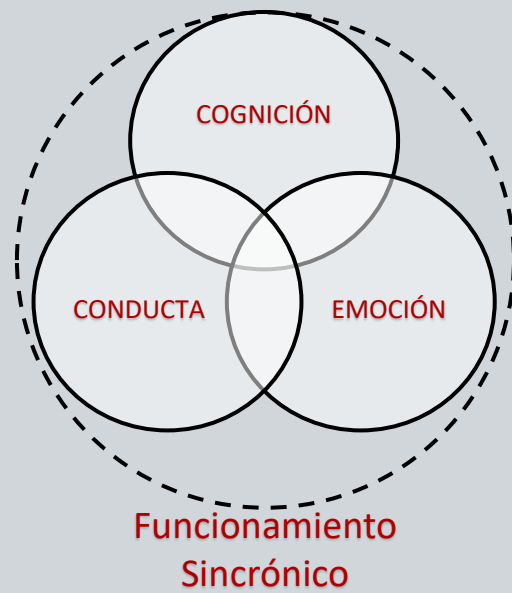
Mecanismos de afrontamiento



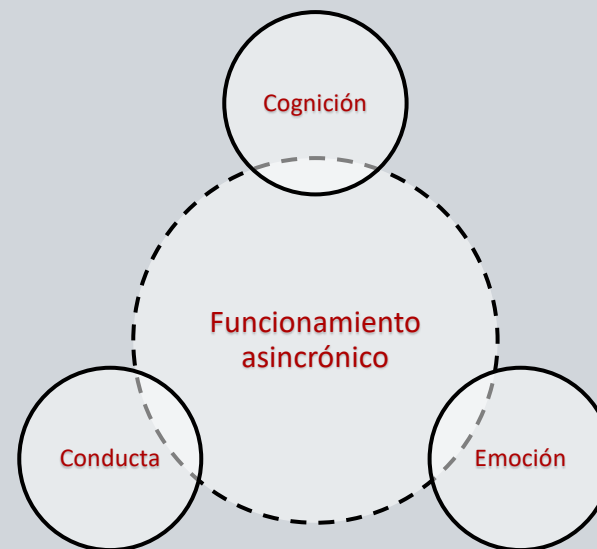
- Esta fase puede iniciarse unas pocas semanas después o meses más tarde.
- Estos son (como mínimo) los elementos que deberían ponerse en marcha para poder sobreponerse e iniciar un proceso resiliente:
 - Creencias adaptativas (no culpabilizadoras)
 - Buscar apoyo social
 - Intentar seguir con su vida (PAN)
 - Empezar a ofrecer un sentido a lo que ha pasado (significación)
 - Integración de los fenómenos cognitivos y emocionales (reducir disociación o fomentar significación)
 - Estrategias de afrontamiento adaptativo



Mecanismos Adaptativos



Mecanismos Desadaptativos



Mecanismos Adaptativos

- Ventilación emocional y expresiones de furia, ira
- Reconocimiento como víctima e identificación del dolor y daño intencionado
- Búsqueda de apoyo social (útil)
- Pedir soporte especializado (si es necesario)
- Oscilación emocional en función de fenómenos exógenos

