

# VIVIR TRAS EL ABUSO

*Guía para personas adultas  
supervivientes de abuso sexual infantil*



Esta obra está sujeta a la Licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons. Puede reproducirse sin cambios con atribución al autor para uso sin fines de lucro. Para ver una copia de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Vivir tras el abuso.

Guía para personas adultas  
supervivientes de abuso sexual infantil.

Autor: Carlos Javier López Castilla

Publicado por AVASIS. Asociación de  
Víctimas de Abuso Sexual Infantil.

Edición noviembre 2024.

Hogar Virgen de los Reyes. Sevilla.

[www.avasis.es](http://www.avasis.es)

Con el apoyo de  
[www.saludmentalandalucia.org](http://www.saludmentalandalucia.org)



y

[www.centropsicosocial.es](http://www.centropsicosocial.es)



Atribución de imágenes.

Imágenes tomadas de freepik.es:

Imágenes en portada, páginas 8 (abajo) 11, 17, 23(arriba), 26, 27, 28 (abajo), 52 son de freepik; en págs. 6, 12, 31, 32, 40, 45, 58, 59, 64, 67, 69 de storyset ; en pág. 8 (arriba), 18, 63 de rawpixel; en pág. 9 (ambas arriba), de phc.vector; en pág. 16 de pikisuperstar; en pág. 19 de starline; en pág. 23 (2<sup>a</sup>y 3<sup>a</sup>) de brgfx; en pág. 25 de studiogstock; en pág. 28 de catalyststuff; en pág. 25 de studiogstock; en pág. 35 de juicy\_fish; en pág. 52 de gssetudioimagen; en pág. 57 de upklyak

Tomada de pixabay.com en págs. 61 y 62

Tomada de wikipedia.es en pág. 44 de ManosHacker



# *Índice*

<b>Sobre esta guía</b>	<i>pág. 4</i>
<b>A tener en cuenta</b>	<i>pág. 5</i>
<b>Parte I: El abuso ha sucedido</b>	<i>pág. 6</i>
<b>Parte II: Consecuencias psicológicas del trauma</b>	<i>pág. 16</i>
<b>Parte III: Consecuencias del abuso sexual infantil</b>	<i>pág. 53</i>
<b>Libros recomendados</b>	<i>pág. 66</i>
<b>Direcciones de interés</b>	<i>pág. 68</i>

## *Sobre esta guía*

Esta guía explica varias de las consecuencias más usuales que el abuso sexual infantil produce en las vidas adultas y ofrece herramientas para que las personas afectadas puedan contarse a sí mismas lo que les pasa, encontrar vías de recuperación y maneras más efectivas de gestionar las dificultades.

Durante las últimas décadas se ha incrementado de forma considerable la investigación acerca del trauma psicológico, lo que ha generado teorías y terapias específicas sobre ello. Estas investigaciones muestran que conocer dichas explicaciones y métodos por parte de las personas supervivientes tiene un impacto positivo en su bienestar. Esto se conoce como **psicoeducación** y es un importante factor de apoyo en procesos terapéuticos más amplios.

La guía se divide en cuatro partes.

- La primera parte explora cómo se relaciona la persona con la historia de abuso padecida en la infancia, qué grado de conciencia tiene de lo sucedido y sus consecuencias.
- La segunda parte expone secuelas y teorías que las explican que son generales a prácticamente cualquier tipo de vivencia traumática.
- La tercera parte, aborda aspectos más específicos del abuso sexual infantil, como la edad en la que ocurre, el carácter sexual del mismo o la presencia de manipulación y engaño.
- Finalmente, se recomiendan algunas lecturas complementarias y se ofrecen direcciones de interés.

## **A tener en cuenta durante su lectura**

**La persona más experta en lo que le pasa es usted misma,** nadie sabe más acerca de sus propias vivencias. Aquí encontrará secuelas comunes y teorías que las abordan, le recomendamos que solo las acepte si resuenan con su propia experiencia y las reconoce como familiares. Es probable que algunas le parezcan intuitivamente más ajustadas a su realidad interna. Cuando eso suceda, úsela para explicarse lo que vive y cómo gestionarlo mejor. Puede dejar aparte las otras por ahora, quizás sean útiles en un futuro.

Los conocimientos sobre trauma demuestran que las personas afectadas no están intrínsecamente enfermas o defectuosas. **El trauma es lo que le sucede a una persona sana cuando vive experiencias que superan su capacidad de procesarlas.**

Imagine que tiene que soportar una piedra de 120 kg, que de lo contrario le aplastaría y que los minutos pasan sin pausa. Esto dejará consecuencias de distinta gravedad en su organismo. Tras la experiencia puede que su dolencia reciba nombres técnicos del tipo, Politraumatismo Complejo, Daño Multimuscular Funcional, Trastorno Limitante, o siglas del tipo DMF, TL, etc. Pero lo anterior es solo la descripción de un organismo sano que ha debido de adaptarse a una adversidad que sobrepasaba los límites de lo que es tolerable sin sufrir daños. Este es el legado del trauma.

Dicho de otro modo, **lo disfuncional y defectuoso fue la experiencia, no la persona que lo padeció.**

Tenga en cuenta que es probable que no todas las experiencias traumáticas de su vida tengan que ver con el Abuso Sexual infantil. Tan importante es darle el lugar y relevancia que se merece al abuso padecido, como no focalizar toda fuente de malestar en él, desatendiendo de este modo otras experiencias o facetas de nosotras mismas.

---

### **SOBRE LA REDACCIÓN**

Para facilitar la lectura intercalaremos los géneros femenino y masculino a lo largo de toda la guía.

**1<sup>a</sup> PARTE**

*El abuso sucedió  
y ha tenido consecuencias*



## ***El abuso sucedió y ha tenido consecuencias***

Puede establecerse un continuo en el grado de conciencia que la persona tiene sobre el trauma y sus consecuencias que va desde la amnesia disociativa (la persona desconoce que fue abusada) hasta la aceptación (del abuso y sus consecuencias), pasando por grados intermedios como la negación y la negociación.



***Amnesia disociativa.*** La persona no es consciente de haber sufrido abusos sexuales en su infancia. Lo que no impide que memorias corporales y emocionales sí guarden recuerdos de lo sucedido.

Dos casos con cobertura mediática pueden ejemplificar esta situación.

Fritz Fitzpatrick era un tasador de seguros norteamericano de 38 años. Había construido lo que describía como una estable y maravillosa relación de pareja. Era padre de dos hijos que amaba y vivía en un hogar confortable. Pero tenía ganas de llorar a diario. ¿Qué le hacía estar tan deprimido? Un día, tumbado sobre la cama, entregado al malestar, emergieron de forma repentina algunos recuerdos: sonidos de una respiración “rítmica, densa, sexual” y la certeza de haber sido abusado sexualmente. Días más tarde, también de modo repentino, asoció la traición al sacerdote James R. Porter, del que había sido monaguillo décadas atrás. Inició acciones legales. Hasta 50 personas se sumaron a la demanda, pero se calcula que el número de víctimas alcanzaba las 300. Un hombre, llamado Robitaille, estaba en su coche cuando la radio dio la noticia. También él recuperó los recuerdos del abuso tras décadas de olvido.

En 2019, un religioso español fue detenido en Chile por posesión de pornografía infantil. En los discos duros incautados encontraron vídeos grabados en España en los que aparecía él mismo. Cuando la Guardia Civil, alertada por la Interpol, inició la investigación, encontró que algunas de las víctimas grabadas habían olvidado los hechos.

En el caso de la amnesia disociativa se da en ocasiones un doble trauma: el abuso y el impacto que genera la abrupta recuperación de los recuerdos. No todas las víctimas de ASI padecen amnesia disociativa, pero no es un hecho infrecuente. Las alteraciones de la memoria están estrechamente relacionadas con el trauma.



**Negación.** En el caso de la negación la persona sí conoce que fue abusada sexualmente si es preguntada, pero nunca lo menciona ni a otros ni a sí misma. Todo lo relacionado con lo sucedido y con sus consecuencias, aunque se recuerda, es apartado de la conciencia.

Un ejemplo. Una persona, tras un año de terapia semanal, comenta a su psicóloga de forma casual que fue abusada durante años por su tío materno, con el que sigue manteniendo relación, desde la etapa preescolar hasta casi el final de la primaria. No lo consideraba un dato importante. Nadie más lo sabe y no piensa en ello.



**Negociación.** En este caso la persona conoce el abuso y admite las consecuencias, pero negocia su grado de impacto.

Por ejemplo, una persona puede decirse a sí misma: *"No fue tanto un abuso, en realidad a mí me gustaba y yo buscaba que sucediera,"* *"Era más bien una relación de amor"*. *"Es algo que le pasa a mucha gente, no es para tanto"*. *"Los niños hacen esas cosas, sin más"*. *"Solo era un juego"*. *"Realmente él me quería, pero estaba un poco confundido, no fue nada"*. *"Me pasó, fue duro, pero ahora con el tiempo creo que apenas me afectó"* ...

En otros momentos esas mismas personas no están de acuerdo con sus propias afirmaciones. Internamente, se encuentra en una negociación acerca del impacto del abuso en su vida actual.



**Aceptación.** En este caso la persona conoce el abuso y acepta que ha tenido consecuencias en su vida que ha de atender para estar mejor. Cada vez es más capaz de integrar lo sucedido en la historia de su vida.



## **Integración: una de las claves de la recuperación**

¿Qué significa integrar? Imagine que ha comido algo tóxico que no puede incorporar ni expulsar de su organismo, es decir, no puede digerirlo. De vez en cuando esto le daña, le golpea, le da pesadez de estómago, interfiere con el funcionamiento sano de sus órganos o hasta puede llegar a enfermarle. En ocasiones, los recuerdos traumáticos son como toxinas que el cuerpo no ha podido digerir, de las que tratamos de mantenernos aparte, aunque algunas veces reaparecen generando malestar.

La integración es como una **digestión psicológica**. Poco a poco la persona puede metabolizar la experiencia traumática que el niño fue incapaz de procesar porque aún no tenía la madurez necesaria y por verse sobrepasado por ella.

En ocasiones alguien habla del trauma sin verse invadido por emociones intensas y caen en una confusión: “*Ya lo he superado, puedo hablar del trauma sin problemas*”. El cuerpo puede seguir lleno de toxinas, pero se ha desconectado de los síntomas desagradables. Eso no quiere decir que no sigan perturbándole, sólo que no es consciente de ellos.

Por ejemplo, durante una entrevista preguntaban a personas acerca de sus experiencias infantiles: la relación con sus padres, con sus compañeros de colegio, y todo tipo de relaciones familiares y de amistad. También sobre circunstancias desagradables como enfermedades, hospitalizaciones o pérdidas. Así como preguntas del tipo: ¿qué era lo que te divertía? O ¿Quién imponía la disciplina en casa? A la vez que se recogía el relato verbal de las personas se medían indicadores corporales asociados al estrés como la tasa de respiración, la sudoración y los latidos, entre otros marcadores. Había un perfil de personas que afirmaban no haber nada emocionalmente reseñable en su infancia, incluso que se trataba de una infancia feliz, pero cuya biografía contenía experiencias traumáticas. Podía parecer que habían integrado esas experiencias (divorcios violentos, largas separaciones de cuidadores primarios, enfermedades limitantes, catástrofes climáticas, acosos, abusos sexuales, etc.), y así lo creía la propia persona, pero los marcadores corporales indicaban otra cosa. El cuerpo seguía reaccionando con estrés a la mención de aquellas vivencias, pero la persona no era consciente de ello.

En cierto modo, integración es sinónimo de “superación” o “sanación”, pero estas palabras tienen significados que no se ajustan bien al trauma y que pueden provocar malentendidos. Cuando una persona digiere un alimento no lo ha hecho desaparecer, sino que lo ha incorporado a sí mismo, forma parte de su cuerpo. A esto nos referimos cuando hablamos de digestión psicológica: las experiencias se incorporan a nuestra vida y a nuestro relato de quienes somos sin que nos hagan daño.

No desaparecen, conforman lo que somos en el presente sin limitarnos.

Es similar a los **duelos**. Cuando alguien querido fallece podemos sentir dolor, rabia o una enorme tristeza. A veces cuesta tiempo darse cuenta de hasta qué punto es cierto que esa persona se ha ido para siempre y no volverá más a formar parte de nuestra vida del modo en que lo hacía. Puede decirse que los duelos son un proceso natural, no se puede hacer nada para evadir estas emociones, pero pueden atascarse en algún punto, lo que los enquista y eterniza. Si un duelo no se atasca el proceso continúa y llega un punto en el que la persona es capaz de recordar a la persona que marchó sin verse sobrepasada por la ansiedad de la pérdida, por una tristeza devastadora, un hondo vacío o una rabia desaforada. La recuerda con amor y realismo, lo que no quiere decir que no sienta ciertas emociones. Es capaz de conmemorarla.

**Así sucede con las experiencias traumáticas cuando se han integrado. Se sienten emociones al recordarla, pero no sobrepasan a la persona, se van cargando de nuevos significados y constituyen nuestra**



---

## **EXPLORANDO**

---

*Probablemente, si está leyendo esta guía es porque conoce la existencia del abuso y ha reflexionado sobre sus consecuencias. Sin embargo, no es extraño que, en ocasiones, debido a situaciones familiares complejas o a la intensidad de las emociones, se encuentre en negación o negociación.*

*Le proponemos que se pare un momento a reflexionar o escribir acerca de relación con el abuso y sus consecuencias, tanto a lo largo de su vida, hasta llegar al presente, como en la actualidad. Esto le ayudará a integrar la experiencia.*

*Cuando hemos digerido la experiencia traumática, sabemos que está ahí. Puede ser intenso emocionalmente hablar acerca de ella, pero ya no nos daña. Ha dejado de ser una toxina o un fragmento repudiado y se ha incorporado a nuestra historia. Incluso puede sernos de ayuda para comprendernos y acompañarnos de una forma más ajustada y saludable ante las dificultades. Podemos comprendernos mejor.*



## *Contarlo a familiares y amistades*

También puede usar este diagrama para comprender algunas de las posibles experiencias que ha vivido en el caso de haber compartido el abuso con familiares y otras personas allegadas. Estos son ejemplos reales:

**Amnesia.** Un hombre de unos 30 años cuenta a su padre los abusos sexuales padecidos por un amigo de la familia. Su padre se emociona y le acoge con cariño, aunque luego le aprecia notablemente disperso y crispado durante el resto del día. Durante dos años no hablan de ello. Al volver a hacerlo el padre afirma que es la primera vez que se lo cuenta. Había olvidado la conversación en la que se revelaron los abusos.

**Negación.** Una hija narra a su madre que uno de sus primos mayores abusó sexualmente de ella. La madre la acoge en silencio visiblemente incómoda. Luego maldice a su sobrino y estalla en insultos. Dice sentirse avergonzada como madre y no saber qué represalias poner en marcha. *"Lo mataría"*. Tras aquella conversación no vuelven a hablar de ello. Meses más tarde el primo visita la casa. La víctima no sale de su habitación hasta que el agresor se ha marchado. Al hacerlo, la madre le reprende por haber sido descortés y no salir a saludarle.

**Negociación.** Una mujer narra a sus tíos y tíos como uno de sus hermanos abusó sexualmente de ella. Ese mismo día y durante las semanas posteriores, varias personas acuden a ella negociando las consecuencias. *"Pero exactamente qué es lo que hizo, quizás no fue tan grave como piensas"*. *"Te creo, ¿pero estás segura de lo que sucedió?, si pasó cuando dices tú eras muy pequeña, los niños imaginan muchas cosas"*. *"¿De verdad lo hacía de ese modo, date cuenta que es él es muy cariñoso y una niña se puede confundir"*. *"No niego que pasara, pero conociéndole probablemente no tenía maldad ninguna"*. *"Mejor no mover nada o va a ser peor, tú eres fuerte y será mejor para ti"*.

