

# RECUPERACIÓN DE LOS RECUERDOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

***Francine Albach, Ph.D, Peter Paul Moormann, Ph.D y Bob Bermond, Ph.D***

*DISSOCIATION VOL IX, N° 4, DECEMBER 1996*

La Doctora Francine Albach es una psicóloga de práctica privada en Amsterdam, Holanda. El Doctor Peter Paul Moormann es psicólogo en la Universidad de Leiden, en el Departamento de Psicología clínica y de la salud, en Leiden, Países Bajos. El Doctor Bob Bermond es psicólogo en el Departamento de Psicología Experimental en la Universidad de Amsterdam, en Amsterdam, Países Bajos.

Para reimprimir escribir a Francine Albach, Ph.D., Marnixstraat 291, 1015 WL Amsterdam, The Netherlands.

## RESUMEN

En este estudio, no se encontró ninguna evidencia empírica para la noción de que la mayoría de los pacientes recuperan las memorias del abuso sexual de su niñez porque sus terapeutas les han sugerido que habían sido abusados de niños. En cambio, nuestra información parece sugerir que la recuperación de los recuerdos es un fenómeno espontáneo, detonado por el estímulo relacionado con el abuso. La cuestión de los recuerdos traumáticos versus los ordinarios fue investigada a través de la comparación de un grupo de 97 mujeres abusadas sexualmente, con un grupo de 65 controles para equiparar problemas de memoria. El haber experimentado dificultad para recordar el evento (por ej. amnesia) parecía ser extremadamente raro (1%) en el grupo de control, pero bastante más frecuente (35%) en el grupo traumatizado. Otros rasgos de olvido motivado, como evitar intencionalmente pensar sobre el evento, únicamente no haber tenido pensamientos sobre éste, y haber experimentado un punto de amnesia fueron mencionados de modo significativamente más frecuentemente por los traumatizados frente al grupo control. Las características del abuso, como la temprana edad o la violencia, no parecen ser predictivos de la amnesia relacionada con el abuso. Sin embargo, se encontró una relación inversa entre el abuso sexual prolongado (extendido hasta la edad adulta) y la amnesia. Se encontró que las mujeres que inicialmente consintieron el abuso para obtener atención del perpetrador/autor eran amnésicas.

## INTRODUCCIÓN

Los informes de abuso sexual por los pacientes psiquiátricos han sido descritos en la literatura por más de cien años. Psiquiatras y psicoterapeutas descubrieron que algunos pacientes, después de haber estado en tratamiento por algún tiempo, repentinamente afirmaban haber sido abusados en el pasado. Cuando un paciente hace una afirmación como esta, hay dos posibilidades fundamentales: que las afirmaciones no estén basadas en recuerdos de sucesos reales o que las afirmaciones estén basadas en sucesos reales y que estos recuerdos hayan estado reprimidas por un largo período de tiempo.

***La primer postura es la de que las afirmaciones de los pacientes no están basadas en recuerdos de eventos reales.***

La primera escuela de pensamiento ha sido exuesta por aquellos autores a quienes nos referiremos como **escépticos**. Esta tradición abarca tres tendencias.

***La primera tendencia se desarrolló alrededor del final del Siglo XIX, cuando un extenso volumen de literatura empezó a estar relacionada con falsas acusaciones de abuso sexual (Gamier, 1903; Bresler, 1907; Turkel, 1903; Birnbaum, 1915; y Placzek, 1919).***

Los países de habla inglesa no se hicieron eco por completo de este acontecimiento porque los casos fueron publicados en diarios alemanes y franceses de psiquiatría forense.

En Alemania y Austria, este fenómeno se llamó “sexuelle Falschanschuldigungen” (alegaciones sexuales falsas) y en Francia se denominó fenómeno de “accusatrices hysteriques” (las acusadoras histéricas). Muchos de los casos de estudio fueron descripciones de mujeres y niñas que habían denunciado abuso sexual por parte de miembros de la familia. La literatura indica que hacia finales del Siglo XIX la principal preocupación de los autores era de hecho, alertar al público sobre tales falsos recuerdos. Las mujeres que reportaron aquellos recuerdos de abuso sexual fueron consideradas histéricas y la afirmación en si misma era considerada la prueba de esta histeria.

En esta escuela de pensamiento, las mujeres histéricas mentían y fantaseaban por definición. Esto era llamado “pseudología phantastica”. Especialmente cuando los acusados eran ciudadanos respetables, como médicos, se pensaba que era altamente improbable que el acusado pudiera ser culpable. Además, se sostenía que era más que probable que las pacientes histéricas inventaran estas historias, para obtener mucha atención. Uno puede identificar diversos otros argumentos en los libros de la época de por qué estas acusaciones podían ser falsas: la niña era muy fea (Placzek, 1919; Von Schrenck-Notzing, 1899); el hombre era un ciudadano de alta reputación (Von Schrenck-Notzing, 1899); si las acusaciones hubieran sido verdad, la niña no se hubiera mantenido en silencio (Gamier, 1903); o hubiera huído (Von Schrenck-Notzing, 1899); o incluso porque el así llamado abuso sucedió durante la noche, era probable que la mujer debía haber estado durmiendo (Bresler, 1907).