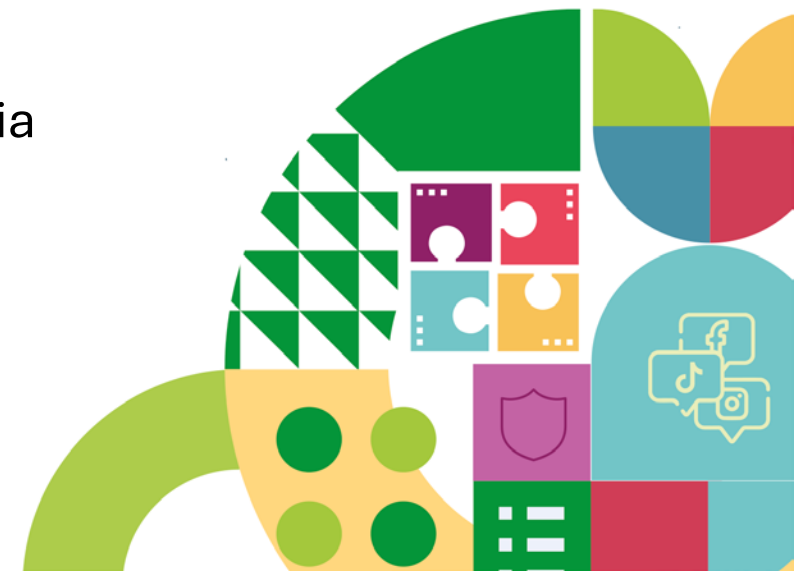
Mecanismos Desadaptativos

- Desplazamiento de la ira o de la frustración a gente cercana
- Desplazamiento de la culpa hacia él/ella mismo (autolesiones)
- Fomento de los estados emocionales negativos
- Hipersomnias y aislamiento extremo
- Abandono de rutinas y responsabilidades
- Hiperrendimiento o hiperexigencia

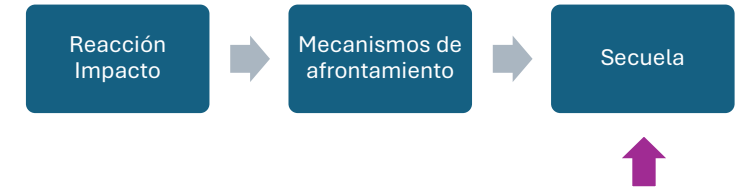


¿Y en Violencia Continuada?

- Las fases de reacción al impacto y los mecanismos de afrontamiento se van solapando por cada episodio
- Dado que la violencia siempre va en aumento en violencia habitual (VSI), la persona va perdiendo mecanismos de afrontamiento en el proceso, así como va sufriendo sucesivos impactos (de distinta consideración y con distintos sistemas de disociación)
- La persona va integrando su vivencia negativa de forma progresiva por no identificar estar siendo víctima, por miedo, sometimiento y/o por una pérdida progresiva de recursos personales.
- Es altamente probable que cuando aparezca la secuela, la violencia todavía esté vigente.



Secuela victimológica



- Una secuela es un fenómeno psicológico/psiquiátrico que requiere tiempo y elaboración
 - Suele ser un diagnóstico psicopatológico de origen exógeno
 - Usualmente, el tipo de diagnóstico es coherente con la reacción al impacto y los mecanismos de afrontamiento.
- Victimización + Reacción al impacto + Mecanismos de afrontamiento = ¿Secuela?
- Se ha hecho un uso estereotípico de la salud mental en victimología asociándola a falta de credibilidad.



Fundamentos de la psicopatología del desarrollo aplicada a la escuela



imex Instituto de la *Mujer* de Extremadura

Secretaría General de Igualdad y Conciliación

JUNTA DE EXTREMADURA



Signo o Síntoma

Síntoma

- Referencia subjetiva que da la persona evaluada
- Es la percepción que emite la persona al respecto de lo que percibe de sí misma como infrecuente o “anormal”

En infancia (y por razones evolutivas), es sumamente difícil obtener en un relato de síntomas, y mucho menos categorial.

Además, es difícil que un NN ubique un síntoma con una causa, o sepa distinguirlo de su habitualidad.

Signo

- Dato objetivable
- Manifestación objetivable e, idealmente, evidente
- Hay signos detectables como experta/o pero también vistos por familia

Los signos en NN son altamente fluctuables por adaptación contextual.

Asimismo, las familias suelen hablar de signos conductuales, por lo que minimizamos Cogn y Emoc (vigilemos estereotipos)



Semiología y Diagnóstico

- Es la parte de la Psicopatología que se encarga de estudiar los signos y los síntomas de los diferentes trastornos mentales en los procesos psicológicos.
- El diagnóstico es la clasificación de una Psicopatología en base al conjunto de síntomas o signos que presenta (Semiología).