**Aceptación.** Un hombre narra a su madre el abuso sufrido por su padre, ya fallecido. La madre llora, lamenta y le pregunta qué necesita. Luego retira las fotografías del padre de la casa. En los meses posteriores le pregunta cómo se encuentra y qué quiere hacer respecto a los otros miembros de la familia. Le acompaña en ese proceso.

## *Los Beneficios de aceptar lo que sucedió*

*"Si tiene un coste guardar un secreto a otros,  
imagine a sí mismo."*

Mic Hunter

### *Ahora puedo explicarme lo que sucede y gestionarlo mejor.*

Al introducir la realidad del abuso en la historia vital la persona gana en coherencia y comprensión. Es como si al fin pudieran construir una narración que verdaderamente diera explicación a sus vivencias. Ahora sí encajan muchas de sus sensaciones incomprensibles, sus apetencias sexuales, sus impulsos a situaciones peligrosas, su incapacidad patológica para poner límites y otras maneras de relacionarse, sus miedos, determinados sueños y todas esas tendencias para los que no encontraba una explicación clara.

Imaginen un joven de 23 años aficionado al deporte, buen amigo de sus amigos, que disfruta de su primera relación larga con una joven que adora, emocionalmente estable y que proyecta con realismo un futuro laboral prometedor. Imagínennlo 10 años después, malviviendo en un piso a solas con una escasa pensión del gobierno, adicto al alcohol y los ansiolíticos, consumiendo abundante medicación psiquiátrica, divorciado y separado judicialmente de sus hijos pequeños, acosado por ataques de ira, ansiedad y pesadillas recurrentes. Y que al tratar de explicarse cómo ha llegado hasta allí, no conociera que en ese intervalo de tiempo sirvió como soldado en una guerra y todas las espantosas experiencias de ese periodo se hubieran borrado. Le sería enormemente difícil dotar de sentido la historia vital que le ha conducido hasta allí, su recelo a la autoridad, como su cuerpo se congela ante determinadas situaciones, el sudor frío, cómo malinterpreta algunas señales como agresión y responde de forma desmedida, cómo le acosa una ansiedad sin nombre que no sabe cómo calmar sino es huyendo mediante experiencias frenéticas o anestesiando con drogas lo que siente. Así es la situación de muchas personas amnésicas que han recobrado sus recuerdos o han dejado de negarlos o negociar con ellos. De repente el puzzle de sus experiencias puede encajar de un modo nuevo, con mayor coherencia, y esto les ayuda a transformar positivamente sus vidas, aunque el viaje en ocasiones pueda ser duro y desalentador.

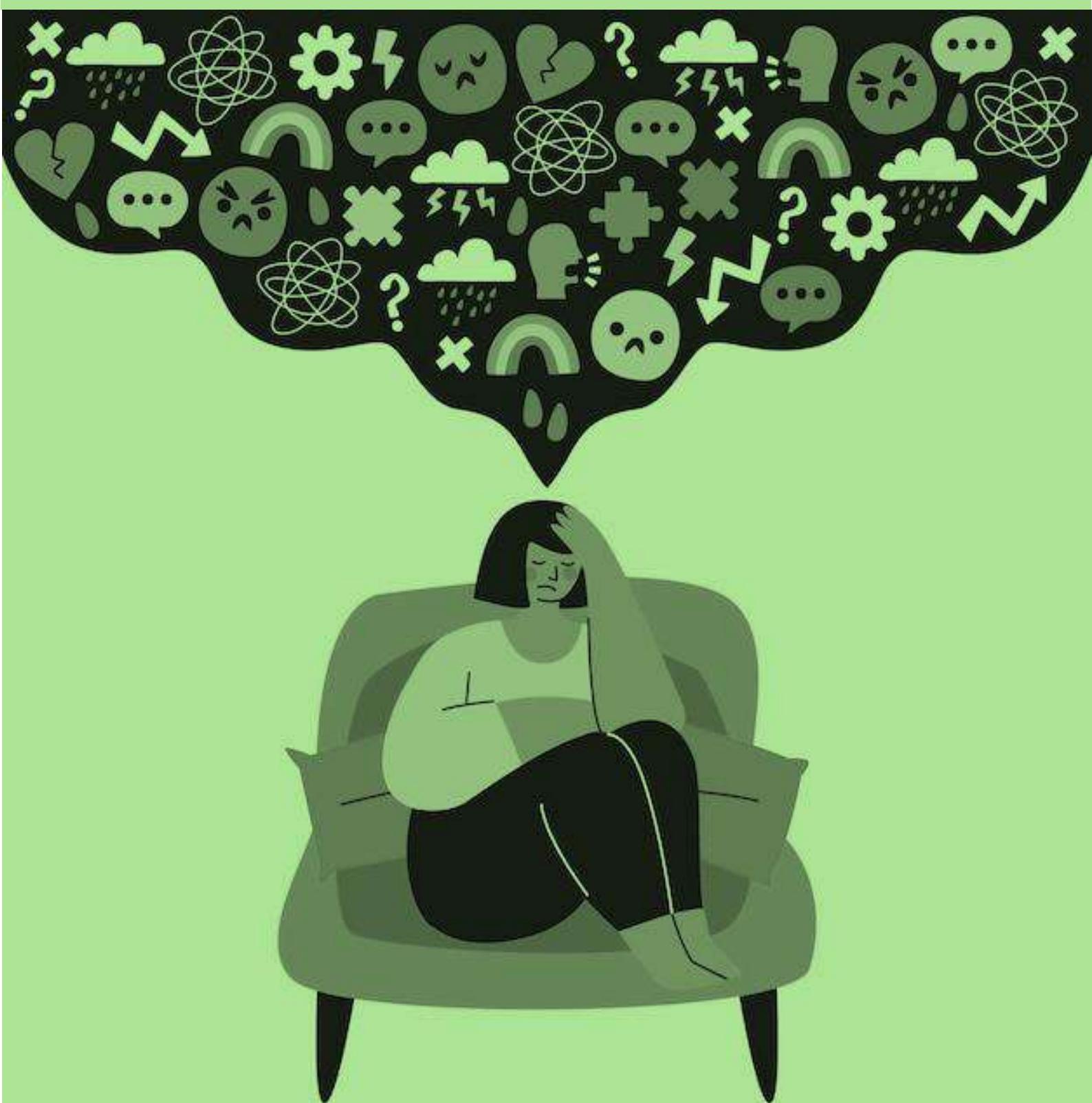
*Cuando el corazón se cierra para lo malo,  
también lo hace para lo bueno.*

Una de las maneras que permiten atenuar el dolor es anestesiar los sentidos. Muchas de las víctimas aprenden a adormecer su experiencia para no contactar con el daño, pero con ello también aletargan lo placentero. Cuando el corazón se cierra para no sentir las secuelas del abuso también lo hace para el goce y la alegría. Abrirlo implica atravesar una densa capa de oscuridad, de recuerdos traumáticos, de emociones confusas y dolorosas, pero también de acceder a un bienestar, sentido y conexión inimaginables hasta entonces.



## **2<sup>a</sup> PARTE**

# *Las consecuencias psicológicas del trauma*



## *La prisión del pasado*

Las secuelas que los abusos sexuales infantiles dejan en la vida adulta son muy diversas y pueden variar mucho de una persona a otra, pero gran parte de ellas se podrían resumir en una expresión: **la persona sigue siendo prisionera de su pasado.**

Veamos un ejemplo:

Piensen en una persona que ha sido víctima de un conflicto bélico. O el caso de un veterano de guerra que ha vuelto a casa y, años más tarde, está disfrutando de un café en la terraza de un bar. De repente es sorprendido por el sonido de un helicóptero que vigila el tráfico. Le invade un sudor frío, surgen flashbacks aterradores de sus experiencias bélicas y en un automatismo salta bajo la mesa para protegerse. Segundos más tarde comienza a recuperar la perspectiva y se siente desconcertado por su propia reacción. No estaba reaccionando a la realidad presente, sino a la realidad de las traumáticas escenas que vivió en la guerra.

Del mismo modo, hay ocasiones en los que los supervivientes no están reaccionando al presente, sino a la situación de abuso que padecieron en la infancia.



Parte de nuestras estrategias para sobrevivir como seres humanos en situaciones de peligro son: la lucha, la huida, la congelación o la sumisión.

Cuando las personas supervivientes sienten un peligro pueden reaccionar así incluso si el peligro no es real.

O puede que los peligros sí sean reales, pero su gravedad no sea una cuestión de vida o muerte. Aun así, es posible que la persona dé una respuesta acorde, no al presente, sino al nivel de amenaza vivido en el pasado: **reaccionando desproporcionadamente.**

## *Lucha, huida, congelación, sumisión*

Como hemos visto, parte de nuestras estrategias para sobrevivir como seres humanos en situaciones de peligro son: la lucha, la huida, la congelación o la sumisión.

- Si somos atacados por alguien puede ser muy adaptativo ***luchar*** para defender nuestra integridad o ***huir*** de la escena.
- En el caso de los abusos infantiles no es posible hacer ninguna de ambas cosas, por lo que la niña o el niño entran en un estado psicofisiológico de ***coldación*** y disociación: amortiguación de los sentidos, desconexión de la realidad, bloqueo de la garganta o parálisis del cuerpo. Se trata de una respuesta de protección que compartimos con muchos animales.
- Del mismo modo, hay situaciones en las que la ***sumisión*** ante un agresor puede salvar vidas. Para muchos niños mantener una relación de sumisión era lo más adaptativo que podían hacer. Siguiendo con la analogía del veterano podemos imaginarlo capturado como prisionero. En ese contexto, pasar desapercibido, anular su voluntad, no mirar a los ojos a sus captores o entregarse con docilidad a sus órdenes, puede ser lo óptimo para mantener su integridad básica o evitar más daños.



Gran parte de las dificultades de las supervivientes de abusos vienen de estos patrones que en su día fueron adaptativos pero que en el presente están descontextualizados o son desproporcionados.

*lucha  
y huida*

*congelación*

*sumisión*

Ante un pequeño conflicto en el trabajo, bien con una jefa o algún compañero, la persona puede defenderse de forma explosiva, atacándole desproporcionadamente, con insultos y amenazas físicas (lucha), o bien desparecer sin dar explicaciones dejando el empleo (huida). En el presente esas reacciones han sido todo lo contrario a ser adaptativas, pero la persona no estaba reaccionando a esa pequeña crisis en el trabajo, sino al trauma original.

También puede que en ese conflicto laboral se haya sentido tratada injustamente y, en vez de poder defender su postura, se encuentre atrapada en una respuesta de congelación: completamente paralizada y ausente, con una sensación de acolchamiento o disociación de la realidad.

Y puede que en ese mismo conflicto o en otro con parejas o amistades, se encuentre a sí misma siguiendo un patrón de sumisión que se aleja de sus propios deseos y opiniones acerca de algo. De nuevo, al no ajustarse al presente sino al pasado, todas esas reacciones son todo lo contrario a ser adaptativas.



## La ventana de tolerancia

↑  
Infinito  $\infty$   
+ Activación  
- Nivel 0

Imagine una línea que sube desde el nivel de activación 0 al infinito.

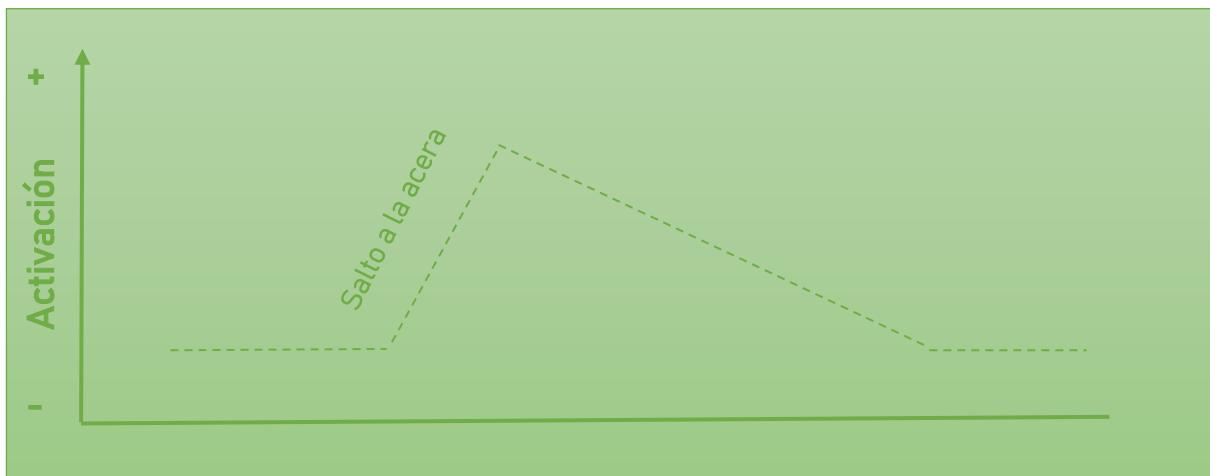
Aunque no sea del todo exacto podemos llamarle también nivel de energía, de actividad o de vitalidad.

En el nivel 0 la persona está muerta.

Si el nivel comienza a subir la persona está cada vez más activada.

Imagine que está caminando tranquilamente y de improviso se presenta una amenaza o algún tipo de emergencia.

Por ejemplo, estás cruzando la calle y aparece un coche a toda velocidad que se precipita hacia ti. No sabes cómo pero, de repente estás a varios metros sobre la acera. Has corrido y saltado movido por una gran cantidad de energía de forma automática. Un rato después, asimilas lo sucedido y recuperas la calma poco a poco.



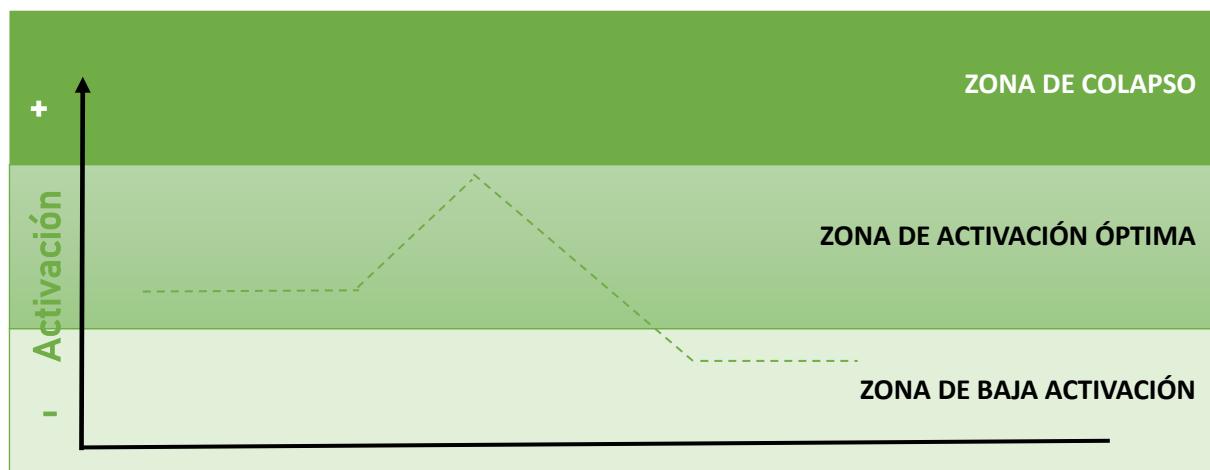
Ahora imagine un niño atrapado por un fragmento de coche. La madre se acerca presurosa y poderosamente energizada levanta un peso inimaginable en otros momentos. Sus músculos, que realizan un esfuerzo superior a su capacidad habitual y sin preparación ni calentamiento previo, se dañan en el acto. Durante unos días tendrá que recuperarse de las lesiones, pero ha liberado a su hijo.