***La segunda tradición escéptica fue desarrollada por los psiquiatras psicoanalistas, quienes afirmaban que las declaraciones sobre abusos de las pacientes se basaban en las fantasías edípicas.***

El resultado de esta idea fue que no se evalúan los detalles de los sucesos y la probabilidad de que el hecho fuera cierto se convirtió en algo irrelevante. En cambio, la atención se concentró en los procesos intrapsíquicos de la paciente. La teoría entonces sostiene que estas pacientes anhelaban tener relaciones sexuales con el padre, y que de este anhelo nacen las historias de abusos sexuales. El estudio del caso de Dora, una paciente de Freud (en 1905) fue la primera gran descripción de esa interpretación. Otros autores, como Fromm - Reichmann (1931), Bender y Blau (1937), Probst (1945) y Oliven (1979) desarrollaron más extensamente esta idea.

***La tercera tradición escéptica surgió en 1990, donde el foco principal de atención se centró en que las afirmaciones de las pacientes podían ser consecuencia de la influencia de su terapeuta.***

Ni la probabilidad de que el suceso sea cierto, ni los deseos secretos del paciente se debatían. En lugar de ello, se destacaba el rol del terapeuta, al que la paciente había contado su historia de abuso sexual. Se afirmaba que los informes sobre abusos sexuales de las pacientes se debían a que los terapeutas (a menudo utilizando hipnosis) las habían sugestionado o inducido a pensar que habían sido abusadas siendo niñas y habían creado así falsos recuerdos (Loftus 1993).

Se afirmó que después de meses de orientación y del uso de técnicas para la recuperación de recuerdos, los pacientes habían creado una colección de recuerdos de abusos sobre la creencia de que habían sido objeto de abusos en la infancia. Pero que, de hecho, sólo había una combinación de sentimientos desagradables acerca de su infancia y vagos recuerdos de escenas que no implicaban abuso sexual (Read y Lindsay-1994).

*La segunda postura es la de que los recuerdos de los pacientes se basan en eventos reales.*

Entre tanto, nació una segunda escuela de pensamiento. Nos referiremos a esta escuela como **realistas**. Los realistas desarrollaron un segundo cuerpo de literatura sobre el tema, encabezado por autores como Janet (1889), Freud (1896), Herman (1986), Van der Kolk y Van der Hart (1989), Van der Hart (1991), y Whitfield (1995), llamados los terapeutas del trauma. Ellos sostuvieron que las afirmaciones de los pacientes se basaban en recuerdos de acontecimientos reales, que habían sido "olvidados", y que se recuperaban luego. Algunos de ellos incluso sostienen que el éxito del tratamiento depende de la recuperación de estos recuerdos (Bass y Davis, 1988; Claridge, 1992; Courtois, 1992; Frederickson, 1992; Gelin, 1983; Olio, 1989). Hoy en día hay muchos terapeutas que comparten esta idea, los escépticos, a veces se refieren a ellos como los **terapeutas de los recuerdos recuperados** (Read y Lindsay-1994).

Todos estos realistas hicieron hincapié en que la prevalencia de los abusos sexuales es mucho mayor de lo que se pensaba anteriormente, especialmente en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados, y que las tasas de incidencia en las poblaciones clínicas de pacientes ambulatorios eran incluso superiores (Jacobson, 1989; Briere y Runtz, 1987).

En los Países Bajos se ha establecido que la tasa de incesto padre e hija es de alrededor del 1 al 3%. (Draijer, 1990). La misma tasa se encontró en los Estados Unidos (Russell, 1986; Finkelhor, 1979; Wyatt, 1985). Los realistas afirman que la incapacidad de recordar el abuso sexual infantil es común en los pacientes psiquiátricos.

Estas opiniones, sin embargo, han sido atacadas por los colegas escépticos, que mantienen la opinión de que es poco probable que una persona, primero olvide los recuerdos para recordarlos después. Se dice que es escasa la evidencia empírica de la existencia del mecanismo de represión (Holmes- 1990) y que el olvido también se puede explicar por otras teorías sobre la memoria como la amnesia infantil o el olvido normal (Ceci & Loftus, 1994). Otro problema es cómo se define la amnesia, ya que la tasa de amnesia en el abuso sexual infantil depende de esta definición. En algunos estudios se evaluó cómo era de común el olvido en casos de abuso sexual. Los datos varían de 59% (Briere y Conte-1993), al 38% (Williams-1994), a 26% (Schatzow & Herman- 1987) y 19% (Loftus Polonsky y Fullilove- 1994).

Cuando aparecieron estos datos de que una parte sustancial de los pacientes abusados sexualmente habían olvidado el abuso que sufrieron y que la amnesia se había mantenido durante un tiempo considerable, se buscaron nuevas explicaciones. En primer lugar, se estudió la relación entre amnesia y características del abuso. Los resultados no fueron concluyentes. En algunos estudios el uso de la violencia física estaba relacionada con la amnesia (Herman y Schatzow- 1987; Briere y Conte-1993), en otros (Williams- 1994) no encontraron esta relación.