Por ejemplo en adolescente....

Signo o síntoma

- Expresión emocional exagerada



Semiología

- Pesadillas
- Terrores nocturnos
- Evitación contextual
- Evitación y aislamiento del tema de riesgo
- Expresión emocional exagerada
- Dificultad de verbalizar emoción



Diagnóstico

TEPT?



Signo o síntoma

- Expresión emocional exagerada



Semiología

- Evitación ambivalente
- Egocentrismo en vínculos
- Impulsividad
- Expresión emocional exagerada
- Dificultad de verbalizar emoción



Diagnóstico

TLP?



Errores habituales en análisis de secuela

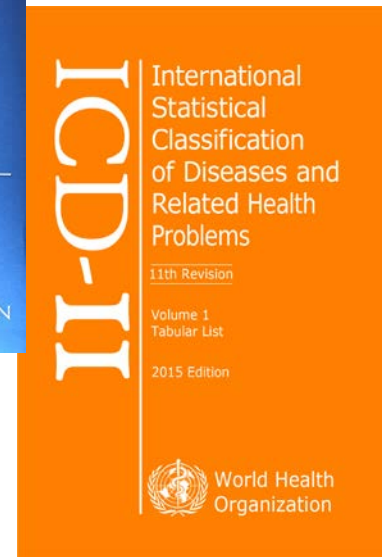
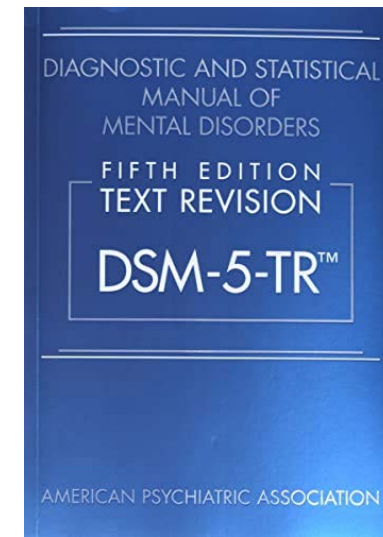


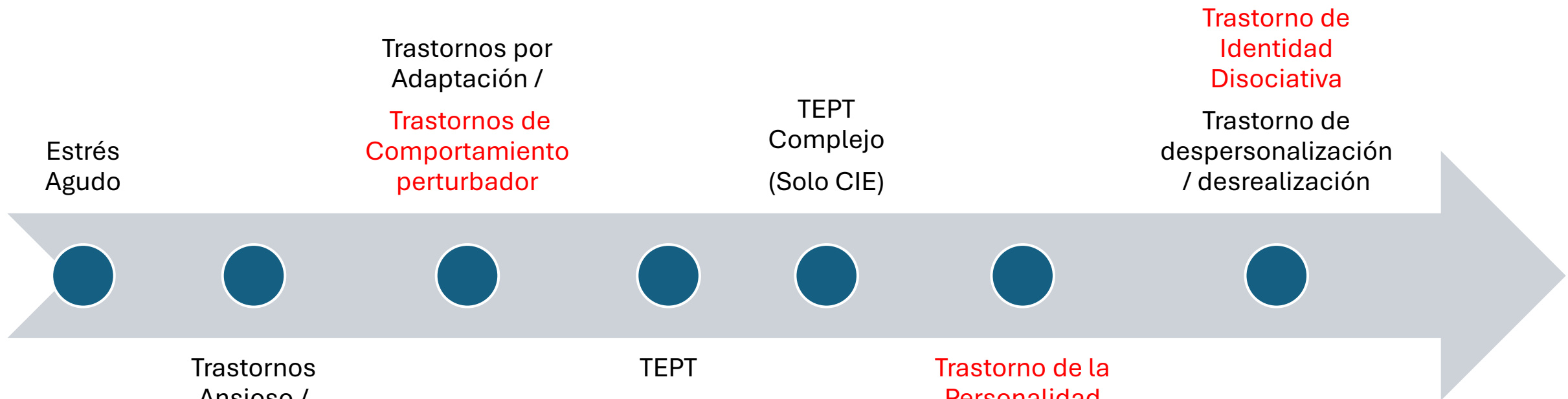
- Signos o síntomas como si fueran señales inequívocas de diagnóstico
- Diagnosticar sin completar semiología
- Semiología sin criterio de longitudinalidad