El nivel de activación puede subir tanto que la persona no pueda tolerarlo y padezca lesiones, colapse o incluso muera. Por ejemplo, el nivel de activación puede implicar un incremento de la tensión arterial de tal calibre que la persona puede llegar a sufrir un infarto.

### **La zona óptima**

Pero cuando el nivel de activación sube no sólo atañe a las facultades puramente físicas, también a las mentales. El día antes de un examen un estudiante es capaz de memorizar una gran cantidad de temario porque la tensión inminente agudiza su concentración y capacidad retentiva. Sin embargo, si la cercanía del examen le genera un estrés excesivo puede bloquearse y mostrarse incapaz de estudiar nada.

El estudiante ha de mantener el nivel de activación en una zona óptima. Si es muy bajo, no será capaz de estudiar lo suficiente. Si es moderadamente alto se beneficiará de unas facultades mejoradas. Pero si es excesivamente alto, colapsará y será incapaz de prepararse adecuadamente.



Entre la activación 0 y el nivel más allá de tolerable hay una **zona óptima de activación**, también llamada "**ventana de tolerancia**", en el que la persona es capaz de funcionar de forma reflexiva y ajustada a la realidad, empatizar con los otros, pensar y sentir simultáneamente y tolerar las sensaciones y emociones sin sentirse sobre pasada, hundida o arrastrada por ellas.

Cuando la persona sale de la zona óptima de activación deja de estar en el control consciente y voluntario de su vida. De forma simplificada, se puede decir que es su sistema nervioso el que toma el mando.

Si tiene niños alrededor puede que haya observado que a veces, por algo positivo, se excitan tanto que la emoción les sobrepasa. No tiene que ser algo negativo que les perturbe, quizás un exceso de juegos o de sorpresas pueden provocar un estado de excitación tan grande que “dejan de funcionar bien” y los padres han de ayudarle a recuperar la calma.

Regular nuestras emociones es una habilidad compleja que se aprende con el tiempo en entornos seguros y coherentes. **La capacidad de autorregularnos es una de las que se ven interferidas por las experiencias traumáticas.**

### *¿Qué pasa cuando estamos fuera de la ventana?*

Cuando salimos de la ventana por arriba sentimos con mucha intensidad. Somos muy reactivos y automáticos, nos encontramos en alerta, hipervigilantes, nuestra mente se cierra obsesivamente sobre algún tema (una preocupación, una amenaza, o algo que deseamos) y físicamente podemos llegar a temblar, tensarnos o desestabilizarnos.

ZONA DE COLAPSO.

CAOS. *Similar a la lucha y la huida.*

### **ZONA DE ACTIVACIÓN ÓPTIMA O VENTANA DE TOLERANCIA**

Cuando salimos de la ventana por abajo las sensaciones son apagadas, estamos desconectados de la realidad, como si sintiéramos de forma amortiguada. Nos cuesta pensar con claridad, nos falta energía para impulsarnos en la vida, nos sentimos aletargados y vacíos, incapaces de decir que no, desconectados de nuestra voluntad, entregados y rendidos.

ZONA DE BAJA ACTIVACIÓN.

RIGIDEZ. *Es similar a congelación y sumisión.*

### *Ensanchar la ventana*

En este momento puede que muchas de las situaciones de tu vida te sobrepasen y te saquen de la ventana de tolerancia en una u otra dirección. Una entrevista de trabajo, llevar el coche al taller o la visita de un familiar puede hacer que alguien pierda el control de sí mismo y reaccione con un alto grado de estrés y obsesión preparatoria, como si esos acontecimientos fueran una grave amenaza para la vida.

Un suspenso en un examen, no ser invitado a una cena en el trabajo o tener que lidiar con un nuevo compañero pueden sumir a alguien en la parálisis, restarle casi toda su energía y claridad y hacerle sentir confuso y vacío durante días.

La idea no es que la persona se abstenga de realizar todas estas actividades, cuidándose de no enfrentar nuevos desafíos o asegurándose de no tener imprevistos, sino que las sensaciones que estas situaciones producen no la desestabilicen. El objetivo es ensanchar la ventana de tolerancia, es decir, que el número de situaciones y acciones que es capaz de tolerar manteniendo un modo óptimo de funcionamiento sea cada vez mayor.

Si mi corazón es como un vaso pequeño, cien gotas de agua ya le hacen rebosar, pero si es como un océano, ni cientos de cubos pueden inundarlo. Del mismo modo, podemos ensanchar los límites de la ventana de tal forma que prácticamente cualquier evento vital no nos desestabilice y podamos navegarlo de un modo apropiado.

### *El símil del río*

Si preferimos otro símil distinto al de la ventana podemos imaginar que navegamos un río. De repente algo sucede en nuestra vida y la corriente nos impulsa a uno de los lados. Al lado izquierdo del río el agua se torna fangosa y prácticamente intransitable. La canoa se atascará en el lodo y nos costará reanudar la marcha. En el lado derecho el río se vuelve salvaje, hay rápidos, remolinos, corrientes cruzadas y rocas puntiagudas sobresaliendo. La canoa entrará en un caos vertiginoso y podemos caer fácilmente al agua. En el centro el río está en calma. Cuanto más a la izquierda vayamos más espesa se vuelve el agua y más difícil de navegar, cuanto más a la derecha más convulsa y difícil de dirigir.

*Zona de fango*



*Zona de fácil navegación*



*Zona de remolinos*



## *¿Cómo se ensanchan los límites de la ventana?*

Para conseguir que la zona transitable del río sea lo más ancha posible, disminuyendo el riesgo de desviarnos hacia los bordes, hay diversas estrategias. Por lo general, todas las facetas de un proceso terapéutico contribuyen a este ensanchamiento. A continuación, veremos algunos aspectos particulares dirigidos hacia este objetivo que son importantes tener en cuenta

### *1. Lo primero, no retroceder.*

Antes de poner en marcha estrategias para ensanchar nuestra ventana, lo primero es que esta no se estreche aún más. Para hacer más comprensible esta idea vamos a usar un concepto que se ha popularizado, la **zona de confort emocional**, es decir, esa zona de nuestra vida en la que nos sentimos confiadas, seguras, cómodas y donde no necesitamos realizar ningún esfuerzo para enfrentar los avatares cotidianos.

Es probable que nuestra zona de confort emocional haya ido estrechándose con los años sin que nos hallamos percatado de ello. Por ejemplo, en el caso de personas con fobia a espacios abiertos, la zona de confort es literalmente una zona física. Alguien puede comenzar evitando sitios tumultuosos y aglomeraciones, como acudir a una manifestación o a las concurridas zonas de compras en Navidad. Con el tiempo puede comenzar a evitar aglomeraciones menos masivas, como centros comerciales, determinados bares o zonas de moda de la ciudad. Conforme su miedo va incrementando puede dejar de acudir sola a cualquier sitio en el que no haya estado antes. Ahora, cada vez que ha de desplazarse más allá de los lugares que le son familiares, ha de ir acompañada de alguien de confianza. Es probable que, con el tiempo, ni siquiera la presencia de esa compañía sea capaz de calmarla, por lo que acaba saliendo a un reducido grupo de lugares habituales a horas muy determinadas. Pero como el miedo continúa, opta por reducir sus salidas a las tres o cuatro tiendas imprescindibles para sobrevivir. Finalmente, puede llegar el momento en el que se recluya en casa, pidiendo todo lo que necesita por internet y renunciando a todo contacto más allá de las paredes de su hogar.

En el comienzo, la zona de confort de la persona era amplia y abarcaba prácticamente cualquier sitio, pero lentamente, fue reduciéndola más y más hasta terminar estando confinada en su propia casa. Estos procesos suelen suceder lentamente. Si a la persona en un primer momento, cuando lo único que evitaba eran las aglomeraciones muy masivas, le dijeran que

iba a terminar recluida en casa no lo hubiera creído. Cuando dejó de acudir a las zonas concurridas de la ciudad no sintió una gran pérdida. La seguridad y calma que le reportaba dejar de hacerlo le compensaba. Una vez que se habituó a evitar sistemáticamente esas zonas, dejar de visitar zonas que desconocía o solo hacerlo con una o dos personas de estricta confianza tampoco le supuso una gran pérdida, y de nuevo, la calma y seguridad que sintió le compensaron. Como una araña que teje lentamente una trampa, la persona se va atrapando poco a poco a sí misma.



En base a esto, cuando reconocemos que hemos iniciado un proceso así lo primero es no retroceder más, detenerlo en el punto en que se encuentra. Por poco importantes que parezcan los lugares, personas o actividades a las que estamos renunciando y por intensas y agradables que puedan ser las recompensas de calma y seguridad. Al comienzo del proceso, gestionar la visita a una calle comercial especialmente abarrotada de gente era algo difícil, pero podía realizarse. Una vez que la persona ni siquiera se asoma al dintel de su casa, imaginarlo siquiera ya le produce una terrible ansiedad.

La evitación de situaciones y vivencias que nos sacan de la ventana provocan que esta se vaya estrechando. Llegado un punto, la ventana (o la zona transitable del río) puede ser tan estrecha que casi cualquier acontecimiento cotidiano no previsto puede desestabilizarnos. Por eso el primer paso es detener este proceso y no renunciar a más actividades.

Hemos de valorar continuar con algunas actividades, aunque puedan generarnos cierta angustia, siempre que esta sea tolerable y enfrentarlas no nos desestabilice en exceso. La calma que reportaría dejar de hacerlas puede seducirnos, pero debemos de poner en la balanza la libertad, la autonomía o la autoestima que podemos perder a cambio. Por supuesto, nos estamos refiriendo a actividades que no son excesivamente desagradables. Veamos un ejemplo.



Voy a quedar con mis dos amigas de siempre y me digo a mí misma: "*me da pereza*", cuando en realidad me da incomodidad y cierta vergüenza por un asunto que ha pasado y decido evitarlo quedándome en casa. Siento el alivio de no haber ido, después de todo, era solo pereza.

Vuelvo a quedar con ellas una semana después, pero de nuevo surge una incomodidad, por lo que en la siguiente ocasión decido quedarme en casa de nuevo.

Pasa el tiempo, ya no quedo semanalmente con ellas, sino cada mes y cada vez me cuesta más. Cada vez da más "*pereza*".

La "*pereza*" es tal que me quedo en casa más a menudo. Desde la última vez han pasado tres meses, ahora sí que es incómodo ir, después de todo, "*me he quedado desfasada de sus conversaciones y tendría que dar explicaciones*".

Ya no quedo más con ellas. El resultado es que he dejado de quedar con tres amigas que apreciaba, me apreciaban y que suponían prácticamente el único contacto social íntimo que tenía.

Pasan dos años y no sé nada de ellas. "*No lo hubiera imaginado la primera vez que sentí cierta pereza y no ful*". La tela de araña se tejió lentamente. **Las habitaciones sin salida se construyen desde dentro.**

## **2. Hace o dejar de hacer. Cuando empujar más empeora**

El siguiente punto importante es dejar de hacer determinadas cosas que provocan que pasemos mucho tiempo fuera de la ventana.

Imaginemos algunas situaciones que pueden provocar hiperactivación o hipoactivación, dependiendo de cada persona y su historia de vida:

- *Mi jefa me ha citado para una reunión de trabajo la semana que viene, sin especificarme el tema.*
- *Discutí con un amigo, expresé algunas cosas mal y me quedaron otras por decir.*
- *Me ha llegado una carta de hacienda que no entiendo lo que dice.*
- *Mientras compraba en una tienda alguien tuvo una actitud amenazante conmigo*
- *He de presentarme a un examen oral*

La gran tentación cuando una de estas situaciones nos lleva más allá de nuestra ventana de tolerancia es intentar resolverlas. La lógica parece impecable, ya sea la reunión con mi jefa, la discusión con mi amigo o la carta de hacienda, si resuelvo lo que me preocupa de estas situaciones el malestar que siento se disipará. Pero no es así. En ese momento no estoy en condiciones de resolverlo.

**Si me he hiperactivado**, mi pensamiento está acelerado, veo amenazas por todas partes y tengo una visión muy poco objetiva de lo que sucede.

**Si me he hipoactivado**, estoy en un estado de baja energía, confuso, con las capacidades cognitivas mermadas para un buen análisis y todo lo que percibo está teñido por el miedo o la desolación.

Difícilmente va a salir algo bueno de lo anterior. Lo que suele suceder cuando desde esos estados intento resolver el problema es que me hundo más y más en ese malestar que estoy tratando de transformar.

La clave es que mi problema no es eso que está pasando ahora en mi vida, mi problema no es la reunión con la jefa, el examen oral o la carta de hacienda, mi problema es que me he salido de la ventana, es eso lo que tengo que atender.



**Si estoy navegando y mi canoa va a chocar o hundirse, no es el momento de llamar a nadie, pedir un préstamo o buscar trabajo: ¡es el momento de enderezar la canoa!**



**“Lo consultaré con la almohada”**

**Lo consultaré con la almohada** es una expresión coloquial que tiene que ver con esto. Llego del trabajo preocupado porque he recibido un mensaje de mi jefa antes de llegar a casa citándome para una reunión imprevista. *“¿Qué será? ¿Se habrán quejado de mí por el último proyecto? ¿Los compañeros habrán dicho algo? ¿Habrá recortes en la empresa? Todo parecía ir bien, pero ahora que lo pienso, quizás está pasando apuros económicos. ¡Quizás algún cliente dio quejas de mí!”*. Y un largo etcétera de divagaciones.

Entonces alguien me dice: “*consúltalo con la almohada*”. Le hago caso, dejo de atender ese asunto, charlo de otros temas y me acuesto. Pasado el momento de la sorpresa, tras descansar y haber desayunado, ya todo lo veo diferente. O bien sé cuál es el paso óptimo que he de dar: “*le voy a enviar este mensaje*”. O bien ni siquiera percibo ya ningún problema.

Cuando hemos salido de la ventana no es tan fácil hacer esto: aparcar el tema, dedicarnos a otra cosa, volver a él cuando hemos tomado distancia y hemos logrado relajarnos. Pero es importante no insistir en resolverlo, porque el problema no es ya nada de eso, si no haber salido de la ventana.

Si hacemos esto pasaremos menos tiempo fuera. Al recuperar la compostura puede que el problema ya no sea tal o bien estemos en las mejores condiciones de resolverlo.



### **3. Aprender a volver**

Si vuelvo a casa tras discutir con un amigo en un estado salvaje de hiperactivación lo primero es darme cuenta de ello. “No estoy en mi momento óptimo de equilibrio, estoy hiperactivada” o una palabra más coloquial y familiar que usemos para ello. Una vez me he dado cuenta, ya sé que el tema más urgente del que tengo que ocuparme en ese justo instante, en mi casa, donde ni siquiera está ya mi amigo, no es analizar la discusión, idear qué he de decirle la próxima vez que le vea o escribirle un mensaje. Lo más urgente es restablecer mi equilibrio interno, es decir, volver a la ventana. Esto es lo que hemos descrito en el apartado anterior, pero, ¿cómo volver?