En el presente trabajo, se estudiarán las preguntas de ambas tradiciones, la escéptica y la realista. En la tradición escéptica la idea es que los pacientes recuperan recuerdos, porque durante la psicoterapia el terapeuta les sugiere que cuando fueron niños sufrieron abuso. ¿Es realmente así? Los autores de la tradición realista, al contrario, sostienen que los recuerdos traumáticos son distintos de los ordinarios y que una represión fuerte es más bien común. ¿Es eso cierto? Y, por último ¿qué características del abuso se relacionan con los impedimentos de para recordar? Se formulan las siguientes preguntas de investigación:

### ***1) ¿Desempeña la psicoterapia un papel fundamental en la recuperación de los recuerdos traumáticos?***

Algunos autores (Goldstein 1992, Loftus 1993) argumentan que la mayoría de los pacientes recuperan recuerdos de abuso sexual infantil porque durante la psicoterapia el terapeuta les sugiere que en su niñez fueron objeto de abusos. Bajo este argumento se cree que los individuos con amnesia disociativa a menudo son muy susceptibles a la hipnosis y a ser sugestionados (ver DSM-N 1994) y, por tanto, serían los candidatos por excelencia para tener falsos recuerdos, y eso se traduciría en una exageración\* del síndrome. Sin embargo, si este argumento sobre la exageración es válido, entonces implicaría que la prevalencia de recuerdos recuperados en mujeres con abuso sexual en la infancia que asisten a terapia es significativamente mayor que la relativa a mujeres con abuso sexual infantil que no asisten a psicoterapia. Esta hipótesis se pondrá a prueba.

### ***2) ¿Cómo de común es una fuerte represión?***

Debido a la confusión conceptual, que se encuentra en toda la literatura sobre la forma en que debe denominarse el olvido en los sobrevivientes de abuso sexual algunos se refieren a ella como la represión, otros como amnesia completa, amnesia psicógena, amnesia disociativa, amnesia histérica o funcional y se decidió describir a los episodios de imposibilidad para recordar el suceso traumático en vez de etiquetar este impedimento para recordar.

### ***3) ¿Serían diferentes los recuerdos traumáticos de los recuerdos comunes?***

Es primordial determinar si sólo los recuerdos traumáticos pueden ser olvidados y recuperados, o si los recuerdos comunes pueden también ser olvidados y recuperados. Este tema es muy relevante en el debate acerca de si los modelos de memoria de la psicología experimental, que se basan en la investigación cuidadosamente controlada, en la neutralidad del laboratorio e involucran sólo algunos parámetros, son en la mayoría de los modelos demasiado reduccionistas. Las principales críticas se refieren a la omisión de los efectos de las emociones en la memoria que pueden utilizarse como explicaciones válidas para la complejidad que presentan los impedimentos de memoria en sujetos traumatizados. Este tema se explorará comparando sujetos traumatizados con un grupo control de sujetos normales sobre diversos fenómenos de la memoria. Pero existe un serio problema metodológico. Cuando se estudia un grupo control, se pretende que este grupo sea diferente al grupo experimental. Cuando se estudian los problemas de memoria en personas traumatizadas, éstas se eligen por sus experiencias traumáticas. Se supone que las personas del grupo control no tienen estas experiencias. Pero cuando no se tienen estas experiencias, ¿cómo se podría preguntar por esos recuerdos? ¿sería el recuerdo de qué? Este problema se abordó mediante el uso de un grupo control donde todos los sujetos habían experimentado algunos sucesos desagradables en la vida cotidiana

durante su infancia. Las preguntas fueron las mismas para ambos grupos. Para el grupo control las preguntas estaban relacionadas con los acontecimientos desagradables de su infancia, mientras que para el grupo de sujetos traumatizados, las preguntas se relacionaban con el abuso sexual durante la niñez. Se han diferenciado seis clases de fenómenos de la memoria:

- a) Fuerte represión (incapacidad para recordar el evento)
- b) Supresión (intencional evitación para pensar en el evento)
- c) No tener pensamientos sobre el evento
- d) Ser incapaz de recordar importantes aspectos de la situación aún sabiendo más detalles que antes
- e) Punto de inflexión amnésica (súbita recuperación de recuerdos que pueden ser muy impresionantes para el sujeto).

#### ***4) ¿Qué características de los abusos están relacionadas con deficiencias en la memoria en el grupo de mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la niñez?***

## **MÉTODO**

Participantes: El grupo de mujeres traumatizadas consta de 97 mujeres adultas de 18 a 55 años (media = 33 años) todas víctimas de abuso sexual en la infancia. El abuso sexual fue extremo para ellas.

Comparado con las participantes de otros estudios (1979- Ensink y Albach, 1983 1986 1987,y Draijer-1988) estas mujeres estaban en el extremo de gravedad en el espectro de abuso sexual (acoso sexual 90%; por masturbación del autor del delito 81%; intento de penetración 86%; penetración 67%; felación 45%; sexo anal 18%).

En el 90% el abuso había durado un año o más; en el 61% el padre había sido el autor, en el 69% los abusos se iniciaron antes de los diez años de edad; en el 64% fueron obligadas a mantenerlo en secreto, y en el 43% había violencia física. Los relatos de las participantes no fueron comprobados con pruebas externas.

En el momento de la entrevista la mayoría de las víctimas de abuso sexual en la niñez (80%) habían estado o aún estaban en psicoterapia (individual y / o sesiones de grupo). Estuvieron involucrados en el tratamiento diferentes tipos de psicoterapia, como la hipnoterapia 16%, terapia corporal 24%, terapia feminista 22%. El 18% restante se encontraban en psicoanálisis o en otra variedad de psicoterapia. No se tuvieron datos sobre el porcentaje de recuerdos de los abusos que se habían recuperado a través de la terapia.