Diagnóstico

- Utilizamos dos sistemas habitualmente, que tienen un sistema de enfoque categorial y descriptivo
 - **Categorial** quiere decir que cada trastorno mental se identifica con una categoría diagnóstica que se define por un conjunto de síntomas y descripciones clínicas. Cada categoría diagnóstica está perfectamente delimitada otras categorías diagnósticas que hacen referencia a otros trastornos mentales. Este sistema categorial es el que proporciona los criterios de inclusión y exclusión.
 - **Descriptivo** quiere decir que los diferentes trastornos se agrupan en secciones o grupos de trastornos según las características clínicas observables y no según la etiología





Estrés Agudo

Trastornos por Adaptación /
Trastornos de Comportamiento perturbador

TEPT Complejo (Solo CIE)

Trastorno de Identidad Disociativa
Trastorno de despersonalización / desrealización

Trastornos Ansioso / Depresivos

TEPT

Trastorno de la Personalidad (sobre todo TLP)

Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez

Trastorno de apego reactivo

Trauma del Desarrollo (DESNOS)



¿Cómo incide el trauma en la forma de narrar?



imex Instituto de la *Mujer* de Extremadura

Secretaría General de Igualdad y Conciliación

JUNTA DE EXTREMADURA



Si me revela a mi....

- Es importante escuchar y empatizar, sin tocar y sin tomar criterio propio
- Respetar el patrón de secuela / trauma
- Es importante hablar para desmitificar lo que cree
 - Miedos sobre el futuro
 - Miedos sobre qué pasará con agresor (no insultar ni menospreciar)
 - Siguiendo pasos
- No confiar en que querrá hablar de nuevo
- Agradecer que nos lo haya contado, y validar su valentía
- Recordar que lo que haya pasado siempre es responsabilidad del adulto, no del NNA
- Explicar nuestro rol y adelantar poco los acontecimientos
- No analizar el discurso completo antes de pasar por Forense o Preconstituida
- Dar pautas a familiares



¡Cómo no reaccionar!

- Cuestionar lo que dice
- Comentarlo con un tercero frente al menor para contrastar
- Hacer creer que es un malentendido o una invención
- Culpar y hacer preguntas sobre su falta de defensa o el tiempo que ha tardado en decirlo
- Angustiarse más que el niño
- Sobreprotección y alarma social
- Responsabilizar sobre terceros