Cada persona ha de encontrar sus propios recursos. No podemos evitar salir de la ventana. Eso no ha sido una decisión nuestra. Es algo que sucede en nuestro organismo, espacialmente a nuestro sistema nervioso, fruto de las situaciones vividas y a las que hemos tenido que adaptarnos del mejor modo que pudimos. Salir de la ventana es algo que sucede automáticamente, pero volver es un acto que podemos cultivar voluntariamente. Podemos entrenarnos en volver y en ganar conciencia y libertad. Cuanto antes logramos volver a regularnos menos presos estaremos de los automatismos y nuestro pasado.

En definitiva: **no elegimos salir, sucede involuntariamente, pero podemos aprender a volver.** Cuanto más lo hagamos, más libres seremos y más se debilitará el peso del pasado.

### **¿Está a nuestra disposición el recurso del contacto humano?**

Los seres humanos somos animales sociales. Del mismo modo que el contacto con nuestros cuidadores, una nana, ser sostenidos, arrullados, que nos miraran con ternura o nos hablaran con cariño y cuidado podía hacer que recuperáramos la calma cuando éramos niños, el contacto humano sigue teniendo ese poder requilibrador. Las investigaciones indican que aprendemos al calmarnos a nosotros mismos y sentirnos seguros a partir de ser calmados por adultos que nos hacían sentir seguros. Técnicamente se dice que de la co-regulación pasamos a la auto-regulación. La co-regulación emocional va a continuar a lo largo de toda nuestra vida. Del mismo modo que desarrollamos recursos personales e internos que nos permiten volver a centrarnos, también tenemos la posibilidad de hacerlo gracias a otras personas. Y, ya que existe esa posibilidad, sería una pena no poder aprovecharla.

Imagine una persona que ha discutido con una compañera justo antes de salir del trabajo. Todo el camino de regreso a casa va dándole vueltas al asunto, pasando del enfado al miedo, del miedo a la tristeza y vuelta a empezar. Al llegar se lo comenta a su compañera de piso y minutos después se encuentra comiendo despreocupada. De repente ya no es tan grave, el mero hecho de compartirlo con otra persona le ha aliviado enormemente. Sigue siendo un asunto a atender, pero ya no pesa tanto. De un modo diferente, pero esencialmente similar, sucede con asuntos de mayor calado.

A veces cuando nos desequilibrados, una parte de nosotros puede volverse reticente a compartirlo con otros, nos encerramos en nosotros mismos, ocultándonos de los demás y apartando la posibilidad de un alivio y un sostén que podrían sernos de gran ayuda. **Compartir con otros lo que nos sucede puede ser un gran recurso al que acudir siempre que exista esa disponibilidad.**

Los párrafos anteriores buscan prevenir que nuestras tendencias, prejuicios o el propio estado de desequilibrio nos impidan acceder a las personas disponibles ya que pueden constituir un recurso clave. Sin embargo, no siempre es posible, bien porque nos encontramos solos o porque las personas que nos acompañan no están disponibles para conectar genuinamente, para ello, es interesante indagar en cuáles pueden ser nuestros recursos.

### **Otros recursos**

Las personas mencionan todo tipo de recursos que les ayudan a recuperar el centro en el que la vida vuelve a ser navegable: *escuchar música, bailar, salir a correr con todas las fuerzas, jugar con un amigo a la consola, cocinar, ponerse un video de su monologuista favorito, escribir, conectar con una determinada idea que le da fuerzas, visitar un lugar de calma, ir a misa, meditar, rezar, cuidar plantas, jugar con perros, contemplar gatos, ducharse, hacer estiramientos, leer un texto escrito previamente con ese propósito, recordar a un familiar determinado o a un personaje histórico que es fuente de inspiración, involucrarse en actos de ayuda, desear el bien a otras personas, etc.*

Estos son recursos a corto plazo que ayuden a reorientar la canoa en la dirección apropiada.

Le invitamos a reflexionar y anotar los recursos de los que ya dispone y comprometerse a intentar descubrir y cultivar el acceso a recursos nuevos.

#### *4. Explorar los límites*

Una de las claves para que la ventana de tolerancia vaya ensanchándose es trabajar en los límites de la misma. Volviendo al símil anterior, si la persona con fobia a salir de casa se compromete a realizar tareas en el interior de su vivienda, esto no producirá ningún cambio. Si quiere expandir su zona de confort ha de ir a habituándose poco a poco a tolerar las sensaciones, emociones y pensamientos rígidos y distorsionados que se despiertan cada vez que sale del perímetro de su zona de seguridad. Este proceso ha de hacerlo cuidado y amabilidad hacia sí misma.

Si se obliga a ir más allá de lo realmente tolerable para ese momento de su vida, puede desbordarle y ser contraproducente. Como un muelle que se estira demasiado, puede volver con fuerza a la posición original e incluso encogerse aún más que al principio. → **Efecto muelle.**

Por otra parte, si se excede en autoindulgencia y evita cualquier tipo de malestar, aunque vaya asociado a expandir sus límites, crecer y madurar, está cohibiendo su progreso y construyendo una cárcel a su alrededor. → **Efecto autoindulgencia.**

La clave es trabajar en el límite de la zona, yendo solo un poco más allá del perímetro “seguro”, habituarse entonces a las sensaciones de malestar, aprender recursos internos para sostenerlas y, de este modo, paso a paso, ensanchar una zona potencialmente sin límites.

---

### ***EXPLORANDO***

---

Puedes darte de nuevo un momento para reflexionar en silencio, conversar o escribir acerca de la ventana de tolerancia según tu propia experiencia.

Te reconoces en esta analogía. ¿Te suena familiar? ¿A qué tiendes más, hacia la zona bajo la ventana o a la que está por encima, o bien subes y bajas constantemente de una a otra? ¿Cuál de las 4 claves crees que podría ayudarte ahora?





### ***REPASANDO: Las 4 claves a tener en cuenta***

- Prevenir que la ventana de tolerancia no se estreche más.
- Si mi sistema nervioso ha tomado el control, la prioridad ahora es volver a la ventana de tolerancia, desde allí resolveré o atenderé lo que sea necesario. Buscar la solución cuando me encuentre fuera de la ventana puede sumar un nuevo problema al inicial.
- No puedo elegir salir, pero puedo aprender la destreza de volver.
- Es beneficioso explorar los límites de la zona de confort, para ello: no excederme ni quedarme corto.

## *La memoria y el trauma*

Se puede describir el trauma como vivir atrapados por el pasado. Comprender el funcionamiento de la memoria es una clave fundamental para entender los mecanismos del trauma y cómo desactivarlos.

Existía una visión clásica de la memoria como un archivo. Le preguntan a alguien “*¿qué sucedió el día que nació tu primer hijo?*” La persona baja a la hemeroteca de recuerdos, selecciona día y hora y proyecta en la filmoteca de su mente la escena.

Actualmente se sabe que la memoria no para de cambiar. Cada vez que accedemos a un recuerdo estamos modificándolo. La función de la memoria es permitirnos comprender y adaptarnos al presente, por eso se reorganiza constantemente. Los recuerdos se tejen de formas diversas entre sí, son difuminados algunos, resaltados otros. **La memoria es un proceso activo que matiza, reconvierte, suprime, altera, recorta, ensambla y funde recuerdos al servicio del presente.**

Alguien recuerda una escena de su infancia. Está en el parque persiguiendo palomas y se cae al suelo. Llora durante un rato hasta que su abuelo acude a levantarle amorosamente y tomarle entre los brazos. Las capas emocionales de esa memoria cambiarán a lo largo de las décadas siguientes, enriquecidas y matizadas por las experiencias que el nieto va adquiriendo. No la recordará igual con 11 años, que con 17 tras la muerte de su abuelo, que con 33 cuando sea padre y acompañe a sus propios hijos al parque o con 63 cuando se acerque a consolar a sus propios nietos.

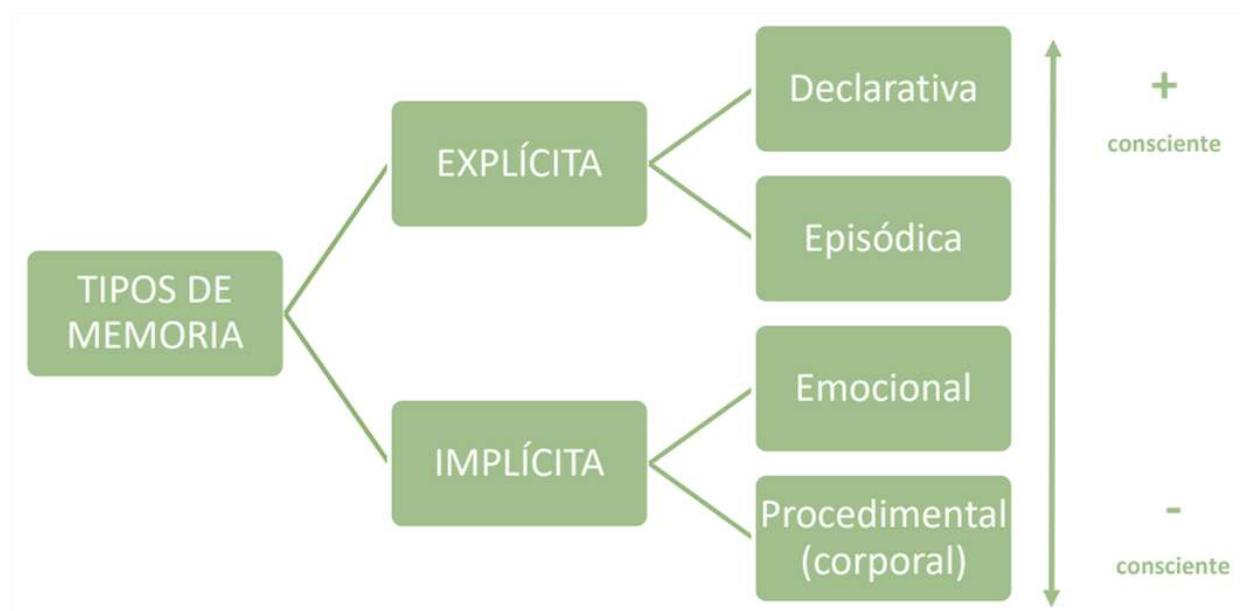
### **¿Pero qué sucede con las memorias traumáticas?**

En una investigación se entrevistó durante décadas a veteranos de la Segunda Guerra Mundial. En cada entrevista se le pedían que relataran todo tipo de recuerdos: episodios más o menos anodinos de sus vidas, otros más importantes, como el día de sus bodas, o bien experiencias traumáticas de sus experiencias bélicas. Cada vez que narraban los hechos lo hacían de un modo diferente. Su pasado no paraba de cambiar. Sin embargo, los recuerdos traumáticos habían quedado congelados. Era como si no se hubieran digerido y hubieran permanecido como un tóxico sin incorporarse al resto de los recuerdos que componían la trama de sus vidas. Cuando rememoraban las experiencias traumáticas de combate, el mismo olor a pólvora, la misma sensación de angustia en el cuerpo, la posición de los objetos en el espacio, seguían en el mismo lugar. No había

información nueva ni se alteraba el recuerdo. Y al mencionarlos, aun parecían estar vivos en el presente, manifestándose en el cuerpo y nublando la conciencia.

Nuestra memoria no es una filmoteca a la que acudimos para visionar cintas de lo ocurrido. No pulsamos el play y contemplarnos nuestra primera comunión o nuestra primera cita. La memoria se reconstruye constantemente, reorganiza, añade o borra información, ya que su función primaria no es guardar datos o esquemas, sino adaptarnos a sobrevivir. Sin embargo, las memorias traumáticas son estáticas, por lo que impide la creación de nuevos patrones. Suelen surgir fragmentadas, como a pedazos, detonadas por acontecimientos exteriores. Como el veterano de guerra que salta a esconderse bajo la mesa de un restaurante sobrecojido por el sonido de un helicóptero lejano.

### *Tipos de Memoria*



La memoria **explícita** es aquella a la que podemos acceder deliberadamente. La **implícita** está bajo la superficie, podemos generar las condiciones para que emerja, pero no hacerlo directamente de forma voluntaria. Una analogía en este sentido es la musculatura. Podemos activar tríceps, bíceps y demás y mover intencionalmente el brazo. Sin embargo, el músculo del corazón late automáticamente. Podemos afectar su ritmo indirectamente pacificando nuestra respiración o moviéndonos frenéticamente, pero no tenemos un acceso directo a su movimiento.

Dentro de la memoria explícita están la declarativa y la episódica.

**Declarativa:** Es memoria verbal, lingüística, la que usamos para memorizar la lista de la compra. ¿Cuál es la capital de Francia? El sistema de memoria que sabe que es París es la memoria declarativa.

**Episódica:** ¿Qué ha sucedido hoy por la mañana? ¿Me encontré con Julia, qué ocurrió? Asemeja la escena de una película o un sueño.

A la pregunta “*¿qué has desayunado?*”, la memoria declarativa responde: “*pan con tomate*”. La memoria episódica recrea el episodio del desayuno tejiendo diversos contenidos en un episodio vivido.

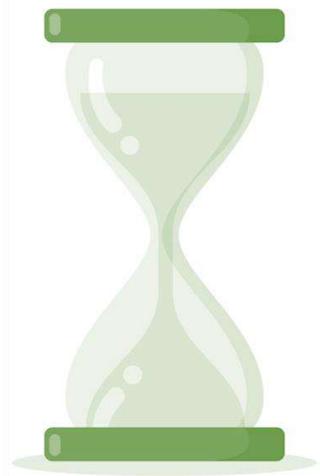
La memoria implícita puede dividirse en emocional y procedimental.

**Emocional:** Se trata de la memoria que tiñe de afectividad los recuerdos. ¿Cómo fue tu primera comunión? La memoria episódica recrea la escena, la memoria emocional la imbuye de cierta tristeza, tintes de nostalgia, atisbos de rabia. ¿Cómo fue el examen? Y siento alegría y satisfacción al pensar en ello.

**Procedimental:** Se trata una memoria corporal y aunque puede subdividirse en más categorías, debe su nombre a los procedimientos que quedan grabados al cuerpo, que son in-corporados. Montar en bicicleta es un ejemplo clásico. Pueden pasar 10 años sin que alguien monte en bici y al hacerlo su cuerpo recuerda sin necesidad de pensar o planificar como pedalear sin caerse. Bien por la repetición, por la importancia para nuestra supervivencia o por la elevada valencia emocional de un acontecimiento, el cuerpo puede “grabar” sensaciones y reacciones motoras que se activan ante determinados eventos y situaciones.

### *Recuerdos congelados en el tiempo*

Los recuerdos traumáticos están congelados en el tiempo. Como vimos en el ejemplo anterior de los veteranos de la segunda guerra mundial, memorias vitales del tipo cómo conocí a mi pareja o cómo fue mi primer día de instituto, cambian a lo largo del tiempo y al rememorarlos somos muy conscientes de que estamos recreando algo del pasado. Por el contrario, los recuerdos de experiencias traumáticas quedan solidificados y al recrearlos no hay tanta conciencia de que pertenezcan al pasado.



Veamos otro ejemplo. Juan conduce por una autopista y está adelantando a otro conductor por el carril derecho. El otro conductor, ensimismado en sus pensamientos, decide cambiar de carril sin haberle visto y le golpea. El coche de Juan se bambolea de un lado a otro hasta que recupera el equilibrio. Ambos paran para arreglar la documentación de los seguros. Al bajar del coche Juan siente temblores en las piernas. Son las descargas de adrenalina que se han disparado durante el accidente. Se cerciora que sus hijos están bien y habla con su mujer para calmarse. Tienes ganas de irse de allí inmediatamente, pero continúa intercambiando la documentación. Minutos más tarde se detiene en un bar de carretera. Aún está muy excitado. Va al baño. Se lava la cara. Respira un poco y sus ojos se humedecen emocionado. Vuelve a la mesa y conversa con su pareja acerca de lo sucedido. Cada vez se calma más, la respiración se vuelve más amplia y profunda y su musculatura se distiende.