Estudiaron a un grupo control de 65 mujeres (media = 35 Años de edad), que fueron agrupadas por edad y por nivel de educación. En el grupo de control las participantes habían vivido durante su infancia, acontecimientos desagradables de mucha variación. Los acontecimientos de la vida cotidiana durante la infancia más frecuentes fueron: padres que se peleaban constantemente, intimidación en la escuela, la muerte del abuelo o abuela, accidentes de trabajo o enfermedad grave de los miembros de la familia, y que la familia tuvo que trasladarse a otro barrio o ciudad. En algunos casos se habían dado chirlos ocasionales. Los otros informes de experiencias desagradables en la infancia fueron singulares. Una mujer reportó por ejemplo, que cuando tenía seis años, su madre le contó a un amigo un secreto que

ella le había dicho y se sintió ridícula. Otra mujer contó que a los cinco años, subió a una valla para buscar castañas en el jardín del vecino. Él se enojó mucho y le pegó en la cola.

Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructurada en profundidad.

Psicólogos clínicos bien entrenados se ocuparon de realizar las entrevistas. Las mujeres del grupo de incesto se encontraron principalmente a través de personas de contacto, como una mujer que había sido abusada y ella misma había organizado su propio grupo de autoayuda.

Una minoría de las mujeres fue remitida a nosotros a través de sus psicoterapeutas. En los casos en los que tuvimos la impresión de que fueron enviadas por el terapeuta porque éste sospecha que ellas había sido objeto de abusos, pero ellas no recordaban el abuso o no eran capaces de responder a los ítems sobre las características del abuso en el cuestionario, rechazamos los datos de la entrevista. Un ejemplo de ello fue la mujer que sufría problemas sexuales y cuyo terapeuta sospecha de abuso por parte del padre. Sin embargo lo único que podía recordar, es que a menudo soñaba con pedacitos de hielo que caían del cielo. El terapeuta le había sugerido que podrían representar coágulos blancos de esperma y que su sueño se podría hacer referencia a abusos sexuales por parte de su padre.

Los porcentajes de la columna izquierda son relativos a mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia y que fueron a psicoterapia (SÍ); los porcentajes de la columna derecha se refieren a mujeres que fueron abusadas sexualmente en su infancia y que no fueron a psicoterapia (NO). Los valores de “Chi” cuadrado y los niveles de significación aparecen en las otras columnas.

**Tabla 1**

Tabla 1				
Porcentajes encontrados para los distintos fenómenos de memoria				
Psicoterapia	SÍ (%)	NO (%)	Chi cuadrado	P
Haber experimentado un episodio de incapacidad para recordar el evento	34	33	(1, N=82) = 0.01	n.s.
Evitación intencional de pensar en el evento	93	83	(1, N=75) = 1.51	n.s.
Simplemente no haber pensado en el evento	55	53	(1, N=88) = 0.40	n.s.
Conociendo más detalles sobre el evento, en el momento de la entrevista, que antes	91	79	(1, N=77) = 2.14	n.s.
Todavía es incapaz de recordar aspectos importantes del evento	64	53	(1, N=85) = .75	n.s.
Haber experimentado un punto de inflexión amnésico	85	67	(1, N=70) = 2.69	0.10

Las mujeres del grupo control fueron convocadas también a través de personas de contacto, como el dueño de un gimnasio, a través de los propietarios de tiendas, y pidiendo a conocidos que participaran en la investigación. Excluimos la entrevista en la que aparecía que uno de estos sujetos del grupo control había sido víctima de abuso sexual infantil.

## INSTRUMENTOS

Para la entrevista se utilizaron las siguientes preguntas sobre el recuerdo.

1. Algunos individuos que habían experimentado un evento desagradable en la infancia (o abuso sexual) lo habían olvidado durante mucho tiempo. Sería posible que después de años, empiecen a recordarlo porque leen sobre ello, o porque vean una película, o por otras causas. ¿Ha experimentado usted esto también? (Haber experimentado un episodio de incapacidad para recordar el evento)
2. Si es así, ¿durante cuánto tiempo lo ha olvidado? (duración)
3. ¿Realmente lo olvidó o simplemente nunca pensó en ello? (Simplemente no haber pensado en el evento)
4. Algunas mujeres todavía prefieren evitar el pensar en los sucesos desagradables de su infancia, ¿Es ésto lo que le pasa a usted? (Evitar intencionalmente pensar en el evento)
5. ¿Tiene todavía la sensación de que hay detalles del suceso que no recuerda? (Todavía es incapaz de recordar aspectos importantes de lo acontecido)
6. ¿Ha recuperado usted más detalles del suceso en los últimos años? (Conociendo más detalles sobre el evento, en el momento de la entrevista, que antes)
7. Para algunas personas que recuperan sus recuerdos, puede ocurrir muy de repente y puede ser muy dramático para esa persona ¿Fue esto lo que le pasó a usted? (Haber experimentado un punto de inflexión amnésico)
8. ¿Hubo alguna causa que hiciera que recuperara sus recuerdos? Y si es así ¿cuál fue la causa? (disparadores). La relación entre los episodios de incapacidad para recordar el suceso y los sentimientos ambivalentes hacia el abuso se exploró preguntando a los sujetos traumatizados.
9. ¿Al principio aceptó usted el abuso con la esperanza de conseguir atención del perpetrador? (haber aceptado el abuso).

## RESULTADOS

De los resultados presentados en la Tabla 1 se puede concluir que, en nuestro estudio no hay evidencia empírica para la idea de que la mayoría de pacientes recuperan recuerdos del abuso sexual porque durante la psicoterapia, el terapeuta se los sugiere. Por lo tanto, no hay una exageración en los reportes del “síndrome de recuerdos recuperados” en el grupo de mujeres en psicoterapia. Por otra parte, en ninguna de las otras variables sobre el recuerdo se encontraron diferencias significativas entre las

víctimas de abuso sexual infantil que asistieron a psicoterapia frente a aquellas que no asistieron a psicoterapia.