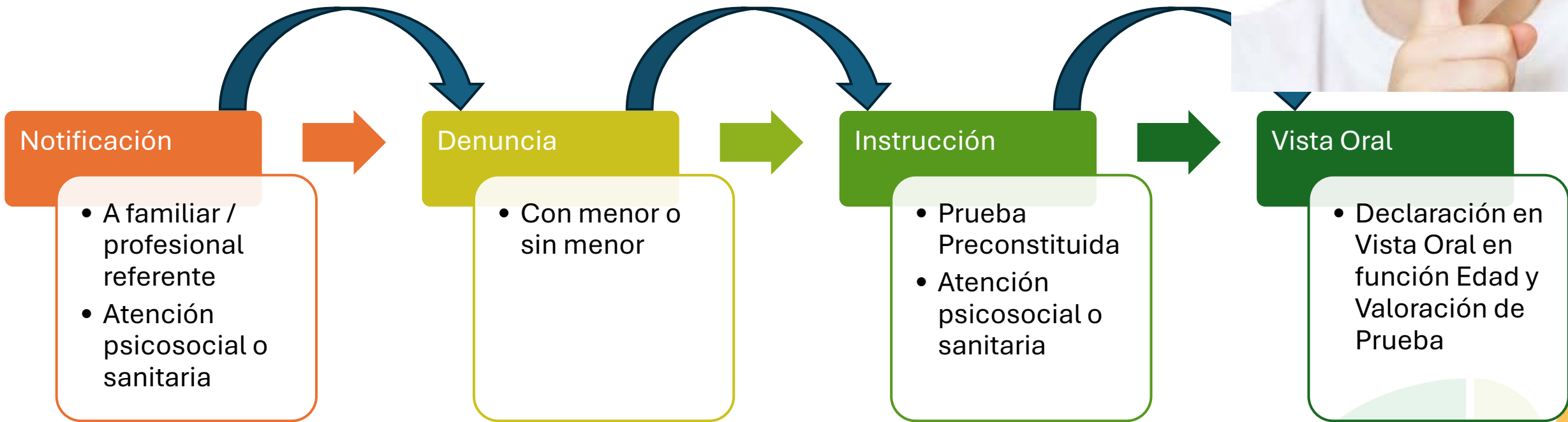


Aspectos clave de la preservación del testimonio y mejora del trauma

- Entrevista Diagnóstica / Explorativa (SIN ABORDAR TESTIMONIO NI HECHOS)
- Contribuir informativamente a profesionales policiales, justicia y forenses
- Soporte emocional al menor ante el proceso y prevención de la retractación



Retracción



Factores propios de la dinámica violenta

Secreto

- Derivado de la dinámica impuesta en el abuso
- Interiorizado como mecanismo propio (no solo del autor)
- Miedo a no ser creídos

Vergüenza

- Exposición de la intimidad sexual
- Exposición de la traición no percibida

Culpa

- Exposición del riesgo asumido
- Atribución de culpa en la posible revelación

Vínculo

- Miedo a la pérdida de privilegio
- Miedo a dañar a familiares
- Miedo a perder el afecto violento



Factores tras la revelación

Aspectos familiares

- Disrupción armonía
- Vivencia de sufrimiento en la dinámica
- Miedo a no ser creídos
- Presiones familiares directas o indirectas
- Dependencia económica y dificultades para desligarse

Aspectos socio-jurídicos

- Gestión de familia extensa / Entorno cercano
- Perdida de privilegios y rutinas previas
- Miedo a entrevista
- Miedo a no ser creídos
- Descontrol en las consecuencias
- Miedo sanitario / policial

Consecuencias para el autor

- Empatía
- Miedo a represalia
- Culpa sobre la perdida de libertad del autor
- ¿Proceso judicial útil?

Victimización secundaria

- Intento de revelación parcial no creído
- Múltiples interrogatorios
- Mala gestión jurídica o psicosocial
- Cuestionamiento de credibilidad
- Confusión secuela vs personalidad
- Revelación inicial a profesional no competente



¿Cómo nos enfrentamos a la comprensión del trauma?



imex | Instituto
de la *Mujer*
de Extremadura

Secretaría General de
Igualdad y Conciliación

JUNTA DE
EXTREMADURA



- Cultura de la V. Sex.
- Estereotipos sobre comportamiento agresor
- Juicio de género (Tª de la víctima culpable)

Perspectiva de Género

- “Pedir peras al olmo”
- Estereotipos de edad
- Adecuar estrategia de intervención

Perspectiva de Infancia (evolutiva)