El incidente ha sido mínimo. No ha tenido repercusiones físicas ni para Juan ni para su familia y el seguro correrá con los gastos que suponen los desperfectos del automóvil. Pero algo sucedido en la memoria de Juan. Durante las semanas posteriores, cada vez que va adelantar un coche, incluso en una autopista de dos carriles donde el riesgo es mínimo, siente automáticamente como su musculatura se tensa y le agarrota la espalda, el pecho y los brazos. Nota como se acelera ligeramente su corazón y su respiración se contrae haciéndose superficial y contenida. A veces toda esa respuesta automática se manifiesta por el mero acto de pensar en adelantar, ni siquiera es necesario que lo haga. Metafóricamente podemos afirmar que su mente sabe que el riesgo es mínimo, que tras veinte años de conducción e innumerables adelantamientos ese suceso sólo ha acontecido una vez, pero su cuerpo parece no saberlo y cada vez que va a adelantar o piensa en hacerlo se tensa automáticamente preparándose para lo peor.

De algún modo, su cuerpo ha de reprender que es seguro y no es necesario ya ese tipo de respuesta. Las memorias corporales y emocionales han quedado congeladas y se manifiestan cada vez que un estímulo se asemeja a las condiciones del trauma original. A eso se le llama **disparador**.

## DISPARADOR

La situación o vivencia que detona la respuesta automática asociada al trauma. (*En este caso el disparador es adelantar o pensar en hacerlo*).

Durante las semanas posteriores al accidente Juan siente ganas de no adelantar, pues le supone un enorme esfuerzo hacerlo. Incluso los más nimios y seguros le tensan como si entrañaran un gran riesgo. Su cuerpo así lo cree. Aun así, es capaz de gestionarlo, calmarse y no dejar de hacerlo. Cuando siente la tensión suelta el aire y relaja un poco la musculatura. Si va acompañado charla un poco para calmarse. Si va solo usa varias estrategias. Trata de distraerse con algo o se habla a sí mismo recordándose que no pasa realmente nada y que si así fuera tiene el control para reaccionar o cualquier otro argumento que le tranquilice. Con el paso de los días y conforme se suceden los adelantamientos sin que pase nada desgradable, Juan recupera la confianza y su cuerpo deja de manifestar esa respuesta automática. Con los meses llega a olvidar el incidente mientras conduce a no ser que alguien le pregunte por ello.

En el caso del ASI los disparadores pueden ser más complejos y de todo tipo: un olor, una posición de sumisión frente a un jefe, un determinado tipo de persona autoritaria, comunicaciones no verbales, gestos sexualizados, sentirse atrapado, un tipo de contacto físico, etc.

Puede haber disparadores **internos**, como determinados pensamientos o emociones que desencadenan volver a sentir la posición de víctima durante el abuso y sus respuestas de congelación, lucha, huida, vergüenza, miedo, angustia, tensión, etc.

Puede ser un detonante **externo**, como una persona que por su aspecto o maneras se parece al abusador, o bien olor a sudor en un vestuario o una estancia sin ventanas. También puede ser una clave relacional, como que alguien invada de algún modo su intimidad, se muestre autoritario o se acerque con ánimo de seducción.

Cada persona tiene sus propios disparadores y cuando estos aparecen la respuesta automática se desencadena distorsionando la realidad y reviviendo la respuesta al trauma original.

Como con el veterano de guerra que salta bajo la mesa cuando oye un helicóptero que vigila el tráfico, la persona responde, automáticamente y sin elección, a situaciones de su vida cotidiana como si se trataran del trauma original. Como titula un experto en trauma uno de sus libros más famosos: el cuerpo lleva la cuenta.

## DIPARADOR → RESPUESTA AUTOMÁTICA

Juan aprendió a gestionar sus reacciones desde la comprensión de lo que sucedía. Usó sus recursos externos e internos para calmarse y poco a poco descondicionó la situación para poder responder libre y creativamente al presente.

Las personas supervivientes de ASI pueden recorrer un proceso similar. Es de una gran ayuda reconocer los disparadores y el tipo de respuesta que se despierta. Cuanta más conciencia desarrolle más fácil le será identificar que lo que le sucede es un eco del trauma original, no un peligro del presente, dar un paso atrás y poder gestionarlo de otro modo.

Evidentemente, se trata de un proceso más complejo que el de Juan. Como veremos más adelante, su caso es un trauma “simple”, que le sucede en la edad adulta, cuando su personalidad está bien estructurada y dispone de los recursos psicológicos y materiales de una persona madura. Pero en cierto modo, sucede algo muy similar en ambos casos.

### *Recuerdos disociados*

Aquí disociación quiere decir lo contrario a asociación. Retomemos el esquema de los tipos de memoria: explícitas (declarativa y episódica) e implícitas (emocional y procedimental). Lo usual es que estos tipos de memoria fluyan de un modo armónico, sin embargo, una de las características del trauma es escindirlas, separarlas, disociarlas, especialmente las explícitas de las implícitas.

**Por ejemplo.** Carmen es capaz de narrar una violación múltiple sonriendo, como si contara algo gracioso, es decir, es capaz de conectar con la memoria explícita del suceso, pero la memoria emocional está escindida.

**Por ejemplo.** Alejandra siente náuseas cuando nota miradas sexualizadas de cierto tipo de hombres. Fue abusada sexualmente cuando era niña, pero no lo recuerda. Sus memorias emocionales (asco, rechazo) y procedimentales (tensión muscular, parálisis) se activan ante un disparador que hace eco del trauma original aun que explícitamente no recuerde lo que pasó.

**Por ejemplo.** Javier se sumerge en profundos estados depresivos y de confusión cuando es testigo de situaciones abusivas entre personas. Recuerda que fue abusado sexualmente en la infancia, pero como sus memorias están escindidas su organismo es capaz de evocar las emociones y reacciones corporales acordes al trauma sin darse cuenta de que tienen que ver con lo que vivió. Cuando se ve sumido en esos estados de caos y desgana no es capaz de relacionarlo con sus propias experiencias infantiles.

## *Descongelar y Asociar*

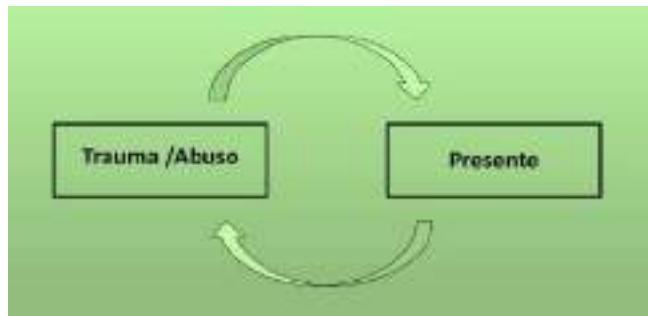
Desde esta perspectiva, la recuperación pasa por descongelar las memorias y armonizarlas en un flujo con sentido.

**Cuando las memorias se descongelan**, se vuelven líquidas, pueden fluir de nuevo con el resto de las memorias que nos constituyen cumpliendo con su propósito orgánico: servir a la adaptación al presente.

**Cuando las memorias se asocian**, esa sensación que a veces se expresa como: “es como si una parte de mi tomara el control” o “no sé qué es lo que me pasó”, se aleja de la experiencia cotidiana de la persona. La persona comienza a sentirse integrada y completa

## *Las 3 formas de relacionarnos con la memoria traumática*

Una vez asumimos el papel crucial de las memorias en la recuperación el trauma, hemos de tener en cuenta cómo lo hacemos. Podemos clasificar en tres las maneras en que nos relacionamos con los recuerdos traumáticos. Dos de ellas son contraproducentes y una es adecuada.



**EXCESO o HURGAR.** A veces visitamos nuestro pasado como si fuéramos a un desván atestado de cosas, muchas de ellas delicadas, y comenzáramos a apartarlas a manotazos dejando más desorden que antes de entrar.

Del mismo modo que si hurgamos en una herida solo logramos reabrirla y volver a sentir dolor, con la posibilidad de infectarla, revolver nuestras memorias traumáticas puede producir efectos similares, aunque nuestra intención sea mejorar. Recordar sin cuidado y sin un propósito terapéutico concreto, implica volver el daño original y equivale a ser golpeados de nuevo.

**DEFECTO o EVITAR.** Lo anterior no implica tener que evitar las memorias traumáticas, como aconsejan algunas personas bienintencionadas, incluidas profesionales, sino hacerlo de una manera orgánica.

Si la persona evita sistemáticamente determinados eventos de su vida, estos pueden permanecer en forma de memorias congeladas y disociadas que seguirán condicionándola en el presente. A la vez, si la persona no incluye lo que le sucedió, tendrá problemas para encontrar una salida o para explicarse qué le está sucediendo, con la consiguiente vergüenza y resaca emocional. El sentimiento de sentirse defectuoso puede crecer si no comprendemos que lo que nos sucede no es debido a una tara intrínseca que portamos como un mal de nacimiento, sino las consecuencias de las desagradables vivencias que experimentamos en el pasado.

**INTEGRAR.** Integrar supone un camino medio entre el exceso y el defecto, entre hurgar y evitar. Se trata de acudir a las memorias traumáticas solo al servicio de comprender el presente y ganar mayor libertad.

Una analogía puede servirnos de ayuda. Una persona traumatizada se asemeja a un títere cuyas distintas partes del cuerpo están sujetas por cuerdas que le manejan. En este caso el titiritero es el pasado, el trauma original. Cuando la persona va a hacer un movimiento en el presente, algo nuevo y necesario, como acercarse a un chico que le gusta o buscar un nuevo empleo o huir de una situación desgradable, los hilos tiran de ella y se lo impiden, incluso le llevan a hacer lo contrario: alejarse de la persona que le gusta, desistir de cambiar de empleo o entregarse cuando deseaba huir.

Cuando la persona siente un tirón del pasado, puede seguir el curso del hilo y llegar al trauma original. Entonces puede recolocar, ordenar o elaborar su pasado con el propósito de hacer el movimiento que necesita. Ese es el modo de integrar: **no ir hacia el pasado sin un sentido, sólo al servicio del presente.**



## *Los tres cerebros*

Otra analogía que puede servir de ayuda para comprender los efectos del trauma es la de los tres cerebros.

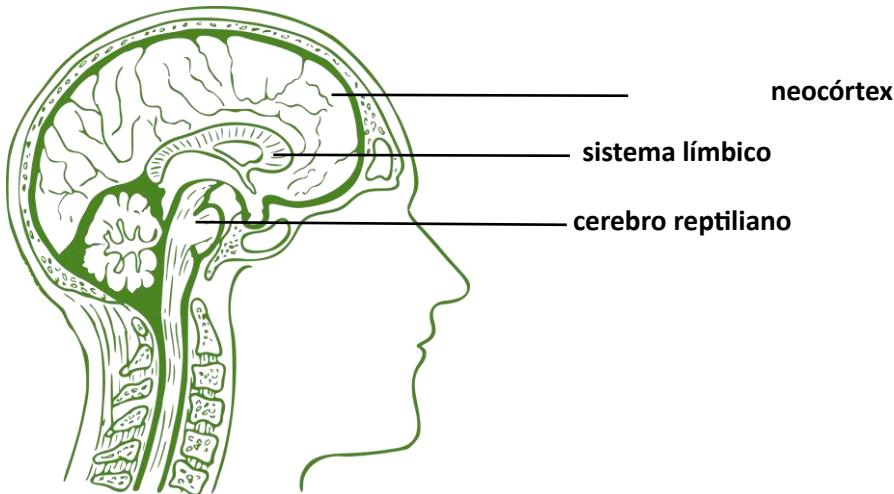
Aunque esta metáfora no es del todo exacta, tampoco es falsa y es usada por muchas neurocientíficas para ilustrar aspectos del desarrollo y funcionamiento del cerebro.

Así, podemos dividir el cerebro en 3 partes:

**CEREBRO REPTILIANO. TALLO ENCEFÁLICO.** A lo largo de la historia de la evolución esta es la parte que se desarrolló primero. En ella se orquestan varios de los procesos básicos para el mantenimiento de la vida y el equilibrio del organismo: regulación de la temperatura corporal, digestión, respiración, movimientos reflejos y mantenimiento de determinadas rutas metabólicas. Se denomina así porque lo compartimos con los reptiles, como los cocodrilos.

**CEREBRO MAMÍFERO. SISTEMA LÍMBICO.** Evolutivamente posterior, el sistema límbico también es denominado cerebro emocional. En él se gestiona la vida emocional más básica. Miedo, asco, rabia, sorpresa o alegría son emociones que compartimos con mamíferos como las vacas o los perros. Emoción significa etimológicamente “Moverse hacia” (*emovere*). Las emociones nos acercan, alejan o nos mantienen en el sitio. Tienen un importante valor adaptativo para nuestra supervivencia en el mundo físico y en el de las relaciones. El sistema límbico recoge la experiencia de lo que es peligroso y lo que no, de lo que es seguro o inseguro, tanto de lugares y experiencias como de vínculos.

**NEOCÓRTEX.** Es la parte evolutivamente más reciente y en ella reside las características que más asociamos con nuestra humanidad, como el lenguaje, la construcción de herramientas complejas o la composición musical. En ella se asientan facultades como el pensamiento, la integración y procesamiento de datos, la capacidad de predicción o la planificación para la acción. Pensar qué vamos a hacer mañana, cómo nos disculparemos ante tal persona o resolver un problema de matemáticas, es posible gracias a la existencia de la corteza cerebral.



Imagina que alguien te grita “¡idiota!” de forma desprevenida.

**1º** Reaccionas sobresaltado con un pequeño salto y soltando el bolígrafo que sostenías por gestión del cerebro reptiliano.

**2º** Te enfadas con la persona y le insultas guiado por el sistema límbico.

**3º** Luego, gracias al neocortex, te das cuenta de que era una broma de un viejo amigo y que no era para tanto.

Este ejemplo indica dos factores importantes a tener en cuenta:

Cuanto más antiguo, es decir, más profundo en nuestro cerebro, más inconsciente es y más rápida es la reacción.

Cuanto más evolucionada es la parte que gestiona la respuesta, esta es más consciente y más lenta, aunque se trate solo de milisegundos.

Aunque lo usual es que los tres reaccionen a la vez y de forma integrada ante las experiencias que se van atravesando.

Teniendo este esquema en cuenta, podemos explicar la **disociación traumática** de otro modo: el neocortex se ha escindido del sistema límbico y el tronco encefálico. Según esto, ante determinadas experiencias (disparadores) mi cerebro reptiliano y límbico reaccionan sin la colaboración del neocortex, por lo que no puedo regular mi experiencia, planificar, razonar o elegir una acción adecuada a esa situación y contexto único.

En el ejemplo anterior, si el neocortex no está activo, la persona no puede darse cuenta de que se trata de un viejo amigo y de que no merece la pena seguir enfadado. Continuará en sobresalto y movido por la rabia.

Esta separación es realmente útil en muchos casos, como cuando te persigue una leona en la sabana o va a atropellarte una moto en la calzada. Entonces no es necesario pararse a calcular la trayectoria del depredador o analizar qué tipo de moto va a embestirme. Lo mejor es la actuación rápida, inconsciente y efectiva.

Sin embargo, cuando estamos respondiendo al pasado y no al presente, esta desconexión del neocórtex nos impide reflexionar, darnos cuenta de que ese helicóptero vigilaba el tráfico y no va a atacarme, que mi jefa me haya citado para hablar no tiene que significar un despido o que resultar sexualmente atractivo para esa mujer no es señal de peligro.