En cuanto a la cuestión de si el grupo con terapia y el grupo sin terapia eran comparables en otras dimensiones, hay que señalar que no se encontraron diferencias significativas entre el grupo con terapia, y el grupo sin terapia, en grupos respecto a la edad (M sin terapia = 33,9, M con terapia = 33,2), edad de inicio del abuso (M sin terapia = 7,61 M con terapia = 7.20), y edad en la que el abuso acabó (M sin terapia = 14,33 , M con terapia = 15,66).

Además los dos grupos no difieren de forma significativa uno de otro respecto a nivel de la educación (bajo, medio y alto), y respecto a las características del perpetrador del abuso (padre, padrastro, madre, abuelo, tío, otro pariente, amigos de la familia, y perpetrador desconocido). Sin embargo, hubo una excepción: las mujeres del grupo que no recibían terapia reportaron significativamente más frecuentemente que habían sido víctimas de malos tratos por parte de su hermano (Chi-cuadrado [1, N = 96] = 10,39,  $p = .001$ ). El grupo con terapia y el grupo sin terapia no difieren significativamente respecto a las características del abuso, excepto en lo relativo a la masturbación (se encontró un número significativamente mayor en el grupo con terapia. (Chi cuadrado [1, N=68] = 4,57,  $p = .04$ ).

De lo anterior se infiere que el grupo con terapia y el grupo sin terapia coinciden bastante bien en edad, nivel de educación y características del abuso.

Otra de nuestras preguntas de investigación era si la represión (o episodios de incapacidad para recordar el suceso traumático) es un fenómeno común. En la Tabla 2 puede verse que solo el 1% del grupo control reportó haber sufrido un episodio de incapacidad para recordar el evento traumático (en este caso sólo una mujer, había olvidado que se habían burlado de ella por su pelo rojo). Pero el 35% de las mujeres abusadas, conocían actualmente al menos un episodio en el que fueron incapaces de recordar el suceso.

También nos preguntamos si los recuerdos traumáticos son diferentes de los recuerdos ordinarios. Este era de hecho el caso. El impacto de las experiencias traumáticas, tales como abuso sexual en la infancia sobre las funciones de memoria actual es importante, y produce una considerable cantidad de problemas en la memoria. Como puede verse en la Tabla 2 los resultados de todas las chi cuadrado son altamente significativos. En los sujetos del grupo control estos problemas de memoria, o no existen o bien tienen una prevalencia muy baja. Esto nos lleva a concluir que los recuerdos traumáticos son diferentes de los recuerdos ordinarios.

El siguiente análisis se aplica solamente a grupo traumatizado. Exploramos si había alguna relación entre las características del abuso sexual y los episodios de incapacidad para recordar el suceso traumático. Ninguna de las características del abuso (edad de inicio, edad en la que terminó el incesto, duración, frecuencia, tipos de perpetrador, tipos de actos sexuales, tipos de fuerza, resistencia, secreto) se relacionó con haber tenido un episodio de incapacidad para recordar el evento traumático. Sin embargo, se halló que las mujeres que habían tenido un episodio de incapacidad para recordar el suceso traumático reportaron de una manera más significativa haber consentido el abuso, porque esperaban recibir alguna atención del abusador, más que las mujeres que no presentaban esta dificultad en su memoria (Chi cuadrado 1, [N=35] = 9.97,  $p=.0016$ ).

Otro resultado interesante se refiere al efecto del abuso sexual prolongado (continuado hasta la edad de 21 años) sobre haber tenido un episodio de incapacidad para recordar el suceso traumático. A menudo se supone que los perpetradores de incesto dejan a su víctima tranquila, una vez ésta alcanza la edad adulta. Sin embargo en nuestra investigación aparece que esto no sería siempre así. Trece mujeres fueron abusadas sexualmente por su perpetrador hasta los 21 años. El abuso continuó durante mucho tiempo (la duración termino medio para este grupo es de 17 años). Queríamos saber si estas mujeres

habían sufrido menos amnesia que aquellas mujeres cuyo incesto terminó antes de los 21 años. Así pareció ser el caso (Chi-cuadrado [1, N=80]=6.49, p=A1).

Los porcentajes de la columna izquierda son relativos a mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia (trauma), y los porcentajes de la columna derecha se refieren a mujeres que tuvieron experiencias comunes infantiles desagradables durante su infancia (grupo control). Los valores de Chi cuadrado y los Niveles de Significación aparecen en las otras columnas.

**Resultados cualitativos: Disparadores que precedieron la recuperación del recuerdo.**

Con el objetivo de averiguar más sobre el fenómeno de la recuperación de recuerdos en mujeres abusadas sexualmente , se hizo un inventario de disparadores que precedieron a esa recuperación de recuerdos. Apareció que la emocionalidad puede actuar como un disparador de la recuperación de recuerdos.

La siguiente cita proviene de una mujer de 23 años que fue violada a la edad de 12 años por su abuelo. Cuando ella tenía 21 estaba viendo una película en la televisión que trataba de un incesto y le habló a su madre de ello por primera vez:

“Fue como si alguien corriera una cortina negra. Tuve que hablar y hablar. Estuvimos allí sentadas durante horas, y primero no hice nada más que llorar. Estaba muy triste. Entendí cosas de golpe y eso me dolió mucho. De una vez me di cuenta de lo que había vivido y como eso cambió mi vida. Y que esas partes tan difíciles de mi vida no hubieran sido necesarias si algunas cosas no hubieran sucedido”.