Perspectiva Clínica y de la Salud

- Expectativa de síntoma
- Secuela como medidor de daño
- Impacto invisible

Perspectiva Jurídico-Social

- “Consejo legal”
- Retracción
- Psicol. testimonio
- Rol procesal



CONCLUSIONES



Secretaría General de
Igualdad y Conciliación

JUNTA DE
EXTREMADURA



Al respecto de secuelas y victimología

- La aparición de secuelas no es condición *sine qua non* en la vivencia de una situación delictiva o catastrófica.
 - Resiliencia, Disociación, Fenómenos de normalización / ausencia de significación
 - Tiempo demasiado reciente
- La valoración de secuelas requiere longitudinalidad
 - Debido a la mutación de la sintomatología después de una posible significación del daño
 - Debido al propio fluctuar de la sintomatología
 - Debido a la confusión generada por los mecanismos de afrontamiento
 - A que los principales diagnósticos en victimología plantean escenarios de temporalidad.
 - Para no confundir con diagnósticos de personalidad o de conducta



Al respecto de testimonio y victimología

- La presencia de secuelas (o su ausencia) no puede ni debe ser considerada factor de credibilidad
- Los fenómenos disociativos o no significados no son ausencia de credibilidad
- La exactitud en la infancia
 - Fenómenos periféricos
 - Solapamiento de episodios en retención
 - Olvido motivado o incidental
 - Rapport en entrevista
 - Capacidades evolutivas



Bibliografía de interés

- Boon, S., Steele, K. Y van der Hart, O. (2014). Vivir con disociación traumática. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-10.
- Freyd, J. (2003). *Abusos sexuales en la infancia: la lógica del olvido*. Madrid: Ediciones Morata.
- Frewen, P. & Lanius, L. (2006). Neurobiología de la disociación: unidad y desunión de mente-cuerpo-cerebro. *Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica*, 29, 113-128. DOI:10.1016/j.psc.2005.10.016
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2001) Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) Diagnosis, Part One: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21, 373-415.
- Morgan, C. et al. (2004). Accuracy of eyewitness memory for persons encountered during exposure to highly intense stress. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(1), 265-279.
- Mosquera, D. & Gonzalez, A. (2014). Trastorno Límite de la Personalidad y EMDR. Madrid: Ediciones Pléyades.
- Spiegel, D.; Willson, J.; Willson, L. & Willson, S. (2016) *Trastornos disociativos*. Stanford School of Medicine: Manual MSD
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: A more specific diagnosis than posttraumatic stress disorder should be considered for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401–409.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: W. W. Norton.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. (2011). *El yo atormentado*. 2ª. Ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Aránzazu, S. B. y Guerrero, A. M. (2015). Factores psicológicos y sociales de presuntas víctimas de actos sexuales abusivos que se han retractado en juicio oral. *[Tesis de master, Universidad Santo Tomás]*. Repositorio Institucional.
- Denne, E., Stolzenberg, S. N., & Neal, T. M. S. (2021). The effects of evidence-based expert testimony on perceptions of child sexual abuse involving recantation. *PLoS ONE*, 16(
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell’Aglío, D. D. (2021). Predictors of recantation after child sexual abuse disclosure among a Brazilian sample. *Child Abuse and Neglect*, 115.
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell’aglio, D. D. (2023). Recantation After Disclosure of Child Sexual Abuse: The Perspective of Professionals. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 57(1), e1674–e1674.
- Malloy et al. (2016) Familial Influences on Recantation in Substantiated Child Sexual Abuse Cases. *Child Maltreatment* 21(3) 256-261
- Perlis, S. (1996). Victim recantation in child abuse cases: the prosecutor’s role in prevention. *Child Welfare*, 75(3), 219-234.
- Rieser, M. (1991) Rencantation in child sexual abuse cases. *Child Welfare*, 70 (6), 611-621.
- Tapias Saldaña, Á. C. (2016). Técnicas psicológicas forenses en caso de retractación de la víctima de delito sexual menor de edad. *IUSTA*, 2(35

14 y 15
NOVIEMBRE
2024
AGENDA

III Congreso de Violencia Sexual de Extremadura

Violencias sexuales:
Enfoque comunitario y transversal.
Desafíos para profesionales

Gracias

Dra. Elena Garrido Gaitán
elena.garrido@uab.cat



Secretaría General de
Igualdad y Conciliación

JUNTA DE
EXTREMADURA