Y aunque no es del todo exacto, existe una gran similitud entre las memorias implícitas con los cerebros reptiliano y límbico y las memorias explícitas con la neocorteza.

### **El detector de humo del cerebro**

En este apartado vamos a detenernos en varias partes del sistema límbico, especialmente en una llamada **amígdala**, que es fundamental para conocer las secuelas del trauma

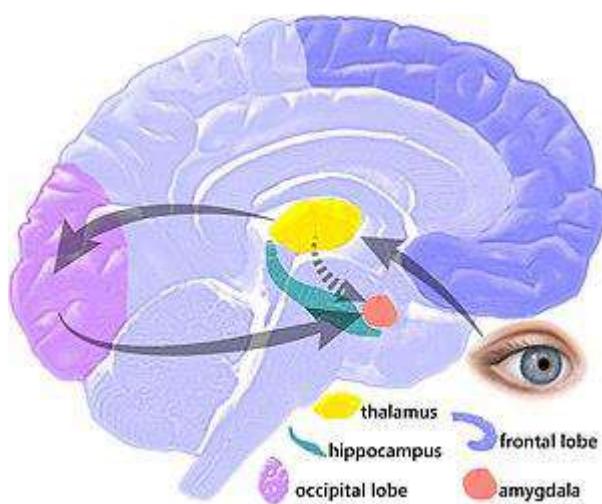
La amígdala es un conjunto de núcleos de neuronas con forma almendrada por la que recibe su nombre. En latín *amygdala* significa almendra. Su función principal es almacenar y procesar las reacciones emocionales. Un autor la describe como el *centinela cerebral* o el *detector de humos*, un vigía de la vida mental que afronta toda sensación y percepción con el único propósito de responder a una pregunta: ¿se trata de algo que odio, que temo, que puede herirme de algún modo? En caso afirmativo la amígdala informa al resto del cerebro y desencadena la reacción adecuada.

**EL DESCUBRIMIENTO DE LAS DOS RUTAS DEL MIEDO:** Antiguamente se pensaba que una respuesta de miedo se gestaba de la siguiente forma. La **información sensorial** (la vista de un hombre agresivo levantando un palo, el sonido de su grito, etc.) entraba en el cerebro y era procesada en la **corteza cerebral**. Allí se analizaba la información comparándola con las experiencias del pasado y baremando el grado de peligro. Si se consideraba el estímulo como amenazante y urgente, la corteza estimulaba la amígdala para que orquestara una respuesta adecuada.

Sin embargo, ciertos experimentos demostraron que existía otra ruta aún más rápida y directa.

Condicionaron a un grupo de ratas para que asociaran un determinado sonido a una descarga eléctrica. Cuando oían el sonido, incluso antes de la descarga, las ratas se tensionaban asustadas. Una vez habían establecido el condicionamiento, los experimentadores lesionaron la parte de la corteza que analizaba la información auditiva. Comprobaron que las ratas seguían asustándose ante el sonido. Esto quería decir que había otra ruta de la que la corteza no formaba parte.

El tálamo es una zona del cerebro encargada de distribuir la información que los sentidos recaban del entorno y del propio cuerpo. Es como si fuera su puerta de entrada. A partir de ahí existe un flujo de información que va hacia la corteza donde es analizada. Pero, como ahora se sabe, hay otra ruta directa a la amígdala. Es decir, hay información sensorial que para llegar al “*detector de humos*” no es necesario que sea analizada previamente en la corteza



### >Secuestro emocional<

Imaginemos que Jaime y María son una pareja. María se ha ausentado de la ciudad y Jaime duerme solo. Un imprevisto la hace volver en mitad de la noche sin avisar. Entra de madrugada en la habitación. Jaime se despierta y ve la sombra de un cuerpo en el umbral de la puerta a escasos metros de la cama. Se revuelve sobre sí mismo dando un brinco que le coloca en posición defensiva, a la par que comienza a gritar. María se acerca calmándole con palabras, pero Jaime casi la golpea. En cuestión de segundos Jaime toma conciencia de la situación y amaga el siguiente golpe, esta vez más certero, que estaba a punto de dar. Continúan muchos

de los síntomas de la reacción emocional ante la amenaza, como las palpitaciones, que poco a poco van recuperando su ritmo normal y la situación va a aclarándose en su cerebro.

Al ver la silueta borrosa en el umbral, la amígdala de Miguel dispuso una reacción defensiva que dejó, por un breve instante, fuera de juego el análisis y planificación que la corteza cerebral hubiera podido ejercer. Sin embargo, en caso de tratarse de un ladrón o alguien dispuesto a hacerle daño, el tiempo dedicado a sopesar las posibilidades, entre las que se encontraba que fuera María el cuerpo que vislumbraba en la oscuridad, hubiera podido costarle la vida o sufrir un grave ataque. La corteza cerebral permaneció como desconectada por un breve lapso de tiempo. Aunque María trataba de tranquilizarle con palabras, éstas no alcanzaban el escrutinio del neocáortex y la respuesta defensiva desencadenada por la amígdala continuaba ejerciendo el control de Jaime. A dicho periodo puede denominársele **rapto emocional** y es responsable de muchos actos que ponemos en marcha sin tener auténticamente conciencia de los mismos.

## Hiper-hiper

Una de las consecuencias de los traumas repetidos en el tiempo es que pueden hiperactivar crónicamente la amígdala. Hecho que se agrava si el trauma sucede en una edad temprana en la que el desarrollo cerebral no ha madurado. Ambas circunstancias son reunidas por el ASI.

¿Qué sucede si un detector de humos está hiperactivado? Que a la mínima sospecha de humo enciende las alarmas y se pone a echar agua a borbotones. Y en la mayoría de los casos no era necesario.

Otra consecuencia a nivel cerebral es que la conexión entre amígdala y la capacidad de regulación del neocáortex se deteriora. Es decir, la persona es menos capaz de pararse, razonar, analizar, ponderar, comparar y elegir su reacción libremente.

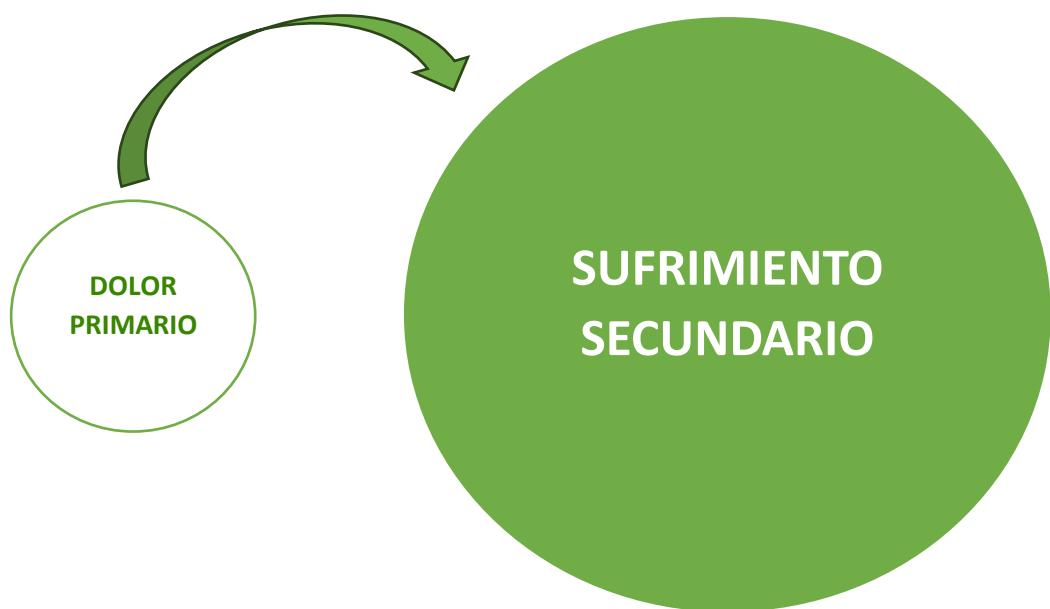
Una amígdala hiperactivada implica que la persona está:  
hiper-vigilante, hiper-sensible, hiper-reactiva... **hiper-hiper**.



## Dolor secundario

Imagine que alguien padece un dolor agudo en una zona localizada de la cabeza, que este dura un largo periodo y de forma ininterrumpida. Instintivamente, la persona comienza a reaccionar tensando otras zonas de la cabeza, contrayendo el rostro o alterando la respiración. Pasado el tiempo, la tensión acumulada acaba generando problemas que dañan la musculatura e incrementan el dolor. Zonas de la cabeza quedan crónicamente agarrotadas. Para paliar el malestar comienza a tomar analgésicos, pero conforme el cuerpo se adapta a ellos ha de incrementar la dosis. Varios de esos analgésicos son opiáceos adictivos que cuando dejan de tomarse, no solo dejan de hacer su efecto y la persona vuelve a sentir el dolor, sino que provocan un síndrome de abstinencia. Por no hablar de las consecuencias emocionales, laborales o relaciones con familia, amistades, etc.

En este caso, el **dolor primario** es dolor agudo en una zona determinada de la cabeza. El **dolor secundario** es el dolor generado por la reacción al dolor primario. Algunos programas de atención al dolor crónico incluyen prácticas de meditación y relajación que ayudan a las pacientes a relacionarse de un modo distinto con el dolor primario, permitiéndoles aliviar parte del malestar.



Sucede algo muy similar con el dolor emocional. Ante el dolor primario causado por el trauma, la persona reacciona de muy variadas formas para manejarlo. Muchas de ellas acaban incrementando el malestar a largo plazo más que paliarlo: adicción a drogas, promiscuidad desaforada, ludopatía, conductas de riesgo, etc.

Resultado de las enormes dificultades para desarrollar una vida adulta con las secuelas que hemos ido describiendo, y en el intento de enterrar aún más el dolor original del trauma, muchas supervivientes van a intentar regular el malestar a corto plazo con estrategias que destrozan su vida.

Una de las claves para averiguar si una estrategia forma parte del dolor secundario, es decir, si se trata de una reacción que agrava el malestar y nos destruye, es **indagar si es efectiva no solo a corto plazo, sino también a largo plazo**.

**Por ejemplo**, cuando alguien consume opiáceos no es extraño sentirse anestesiado física y emocionalmente, sumamente relajado con una agradable y dichosa sensación de bienestar. Si me encuentro mal, ansioso, acosado por desagradables pensamientos recurrentes, con la musculatura tensionada, presión en el pecho e inmerso en sensaciones de vacío y emociones desagradables, consumir puede ser una manera eficaz de contrarrestar ese estado. A corto plazo funciona. Pero ¿Qué sucede a largo plazo? Es muy probable que en estas condiciones la persona genere una dependencia e inicie una espiral de autodestrucción. Poco a poco erosiona su mente, su cuerpo y la vida construida hasta el momento, incluyendo sus relaciones o su trabajo.

Garbor Maté, un médico dedicado al tratamiento de **adicciones a sustancias**, hacía la siguiente reflexión. La heroína es altamente adictiva para algunas personas y no para otras. Si la heroína fuera intrínsecamente adictiva lo sería para todo el mundo con solo tomarla una, dos o tres veces. Sin embargo, algunas personas la prueban en varias ocasiones y no necesitan volver a ella. La pregunta correcta no sería por qué la heroína es adictiva, sino ¿qué convierte a una persona en un adicto potencial de la heroína? La respuesta que encontró fue: trauma. La heroína relaja el sistema. Una persona que ha vivido toda su existencia acosada por las experiencias, desbordado por los retos cotidianos del mundo, “*hiperizada*”, al fin consigue desconectar el detector de humos y descansar. El placer que eso le provoca es inédito y es ese placer el que originalmente le conduce una y otra vez al consumo.

Otro ejemplo. Ante momentos de malestar, alguien puede habituarse a **comer sin medida**. Con ello obtiene agradables picos de glucosa tras la ingesta y una desconexión de las emociones y el cuerpo durante el letargo que produce el exceso de comida. Y cuando lo que las emociones y el cuerpo están expresando son profundas sensaciones de malestar el aletargamiento es algo que se agradece. Pero a largo plazo, esta conducta puede ser problemática para la salud física y psicológica de la persona.

Del mismo modo alguien puede recurrir a **conductas impulsivas** que le distraen de conectar con el dolor primario. Estas estrategias no solo destruyen a largo plazo, sino que también desconectan a la persona de la posibilidad de atender lo realmente importante, el dolor primario del trauma. Si alguien se torna adicto a las experiencias cumbre de recompensa que producen los **juegos de azar** puede acabar generando una ludopatía. Efectivamente, padece una ludopatía, un problema en sí mismo que ha de tratar. Pero la ludopatía formaba parte del dolor secundario. El alcoholismo o la dependencia a la comida toman vida propia. A partir de cierto momento la persona lucha contra ellos y define su problema como adicción al alcohol o la comida, pero olvida, se separa, se escinde del dolor del trauma y de la posibilidad de atenderlo.

**Cualquier cosa que alivie el malestar a corto plazo, pero empeore la situación a largo plazo suele ser parte del dolor secundario.** Este dolor se convierte en un problema en sí mismo y a la vez, nos aleja de la posibilidad de atender el dolor primario que lo está generando, hecho que sí ayudaría a aliviar a largo plazo el malestar.

Como afirmaba Maté acerca de la heroína, las cosas, personas, actividades o sustancias no son en sí misma adictivas, si no que existen un potencial para la adicción en cada persona en base a su condición, experiencias, biografías o situación personal. La clave que diferencia entre el uso y la dependencia radica en la persona y no en la comida o el alcohol en sí mismos.

De este modo, suele ser recomendable atender los dos niveles: el presente del dolor secundario, a la vez que el dolor primario. Atender solo uno puede dificultar la recuperación, atender ambos la potencia.

## *Resacas de vergüenza y culpa*

Del mismo modo que a nivel físico, alguien con cefalea puede contraer la musculatura defensivamente a tal punto de lesionarse, a nivel psicológico puede suceder lo mismo. La vergüenza sana y la autocritica constructiva, herramientas psicológicas que pueden ayudar a mejorar, se convierten en vergüenza tóxica y crítica autodestructiva que dañan a la persona.

La vergüenza y la culpa son dos de los sentimientos que más suelen acompañar a las personas supervivientes de ASI.

### **El trauma convierte emociones sanas en emociones tóxicas.**

#### **VERGÜENZA TÓXICA**

Se trata de un sentimiento que nos hace sentir defectuosos, como si fuéramos material dañado. No somos dignos de amor o respeto. Hemos de esconder lo que somos porque lo que somos no está bien.

El diccionario define Vergüenza como turbación del ánimo por alguna falta cometida o acción deshonrosa propia o ajena. Cuando empujados por las circunstancias, animados por otros o la situación, alguien hace algo que va contra su conciencia y sus valores éticos más fundamentales siente vergüenza. *"Si hago esto no estaré bien"* o *"me sentiré alguien indigno"*. Una vergüenza sana es una alarma o un faro moral que ayuda a regular el comportamiento.

La vergüenza se desarrolla durante la crianza y se nutre de los valores sociales del entorno. Su peligro es que puede absorber la toxicidad del ambiente. Cuando alguien se siente indigno por su orientación sexual, su peso corporal, su color de piel, su origen o sus bajas habilidades en algunos ámbitos, está bajo los efectos de una vergüenza tóxica. Las relaciones con nosotras mismas y los demás pueden ser nutricias o tóxicas. Lo que nutre es alimento, lo que destruye es tóxico. Lo tóxico genera malestar en la propia persona o su entorno.