También aparecieron qué situaciones específicas (con elevada emocionalidad) fueron disparadores de la recuperación de este tipo de recuerdos. Las intervenciones psicoterapéuticas no fueron mencionadas muy a menudo. Algunas mujeres recordaron el abuso después de descubrir que también su hija había sido víctima de incesto. Algunas mujeres fueron víctimas de violación o abuso sexual también en la edad adulta. Algunas mujeres estuvieron presentes en la cama de enfermo o de moribundo del abusador, y lo recordaron estando de nuevo a solas con él en una habitación.

Tabla 2. Porcentajes encontrados para varios fenómenos de memoria				
Psicoterapia	SÍ (%)	NO (%)	Chi cuadrado	P
Haber experimentado un episodio de incapacidad para recordar el evento	34	1	(1, N=146) = 24.4	p<.001
Evitación intencional de pensar en el evento	89	5	(1, N=i32) = 91.78	p<.001
Simplemente no haber pensado en el evento	56	26	(1, N=151) = 13.70	p<.001
Conociendo más detalles sobre el evento en el momento de la entrevista que antes	88	19	(1, N=141) = 68.69	p<.001
Todavía es incapaz de recordar aspectos importantes del evento	60	24	(1, N=149) = 19.74	p<.001
Haber experimentado un punto de inflexión amnésico	80	5	(1, N=133) = 76.08	p<.001

Una mujer recuperó sus recuerdos cuando dejó de tomar tranquilizantes. Los recuerdos también volvieron cuando las mujeres entraron en contacto con disparadores específicos cuando estaban física y emocionalmente exhaustas. Estos disparadores tienen algunas veces una naturaleza táctil, como por ejemplo ser tocada de repente en la espalda. Algunas veces la naturaleza era olfatoria, como el aliento de un hombre que oliera a tabaco o alcohol, olor a sudor masculino, olores específicos de jabones masculinos o cremas de afeitar, o esperma. Otras veces los disparadores fueron auditivos, oír jadeos, o pasos en escaleras. Y a veces fueron visuales, como ver al marido ir a la mañana a la ducha con una erección, ver manos sucias, algunos tipos de pijamas masculinos, un pañuelo, o sustancias blancas como yogurt o leche de coco.

También leer en los periódicos artículos sobre incesto, o viendo un programa especial en televisión en el que era mencionado. Es de resaltar que todas las modalidades de recuerdos humanos están involucrados en el momento de la recuperación del recuerdo. Para muchas mujeres, las señales “verbales” no fueron la modalidad más importante, en cambio las señales olfatorias, sensoriomotrices, auditivas y visuales tuvieron un papel mucho más importante en la recuperación de estos recuerdos.

## DISCUSIÓN

En este estudio no se hallaron bases empíricas para la idea de la tradición escéptica, de que la mayoría de pacientes recuperan recuerdos de abuso sexual infantil porque durante la psicoterapia se les ha sugerido que fueron abusados de niños. No hay una exageración en los informes de “síndrome de recuperación de recuerdos” en el grupo de mujeres que recibían psicoterapia, en comparación con las mujeres que no recibieron psicoterapia. Este resultado es comprensible, cuando miramos la situación en Holanda acerca de la psicoterapia para víctimas de abusos sexuales en la infancia. De un estudio de Loeve-Gronefeld (1993) con 70 terapeutas especializados en el incesto, solo 26% reportaron haber ayudado a víctimas de incesto a recuperar recuerdos de abuso sexual durante la infancia, en el transcurso de la terapia. Este es un porcentaje mucho menor que el que se encuentra en el estudio de Poole y otros (1995), que determinó que el 71% de un grupo de terapeutas americanos e ingleses tenían como objetivo recuperar recuerdos que se sospechaban, sobre haber sido abusado en la infancia. La mayoría de los terapeutas holandeses que atendieron a víctimas de abuso sexual infantil no prestaron en absoluto atención a la recuperación del trauma. Así lo reportó Boland (1988) quien estudió a 250 terapeutas que trataron a víctimas de abuso sexual, y también Frenken y Van Solk (1987) quienes entrevistaron a otros 130 psicoterapeutas.

Frenken y Van Solk encontraron que los terapeutas sólo trabajaban sobre las secuelas psiquiátricas del trauma y no abordaron el trauma en sí mismo, porque dudaban de su experiencia en este ámbito.

Cuando la recuperación de recuerdos de las víctimas de abuso sexual infantil no se relaciona con la intervención terapéutica, es porque debe tratarse de un fenómeno espontáneo. Esto fue sugerido por Pezdek (1994) quien afirmó que un número significativo de personas recuperan recuerdos perdidos de abuso sexual sin haber estado expuestos a terapia. En nuestro estudio, muchos estímulos relacionados al abuso fueron mencionados a partir de esta recuperación espontánea, como ser violada de nuevo en la vida adulta, tener que sentarse en la cama del perpetrador porque está enfermo o moribundo, haber sido testigo del abuso de una hija, y otros. Cuando estudiamos la forma en la que trabaja la memoria de los seres humanos, no es en absoluto sorprendente recordar sucesos tras enfrentarse a estímulos relacionados con el mismo, es la forma normal de recordar (Mishkin y Appenzeller, 1987). Un ejemplo de esta recuperación espontánea es la siguiente cita de una de nuestras encuestadas, quien desde los diez hasta los catorce años fue abusada por su padrastro, que era conductor de colectivos, a satisfacerlo con sexo oral en un colectivo estacionado en la estación de Zuiderpark.