Si durante su desarrollo alguien es tratado con continuadamente con desprecio u observa como las personas más importantes de su entorno (madres, padres, docentes, etc.) se avergüenzan de ella, puede incorporar este sentimiento crónico de ser defectuoso.

Y si, como sucede en el caso de los abusos sexuales en la infancia, alguien no es tratado como una persona digna de respeto, sino como un mero objeto para satisfacer deseos sexuales, también puede incorporar altas dosis de vergüenza tóxica.

Cuando el trauma hace eco o el presente o la persona vive alguna de sus secuelas, la vergüenza se activa generando una enorme sensación de malestar emocional y autocuestionamiento. Puede generar vacío, indefensión y una terrible sensación de no ser digno para la vida o los demás seres humanos.

### CULPA SANA

La culpa sana nos hace responsable de nuestros actos, nos invita a repararlos y a trabajar conscientemente por modificar nuestras actitudes dañinas. Si insultamos a alguien y observamos el daño que hemos generado con nuestra actitud, es la culpa la que nos conduce a pedir disculpas, restablecer una buena relación y comprometernos con el propósito de no volver a hacerlo.

### AUTOCRÍTICA SANA

Una autocrítica sana es similar. Señala vías de mejora y nos encamina a recorrerlas. Si alguien suspende en un examen o pierde un partido puede contemplar sus déficits y puntos de mejora, asumir su responsabilidad y ayudarse a mejorar. “No estudié o entrené lo suficiente”, o “he de mejorar este aspecto de mi juego”.

Por ejemplo, alguien llega a una fiesta y se encuentra solo durante todo el tiempo. Al volver a casa una autocrítica sana le ayuda a discernir qué ha hecho él mismo que ha contribuido a su soledad. “Por miedo no he hablado con nadie, ni si quiera he miraba a los ojos cuando me hablaban. Cuando ese tipo se dirigió a mí sonriendo yo respondí con un monosílabo y miré al suelo. En otro momento dos personas que conocía de otra ocasión se pusieron a hablar cerca de mí y yo me aparté.” Ahora puede atender y acompañar su miedo para calmarlo y trascenderlo.

### CULPA Y AUTOCRÍTICA DESTRUCTIVAS

La culpa tóxica y la autocrítica destructiva no conducen a la mejora y la toma de responsabilidades, simplemente destrozan. La persona se dice a sí misma frases como las que siguen. “*Has suspendido porque eres*

*torpe, un vago sin solución." "Cómo vas a ganar el partido si no vales para nada, no tienes determinación y además estás gordo, demasiado que te dejan jugar." "Estás solo porque nadie te quiere, no te han querido nunca porque eres desagradable, siempre asustado, eres un aburrido, lo que tienes que hacer es encerrarte en casa y no molestar a los demás".*

En ocasiones las víctimas de abusos y maltratos físicos, psicológicos o sexuales, especialmente si han sido de forma continuada y durante la infancia, generan una parte en sí mismas que les trata de ese modo. En ocasiones actúan como abusadoras de sí mismas.

**ABUSO INTERNO →** Los seres humanos estamos tan acostumbrados a muchas de las cosas que nos decimos y suceden tan rápido en el interior de nuestra mente que no nos damos cuenta de la gravedad que tienen. Si presenciáramos a una persona decirle este tipo de cosas a otras en nuestra presencia nos sentiríamos turbados e incluso trataríamos de detenerla.

Imagina que estás en presencia de dos amigas y una le dice a la otra con un tono agresivo y de intenso desprecio: "*Eres una gorda tonta, como vas a gustarle a nadie con esas piernas flácidas y la vida tan poco interesante que tienes, mejor no vayas a la playa, escóndete, das asco*". Enseguida la detendríamos, pero en nuestro interior ese abuso puede suceder a diario sin que lo hagamos.

¿Qué podemos hacer si es nuestro caso? El primer paso es tomar conciencia, el segundo comprometernos a detener el acoso y el tercero llevarlo a la práctica una y otra vez. Hemos de cultivar la claridad de que se trata de violencia y determinarnos a poner un límite al maltrato interno.

**MOTIVACIÓN GENUINA, MÉTODOS EQUIVOCADOS →** En otras ocasiones la autocritica tiene motivaciones genuinas como ayudarnos a mejorar y estar bien, pero son sus métodos los que son destructivos.

Imaginen a una entrenadora que enseña a un niño a nadar rápido. Tras varios intentos el niño sigue cometiendo los mismos errores y la entrenadora le dice: "*Era el más torpe del grupo, no sé cuánto tiempo voy a tener paciencia contigo, no estás hecho para esto.*" Eso inculca vergüenza y desesperanza en el niño. Le paraliza más que le anima a continuar nadando. A la vez, no aporta nada constructivo, es decir, ninguna pista sana sobre qué puede hacer para mejorar. "*Es como si tu cuerpo fuera débil, parece que no*

*estás bien proporcionado*". Puede haber una intención genuina por ayudar al niño con esos comentarios, pero el método es dañino, irrespetuoso y violento.

En ocasiones el método de humillarnos nos ha funcionado, por eso recurrimos a él. Machacarse con frases como "*gordo de mierda*" pueden llevar a alguien a ser estricto en la dieta o hacer mucho ejercicio para dejar de serlo, pero algo así no puede sostenerse en el tiempo sin hacer estragos en el bienestar emocional de la persona.

En estos casos hay que aprender a tomar la parte sana de la culpa y la autocrítica y cerrar la puerta a la destrucción y toxicidad que vienen detrás. Podemos acoger la motivación por la mejora que puede haber en su intención, pero hemos de cambiar el método.

Primero, y en un sentido muy práctico, porque no funciona. Si auténticamente hay algo en nosotros que quiere vernos mejor, humillándonos no va a conseguirlo, aunque en ocasiones puntuales haya tenido efecto.

Y segundo, porque es una falta de respeto y un acto de violencia interno. Podemos cultivar odio o amor hacia nosotros. Lo primero nos hace vivir en una guerra, siendo a la vez verdugos y víctimas. Lo segundo nos hace crecer. Y como hemos visto, ser amables con nosotras mismas no implica ser condescendientes o pasivas, sino involucrarnos activamente en nuestro bienestar, cambio y crecimiento, precisamente porque nos queremos y cuando queremos a alguien deseamos que esté bien y alcance su máximo potencial.



# **3<sup>a</sup> PARTE**

## *Consecuencias del Abuso Sexual Infantil*



## **Tipos de trauma**

En la parte anterior describimos consecuencias que son comunes a prácticamente cualquier tipo de trauma psicológico. En este apartado vamos a detenernos en algunos rasgos específicos del ASI.

### **El agente**

Las especialistas en trauma los clasifican de muchas formas. Una de ellas es si implican o no a otros seres humanos como agentes de daño. Como seres sociales que somos, cuanto mayor participación humana más complejas son las secuelas.

- a. Un trauma **impersonal** es un terremoto.
- b. **Híbrido** es cuando participan otros humanos sin intencionalidad y de una forma anónima. Por ejemplo, falló la supervisión de alimentos en una cadena de montaje y nos intoxicamos.
- c. Y **personal** cuando hay una acción intencional y deliberada por parte del agresor: como es el caso de un atraco violento o el ASI.

### **La periodicidad**

La periodicidad es otra las variables de clasificación. Existen traumas **puntuales o continuados con distintos grados de frecuencia**. La continuidad implica que la persona no tiene el tiempo suficiente para recuperarse y poner en marcha estrategias de afrontamiento entre cada suceso, lo que aumenta la impotencia e indefensión. Este es el caso de muchos ASI.

### **Condiciones de la víctima**

También pueden tenerse en cuenta las condiciones de la víctima. No es lo mismo que un trauma suceda a un adulto psicológicamente maduro, con una personalidad formada y una amplia gama de recursos internos y externos para gestionar su vida emocional que a un niño en proceso de crecimiento. Un policía que vive una experiencia traumática con 30 años está en mejor disposición de hacer frente a las consecuencias que un niño de 5 años. Además, en el último caso, el trauma va a interferir en el proceso de desarrollo de muy variadas formas, complicando las secuelas.

## Efectos durmientes

Uno de los fenómenos que sucede debido a la edad es el de “efectos durmientes”. Se trata de efectos que no aparecen en el momento, sino años después cuando la persona a de atravesar los desafíos evolutivos de otras etapas de su vida. Por ejemplo, muchas de las secuelas pueden estar dormidas pero latentes, hasta que se alcanza la adolescencia y se produce el despertar sexual. O cuando se alcanza la juventud y la persona ha de afrontar los retos que suponen afianzar la independencia y la autonomía socioeconómica. O bien al vivir la maternidad o la paternidad, etc.

## Rol de la víctima

Otras de las condiciones tenidas en cuenta hacen referencia al rol que la víctima ocupa respecto al agresor. No es lo mismo un abuso perpetrado por un desconocido que por un jefe, una hermana mayor, un abuelo, un tío, un guía espiritual, un profesor o el propio padre. No hay reglas para todos los casos, pero usualmente, cuanto mayor es el grado de intimidad, dependencia y vulnerabilidad en esa relación más profundas son las secuelas. La gran mayoría de los casos de ASI suceden en entornos de cuidado por personas cercanas que ejercen ese rol.

## Traumas simples y complejos

De forma general, en función de las variables anteriores, se habla de traumas simples y complejos. Un ejemplo del primero es un accidente de tráfico. Un ejemplo del segundo es el maltrato infantil continuado. Los traumas complejos son relacionales, implicando activamente un agresor que actúa intencional y deliberadamente. Sigue en una etapa vulnerable del desarrollo, de forma continuada y en un rol de dependencia. Todo esto complica la comprensión de las secuelas y sus ramificaciones a lo largo del ciclo vital, afectando a la práctica totalidad de la persona en desarrollo.

## **Desconfianza hacia el mundo y las relaciones**

Muchas de las figuras abusadoras son personas cuidadoras que debían encarnar todo lo contrario a un peligro. Un padre o un profesor, que han de ser fuentes de seguridad para el niño, fueron fuentes de terror.

A consecuencia de esto, el niño aprende que en el mundo no hay lugares seguros, por lo que ha de estar hipervigilante el resto de su vida. Incluso las relaciones íntimas de cuidado, como las amistades profundas o las parejas, no son confiables.

Además, la mayoría de los abusos no suceden con agresión explícita, sino a través de la seducción, el engaño, el juego o el chantaje velado. El adulto manipula al niño para satisfacer sus deseos.

Un policía comentaba sentirse sorprendido al atender a víctimas de estafa. Usualmente, lo que más les dolía no era las consecuencias directas del delito en sí, es decir, el dinero o las propiedades perdidas, sino el haber sido engañados. *"Es que yo confiaba en él"*, *"ella parecía tan amable"*, *"me dijo que lo hacía por mí"*, *"no parecía tener mala intención"*, *"¿cómo ha podido engañarme?"*.

Muchas víctimas se sienten *"tontas"* y a partir de ahí pueden desarrollar una suspicacia defensiva en las relaciones personales. De algún modo, lo que nos hace vulnerables a muchas estafas basadas en el engaño no es tanto la credulidad sino el ser personas adultas empáticas y funcionales, es decir, ser personas *"normales y corrientes"*. El policía comentaba que lo más doloroso para muchos era el sentimiento de haber sido engañados, manipulados, de haber sido traicionados.

Freyd, una psicóloga especialista en ASI, agrupa sus secuelas bajo el nombre *"Trauma de Traición"*. El haber sido traicionados de un modo tan profundo por alguien tan cercano y que debía encarnar el cuidado y la seguridad, genera una alta dosis de desconfianza e indefensión en las relaciones sociales.

La persona ha de reaprender la complejidad del baile de las relaciones íntimas que se vio interferido por el abuso. Es un proceso largo repleto de desafíos y también de alegrías y descubrimientos. Su complejidad requiere que la persona sea lo más paciente y amable consigo misma para ayudarse en su recorrido.

## **Confusión emocional con el agresor**

### **Manipulación**



Otra de las peculiaridades del ASI es que suele suceder a través de la manipulación y la seducción. No es explícito. En líneas generales, cuanto más explícita es la agresión menos complicada es la recuperación.

Una persona pasea despreocupadamente por la calle cuando es atacada y violada por un desconocido. Se trata de una experiencia enormemente grave. Sin embargo, la persona está en condiciones de separarse a sí misma del agresor. *"Yo soy yo, estaba bien, tranquilamente paseando por el parque. Y él es él, está mal y me atacó."* Aunque probablemente sufrirá secuelas perturbadoras, la incapacidad de diferenciarse con claridad de las intenciones del agresor no será una de ellas. Esto no suele ser así para las supervivientes del ASI.

Los pederastas suelen manipular a través de premios, halagos, recompensas, seducción, privilegios, chantajes y mentiras, o pueden disfrazarlo todo de juegos o muestras de cariño. Una consecuencia de esto son las frases que pronuncian muchas supervivientes: *"Si, él lo hacía, pero yo lo consentía"*; *"Yo le buscaba a él"*; *"Era algo que hacíamos los dos"*; *"A mí, de algún modo me gustaba"*. Incluso: *"fue una relación de amor"*, refiriéndose a cuando ella tenía 6 años y él 32.

Estas frases expresan un sentimiento de complicidad o participación activa en el abuso, lo que incrementa la vergüenza tóxica y la culpa.

Un superviviente relataba que a partir de un determinado momento su abusador se tornó abiertamente agresivo. Pasó de usar estrategias de manipulación a amenazarle con violencia si no se plegaba a sus deseos. *"Aunque a partir de ese momento todo se volvió más doloroso si cabía, aquello me ayudó a ver las cosas como eran. Aquello aclaraba los papeles de cada uno: yo era un niño que no quería participar en aquello, que sufría haciéndolo y él era un adulto que me usaba como a una cosa, que me engañaba y me agredía."* Internamente pudo separarse del abusador.

## Sensaciones placenteras.

Otro aspecto que complica esta diferenciación es que en ocasiones la víctima sintió placer o disfrute

Al recibir estimulación, como por ejemplo con caricias, se pueden activar zonas erógenas, percibiendo el estímulo como agradable y el cuerpo reacciona a todo ello. Posteriormente, cuando la persona recuerda reacciones placenteras su mente no es capaz de integrar esas sensaciones corporales con otras de rechazo y asco intenso a lo que sucedió.

También ha podido haber goce, disfrute u otra amplia gama de emociones positivas asociadas a la vivencia del abuso. La persona ha podido sentirse cuidada en un entorno familiar pobre en amor. Ha podido disfrutar de una atención privilegiada por parte de un adulto admirado. O disfrutar de vívidos e intensos momentos de juego. Todos los recuerdos agradables suponen un contraste terrible con las memorias de malestar y pueden generar conflictos persistentes en el interior de las supervivientes, especialmente cuando reconstruyen su papel en los abusos. Por ejemplo, hay niñas que han podido ser manipuladas para vivirlo como una experiencia amorosa normalizada y deseable.

## Secreto

En muchos casos también se da el fenómeno de imposición del secreto; bien para proteger algo que es presentado como idílico a la mente del niño, bien para evitar que alguien querido e importante sufra, sea encarcelado, le repudie o desparezca de algún otro modo de su vida.

La condición oculta, escondida, disimulada, tapada, encubierta y velada de muchas historias de abusos supone una importante secuela para muchas personas que continúan, incluso décadas después, viviendo bajo dicha imposición.



## *Relaciones de cuidado*

La relación de un padre o madre normal incluye besos, caricias, abrazos, cosquillas, juegos físicos, contacto en zonas íntimas (como sucede en momentos de higiene), consuelo y complicidad. Todo esto es deseable y necesario para el correcto desarrollo integral del niño o la niña. Forman parte de las conductas nutricias de cuidado que fomentan una maduración sana.