“Fue una coincidencia que alquiláramos patines y fuéramos a Zuiderpark. Cuando llegamos al estacionamiento de la plaza, de repente no me pude mover y me di cuenta de que con frecuencia había sido sexualmente abordada por mi padrastro exactamente en este estacionamiento. No podía mover mis pies. Fue la primera vez que empecé a recordar de nuevo. Habían pasado 18 años desde que mi padrastro dejó abusarme.

En ese momento hablé de eso por primera vez. No sentí nada, pero me vi a mi misma contra el colectivo. Vi entonces todo lo que ocurrió, en casa, en el auto, en el estacionamiento, todo fue como una especie de recuerdo panorámico. Fue tan impresionante. Estaba completamente paralizada. Mi novio inmediatamente me llevó hasta el coche y me llevó hasta casa.”

Respecto de las preguntas de la investigación que se desarrollaron dentro de la tradición realista, encontramos algunas evidencias empíricas respecto a la pregunta ¿Cuán común es una represión fuerte? La primera respuesta parecía ser “muy raramente”. Solo el 1% del grupo control reportó haber sufrido un episodio de incapacidad para recordar el suceso traumático (en este caso, solo una mujer, quien había olvidado que se habían burlado de ella por su pelo rojo). Sin embargo, cuando observamos el grupo de sujetos traumatizados el panorama es muy diferente, cerca de un tercio de las mujeres abusadas sexualmente (35%) hablaron de por lo menos un episodio acerca de el cual fueron incapaces de recordar el suceso.

Nuestros resultados concuerdan con la idea de Loftus, Polonsky y Fullilove (1994), acerca de que recordar el abuso es más común que olvidarlo, pero nuestros datos también implican, contrariamente a lo que sugieren Read y Lindsay (1994), que una amnesia total no es tan inusual entre personas que han sido repetidamente abusadas por largos períodos de su infancia. Estos resultados están alineados con muchos estudios en los que individuos que fueron traumatizados repetidamente durante largos períodos de tiempo (Sargant y Slater 1941, Shorvon 1947, Bastiaans 1986, ETR1991) y con estudios sobre mujeres que durante su infancia sufrieron abuso sexual (Herman y Schatzow, 1978, Briere y Conte 1993 y Williams 1994).

Además se encontró evidencia empírica de que los recuerdos traumáticos son diferentes a los recuerdos ordinarios (Whitfield, 1995). Se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en todas las tipos de memoria involucradas en el estudio. La supresión (es decir, evitación intencional de pensar en el evento) apareció de forma muy común (89%) entre las mujeres traumatizadas. Una mujer nos dijo:

“Quisiera de hecho cortar esos recuerdos. Hubiera deseado ser operada de la cabeza; me hubiera gustado que los doctores extirparan los recuerdos de mi cerebro, porque no quiero pensar en ellos”.

De acuerdo con el DSM-IV (1994) la supresión se considera como un alto valor adaptativo, que puede proveer un manejo óptimo en el control de los estresores. A pesar de su alto valor adaptativo, sólo 5% de las mujeres del grupo de control reportaron el uso de la supresión. Obviamente el último grupo no tiene que utilizar la supresión tan frecuentemente como las mujeres traumatizadas. Muchas mujeres traumatizadas tratan de suprimir sus recuerdos traumáticos evitando intencionadamente pensar en su pasado. Por ejemplo, María fue violada y maltratada por su hermano desde los 8 hasta los 13 años de edad. No fue antes de los 31 años que ella estuvo preparada para reconocer y aceptar lo que le había pasado. Antes había intentado suprimirlo: no quería tener ninguna oportunidad de pensar en ello. Entonces intentaba estar siempre ocupada, haciendo ejercicios, jugando fútbol, basquet, haciendo gimnasia, ballet, concurriendo a clases de teatro. O salía con amigas para cazar hombres. Cuantos más hombre seducíamos, mejor nos sentíamos...

No haber pensado en el acontecimiento es otro de los fenómenos de la memoria frecuentemente mencionados por mujeres abusadas (56%). El por qué no pensaron en el suceso no está claro. Podría ser una defensa (represión o disociación), una estrategia de afrontamiento, o que el disparador apropiado para el recuerdo hubiese estado ausente.