Lo que complica y vuelve realmente confuso el ASI es que, en muchos casos, estas conductas de cuidado están presentes, pero en ocasiones son pervertidas o se le añaden otras específicamente abusivas. Esto provoca en el niño una confusión enorme. Su mente no es capaz de integrar dicha contradicción.

*Cómo puede responder una niña a esta pregunta: ¿es posible que la misma persona que me cuida, acaricia, me consuela y ayuda cuando estoy mal sea la misma que abusa de mí?*



A la vez, las figuras de apego primarias, como las madres y padres, son la **base de seguridad del niño**. El niño es un mamífero, un primate enormemente social, que requiere de un largo proceso de maduración en dependencia fuera del útero. De algún modo, está “programado” genéticamente tras años de evolución para apoyarse con fuerza a sus cuidadores primarios. También, una larga herencia evolutiva le empuja a huir del dolor, lo desagradable y el peligro.

¿Qué pasa si la misma persona a la que milenios de evolución le empujan a acercarse como fuente seguridad, cuidado y maduración es a la vez una fuente de terror y asco que otra parte de sí le empuja a rehuir con

vehemencia? La mente de un niño, incluso de un adulto, tiene enormes dificultades para integrar una dualidad tan marcada. El fracaso en esa integración es otra forma de disociación.

Una frase de Marilyn Derbur, una activista norteamericana, superviviente de ASI, que fue Miss América y dio testimonio de los abusos sexuales perpetrados por su padre durante una entrevista televisada, describen gráficamente lo que sucede:

*"No recuerdo cómo ni cuándo escindí mi mente. Sé que el terror de la noche a cierta edad, probablemente entre 5 ó 6 años, provocó que disociara a la niña del día de la niña de la noche. La niña del día no sabía nada de la existencia de la niña de la noche".*

Había dos niñas dentro de Marilyn y no se conocían entre ellas. Uno de los nombres técnicos que recibe esto es "fragmentación" y nos detendremos en ello en la tercera parte.

## *Figuras de apego*

Muchas de las figuras cercanas de nuestra infancia cuidan de nosotras y nos ayudan a crecer y desarrollarnos. Nos ayudan a convertirnos en personas.

Las investigaciones revelan que hay un ingrediente imprescindible para que una persona pueda convertirse en un adulto en el sentido más básico de ser humano. El bebé y el niño han de establecer una relación con al menos una persona (un sujeto) que le trate como una persona (un sujeto). Si esto no sucede, el niño morirá o se desarrollará con serias limitaciones físicas y/o psicológicas, hasta el grado de impedirle tener una vida autónoma e independiente en el futuro.

Tratamos a alguien como una persona cuando reconocemos que es un ser con un cuerpo y mente propias, con sus propias necesidades, deseos, pensamientos, ideas y apetencias, que se emociona, siente y percibe el mundo desde el lugar en el que se encuentra de una forma única, ya que solo él se encuentra en esa posición, en ese lugar del mundo.



Gracias a esta relación la niña se va desarrollando. Pasa de ser un ser dependiente de su entorno y fusionado con él, a una persona autónoma que se sustenta sobre sus propias capacidades. Se convierte en alguien independiente de los demás, que puede valerse por sí misma y está en condiciones de establecer relaciones íntimas e incluso de cuidar a otros.

Pero qué sucede en el abuso. Una de las personas adultas de su entorno de cuidado no le trata como una persona (como un sujeto), sino como una herramienta (como un objeto) para satisfacer sus propios deseos. No se relaciona con ella, sino que la usa como se usa una cosa que carece de necesidades, emociones, sensaciones y voluntad propia. No es un fin en sí misma, sino un medio para obtener satisfacción. No se relaciona con ella, abusa de ella.

Además, esto lo hace una persona cuya presencia ha de ayudar de forma natural al niño a reconocerse a sí mismo como un ser humano digno de respeto con sus propias necesidades, pensamientos emociones y voluntad. Por ello, el resultado de esto es el siguiente:



Abusador y abusado se mezclan. Por ello, este es otro de los motivos por lo que es tan confuso para los supervivientes diferenciarse de los abusadores y el motivo por el que pueden integrar partes abusadoras dentro de sí mismas.

Cuando una víctima afirma "yo lo buscaba", "a mí me gustaba", "yo lo elegía" o "también lo deseaba", puede que esté formulando las necesidades, apetencias, elecciones y sensaciones del abusador confundidas con las suyas. Una persona puede sentir asco por una experiencia y no comprender como algo en ella deseaba algo que le repugnaba.

Esto sucedió en una edad muy temprana, cuando la persona aún estaba explorando y afianzando su propia personalidad. Por eso es tan confuso y complejo luego separarse de las necesidades, pensamientos, deseos y percepciones del abusador.

Parte del proceso de recuperación es descubrir quiénes somos realmente, cuáles son nuestros deseos, sentimientos e ideas más genuinos y afirmar nuestra voluntad y libertad. Aprender a tratarnos a nosotros como personas dignas de respeto y no como objetos que se usan para satisfacer necesidades. Y desde ahí, hacerlo extensible a nuestra relación con el resto de personas que nos rodean.



## **Sexualización traumática**

La sexualidad es uno de los núcleos del trauma. Al atender nuestra sexualidad pueden aflorar con mayor nitidez las heridas y las defensas construidas para sobrevivir. Le invitamos a ser enormemente respetuosa consigo misma al abordar este tema, tanto internamente como con otras personas.

A continuación, simplemente enumeramos algunas de las consecuencias que el sufrir abuso sexual temprano puede tener en la vida adulta. Como antes expresamos al hablar de las memorias, solo hemos de abordar un tema cuando está al servicio de nuestro crecimiento y bienestar. Si no lo hacemos de ese modo, sólo encontramos ecos del trauma original.

Ya que la sexualidad ataña a facetas tan esenciales de la vida humana como relaciones íntimas, el deseo, la relación con el cuerpo que o la capacidad para el goce y el placer, abordarla es un hecho ineludible para hallar bienestar. No se puede negar un aspecto de lo que somos, pero dadas las vivencias asociadas al ASI, animamos a hacerlo con tacto, cuidado y un profundo respeto.

La iniciación en la sexualidad ha sido traumática y esto va a afectar de muchas maneras al futuro adulto.

- Puede entrar en estados de congelación y disociación cuando comienza a intimar físicamente con alguien.
- Puede desarrollar parafilias o excitarse con contenidos que reviven escenas traumáticas de sumisión o parálisis (viviendo esto con gran malestar y vergüenza).
- Puede desarrollar una compulsión al sexo como vía de escape al malestar.
- Puede generar un profundo asco visceral hacia todo lo relacionado con la sexualidad, especialmente olores, fluidos, texturas.
- Puede entrar en sumisión y olvidarse de sí misma y sus propias necesidades entregada a complacer al otro.
- Puede somatizar a través de dolores o malestares físicos.

Las consecuencias pueden ser muy variadas, pero en todas, lo relacionado con intimidad y la sexualidad, se convierte en un lugar de especial vulnerabilidad.

## *Contarlo o no contarlo*

Cada persona ha de valorar su historia, contexto y momento del proceso en el que se encuentra, flexibilizar sus expectativas y ponderar su equilibrio emocional antes de tomar una decisión acerca de esta cuestión.

Lo que deseamos compartir en este apartado, no es tanto una respuesta como una invitación a no dejarse llevar por recetas preconcebidas. No existe una respuesta que sirva para todas las personas.

Por supuesto, en líneas generales, cuanta mayor claridad, justicia y reparación exista, mejor. Pero, si por esto alguien deduce que hay que divulgar el abuso sin excepciones, o que es un factor determinante sin el que no es posible la recuperación, está incurriendo en una generalización cuestionable.

Lo mismo sucede si se afirma lo contrario, que contar lo es contraproducente y lo mejor, para vivir en paz, es guardar el asunto de la atención de otras personas.

Ambas respuestas pueden ser ciertas y también completamente falsas.

Lo que sí que se pueden realizar son ciertas recomendaciones a la luz de otras experiencias. Como que la decisión se tome al servicio del bienestar de la persona: ¿Es conveniente ahora en mi proceso de recuperación o no lo es?

O el factor de las expectativas. Es positivo no realizar la revelación con expectativas cerradas. En el primer apartado de esta guía, cuando se describió el continuo que va desde la amnesia disociativa a la aceptación pasando por la negación y la negociación, se citaron algunos ejemplos de reacciones del entorno ante el testimonio. Hay que tener en cuenta que, dada la naturaleza del fenómeno de los abusos sexuales en la infancia, pueden suceder las reacciones más imprevistas.

Por su puesto, hay muchas familias y amistades que acogen con gran cuidado y empatía la revelación de los abusos, sin embargo, también existen situaciones inesperadas de desconexión o conflicto.

Además, incluso para una misma persona puede haber distintas posibilidades dependiendo de a quién o en qué momento del proceso se encuentra. Los matices son importantes. Cada persona ha de construir su propio camino.

## LIBROS RECOMENDADOS

Muchas de las analogías, investigaciones, teorías y recomendaciones expuestas han sido tomadas de los libros que siguen. Y de muchos más. Agradecemos a todas las autoras su labor en el estudio y divulgación de las consecuencias del trauma. Hemos destacado algunos que pueden ser de ayuda para profundizar en varios de los aspectos descritos en esta guía.

### → Trauma y Recuperación. *Judith Hermann* ←

Hermann es una de las máximas responsables de la creación y expansión del concepto de Trauma Complejo. Ha dedicado gran parte de su labor a la investigación, divulgación e intervención de la violencia doméstica, su relación con la psicopatología y la organización social. Es autora de otros libros relevantes sobre ASI, como el pionero "*Incesto Padre-Hija*".

### → El cuerpo lleva la cuenta. *Bessel van der Kolk*. ←

Bessel van der Kolk, psiquiatra de origen holandés radicado en Estados Unidos, es uno de los grandes impulsores del estudio del trauma psicológico en la actualidad. Este libro es un clásico del campo del que hemos extraído varias citas, investigaciones y analogías (por ejemplo, la explicación de la amígdala como "detector de humos"). Aunque otras partes de nosotros mismos permanezcan inconscientes del trauma, el cuerpo lleva la cuenta de lo sucedido.

### → La transformación del legado vivo del trauma. *Janina Fisher* ←

Este libro ha sido concebido como un recurso de psicoeducación para apoyar los procesos de terapia de las personas supervivientes de algún tipo de trauma psicológico. Expone teorías y estrategias de recuperación y autoconocimiento para ser implementadas en la vida cotidiana.

### → La lógica del olvido. *Jennifer Freyd* ←

Este libro trata específicamente sobre la amnesia disociativa en caso de abuso sexual en la infancia. Freyd es una psicóloga cognitiva que ha dedicado varias décadas a este tipo de fenomenología. Ha acuñado el concepto "trauma de traición" para referir las consecuencias del ASI en la vida adulta.

### → Trauma y Memoria. Peter Levine ←

Peter Levine es el creador de la terapia *Somatic Experiencing*, dedicada al procesamiento de las memorias traumáticas y a la toma de contacto con los recursos naturales de nuestro cuerpo para recuperarse. En este libro expone de forma sencilla la relación del trauma con nuestra memoria y ofrece orientaciones para comprender sus consecuencias y comenzar a abordarlas. *Sanar el trauma* es otro libro, breve y conciso, que contiene audios con ejercicios prácticos para desarrollar en casa.

### → Mindsight. Daniel Siegel ←

Siegel es un escritor popular por libros sobre crianza como *El cerebro del niño*, *Tormenta Cerebral o Padres conscientes*, pero también es autor de *La Mente en desarrollo*, un clásico para profesionales para comprender el trauma y guiar las intervenciones en psicoterapia. En el libro que recomendamos presenta muchos de sus recursos e investigaciones en un tono divulgativo y práctico.

### → No soy yo. Anabel González ←

El subtítulo de este libro es: *Entendiendo el trauma complejo, el apego, y la disociación: una guía para pacientes*. Es un texto que ofrece, de manera accesible, claves fundamentales para comprender las secuelas del trauma y cómo gestionarlas. Otros libros prácticos de la autora son *¿Por dónde se sale?* o *Lo bueno de tener un mal día*.



## DIRECCIONES DE INTERÉS

Aquí encontrarás un listado en orden alfabético de asociaciones que ofrecen atención psicológica a personas adultas que han sido víctimas de abuso sexual infantil.

**ACASI** – [www.acasi.org](http://www.acasi.org)

*Valencia.* Asociación contra los abusos sexuales en la infancia.

**AMUVI** – [www.amuvi.org](http://www.amuvi.org)

*Sevilla.* Asociación de mujeres que presta asistencia integral a víctimas.

**ASPASI** – [www.aspasi.org](http://www.aspasi.org)

*Madrid.* Es una asociación para la sanación y prevención del ASI

**AVASIS** – [www.avasis.com](http://www.avasis.com)

*Sevilla.* Asociación de personas adultas supervivientes de ASI.

**ASOCIACIÓN LULACRIS** – [www.asociacionlulacris.es](http://www.asociacionlulacris.es)

*Campo de Gibraltar* (Cádiz). Asociación contra los ASI.

**CAVIAS** – [www.cavias.es](http://www.cavias.es)

*Zaragoza.* Centro de asistencia a víctimas de abusos sexuales.

**EL MUNDO DE LOS ASI** – [www.elmundodelosasi.org](http://www.elmundodelosasi.org)

*Barcelona.* Prevención y atención a supervivientes de ASI

**FUNDACIÓN RANA** – [www.fundacionrana.org](http://www.fundacionrana.org)

*Palma de Mallorca.* Prevención y atención a niños, niñas, adolescentes y personas adultas.

**FUNDACIÓ VICKY BERNADET** – [www.fbernadet.org](http://www.fbernadet.org)

*Barcelona/Zaragoza. Atención integral, prevención y sensibilización.*

**GARAITZA** – [www.garaitza.org](http://www.garaitza.org)

*Bilbao. Apoyo a personas adultas que vivieron ASI y malos tratos*

**GASJE** – [www.gasje.org](http://www.gasje.org)

*Donostia. Asociación de Víctimas de Abusos Sexuales de Guipuzkoa*

**REDIME** – [www.redime.es](http://www.redime.es)

*Málaga. Ayudando a víctimas de abusos sexuales en la infancia.*

---

**FAPMI** – [www.fapmi.es](http://www.fapmi.es)

*Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil. Constituida por diversas asociaciones de España que trabajan en la prevención y/o atención directa con la infancia víctima de abuso sexual.*



**Esta guía explica varias de las consecuencias más usuales que el abuso sexual infantil produce en las vidas adultas y ofrece herramientas para que las personas afectadas puedan contarse a sí mismas lo que les pasa, encontrar vías de recuperación y maneras más efectivas de gestionar las dificultades.**

Durante las últimas décadas se ha incrementado de forma considerable la investigación acerca del trauma psicológico, lo que ha generado teorías y terapias específicas sobre ello. Estas investigaciones muestran que conocer dichas explicaciones y métodos por parte de las personas supervivientes tiene un impacto positivo en su bienestar. Esto se conoce como psicoeducación y es un importante factor de apoyo en procesos terapéuticos más amplios.

La guía se divide en tres partes. La primera explora cómo se relaciona la persona con la historia de abuso padecida en la infancia, qué grado de conciencia tiene de lo sucedido y sus consecuencias. La segunda expone secuelas y teorías generales a prácticamente cualquier tipo de vivencia traumática. La tercera, aborda aspectos específicos del abuso sexual infantil, como la edad en la que ocurre, el carácter sexual del mismo o la presencia de manipulación y engaño.



con la colaboración de