Además el 88% de las mujeres traumatizadas dijeron que habían recuperado más detalles durante los últimos años, lo cual podría significar que otras defensas contra la ansiedad o la reexperimentación del suceso traumático ya no sirvieron, probablemente provocado por la psicoterapia. Una explicación alternativa puede encontrarse en estudios de "amnesia funcional" en psicología experimental, donde se ha sugerido que materiales almacenados bajo un estado de "arousal" emocional elevado tienen menos probabilidad de ser olvidados que materiales almacenados bajo condiciones neutras (Christianson y Nilsson 1984). El estado elevado de activación o arousal durante la experiencia traumática es asumido como guía para una codificación más elaborada del principal aspecto crítico del trauma como ayuda a la reconstrucción de la historia. Debido a esta elaboración codificada se necesita más tiempo para la reconstrucción de la historia traumática con todos sus detalles. Nuestro hallazgo de que con el paso del tiempo se recuerdan más aspectos del trauma concuerda con la investigación experimental de Christianson (1984) sobre la relación entre activación emocional inducida y amnesia, en la que puntuaciones de recuerdos tardíos son más altas que las puntuaciones de recuerdos iniciales. A los sujetos de la investigación de Christianson se les presentó una corta historia dibujada. Una versión de la historia era traumática, inductora de activación emocional, colocada entre sucesos neutrales. Una segunda versión de la historia contenía los mismos sucesos neutrales en el principio y en el final de la historia, y también en el medio. Los sujetos a los que se mostró la versión traumática de la historia mostraron un déficit de memoria al inicio del test (amnesia retrógrada) y una recuperación de este déficit en el test posterior de manera que la ejecución de estos sujetos fue superior que la de los sujetos a los que se les presentó una versión neutral de la historia. Se argumenta que para los sujetos a quienes se les presenta la versión traumática de la historia hay un efecto facilitador en la recuperación. Christianson interpreta los resultados como una codificación más elaborada de los principales aspectos críticos de cada imagen, que ayuda a la reconstrucción de la historia. Un importante prerequisite para la reconstrucción de la historia es que excepcionales aspectos cualitativos del suceso hayan sido codificados. Christianson remarca que esta noción de aspectos excepcionales cualitativos es similar a la razonada por Christianson y Loftus (1990), Bacon (1974), Baddeley (1972), Easterbrook (1959), Hockey y Hamilton, (1970), Mandler (1975) y Wachtel (1968), en términos de reducción del número de señales procesadas. Easterbrook (1959), por ejemplo, sugiere que en los estados de alta excitación emocional hay un estrechamiento de la atención y una proporción menor de decodificación de señales. Este fenómeno ya fue descrito en 1889 por Janet como "la restricción en el campo de la consciencia".

Christianson y Nilsson (1984) sugieren que estos factores de codificación (atención) y recuperación (reconstrucción), pero no los de almacenaje (consolidación), tienen un papel crucial en la amnesia funcional. El estrechamiento de la atención bajo elevados niveles de arousal podría también implicar que debido a esta falta de atención a ciertas señales, la recuperación se ve afectada. ¿Cómo puede uno reconstruir un suceso sin haber atendido a algunos de los hechos más sobresalientes? Esta línea de pensamiento podría explicar porque el 60% de los sujetos traumatizados de nuestro estudio reportaron que todavía son incapaces de recordar importantes aspectos del trauma. Caroline es una de ellas. Su madre fue violada por su propio padre, después de esto embarazada y nació Caroline. A su vez Caroline fue violada por su padrastro, marido de su madre. Después de muchos años, comenzó a preguntarse si podría haber sido víctima de abusos por parte de su madre y de su propio padre. "Recuerdo una situación en la que dos hombres me visitaron cuando yo estaba en el baño. En aquel entonces todavía vivíamos en Rotterdam. Ellos me tocaron y estaba muy asustada. No recuerdo nada. No puedo recordar las caras. He estado pensando mucho en ¿Quiénes eran? Quizás eran mi padre y mi abuelo".

El texto anterior nos muestra que ella recuerda haber sido tocada por dos hombres y que se asustó mucho por ello. Sin embargo, no recuerda las caras de esos hombres. La explicación más obvia es que, debido a que ella estaba tan asustada, no se atrevió a mirar a esos dos hombres a la cara. Más aun, ella no puede recordar sus caras. Que no los vio de manera apropiada. La alternativa a esta línea de razonamiento podría ser un estrechamiento en la atención que podría haberse dirigido a la sensación de ser tocada principalmente. Por lo tanto se codificó menos información a través del sistema visual, lo cual resultó en una incapacidad para recordar las caras de los dos hombres.

El grupo traumatizado también difiere del grupo control en haber experimentado de manera más significativa un punto de inflexión amnésica (es decir, un recuerdo repentino que puede ser muy impresionante para la persona). En la sección de los resultados cualitativos se argumenta, después de haber realizado un inventario de disparadores que precedieron estos recuerdos repentinos, que en la mayoría de los casos emociones muy intensas pueden haber sido las responsables de este cambio en la memoria. De hecho dichas recuperaciones repentinas de recuerdos pueden explicarse por el concepto "recuperación dependiente o concomitante al estado de ánimo" (Bower y Cohen 1982), o sea, "lo que se recuerda depende de lo que se siente". Se sabe que los sujetos traumatizados evitan ponerse muy emocionales. En tanto que los sujetos sean capaces de permanecer en un estado alexitímico, los recuerdos dolorosos del trauma no funcionarán como disparadores. Sin embargo, si ocurre alguna situación imprevista que les pone muy emocionales, entonces se están dando los prerequisites para una recuperación espontánea de recuerdos. Una forma de descubrir más acerca de la dinámica del trauma es estudiar qué aspectos del trauma se relacionan con un episodio de incapacidad para recordar el recuerdo. En algunos estudios, se encontraron relaciones entre la amnesia y las características del abuso. Briere y Conte (1993), y Herman y Schatzow (1987) señalaron relaciones entre la edad del abuso y la amnesia, y entre la violencia del abuso y la amnesia. Williams (1994) encontró relación entre el tipo de perpetrador y la amnesia del abuso. En nuestro estudio hemos mirado la relación entre haber tenido un periodo de amnesia completa del suceso traumático y las características del abuso (edad de inicio, edad en la que el incesto terminó, duración, frecuencia, tipos de perpetrador, tipos de actos sexuales, tipos de fuerza, resistencia, secretismo). Sin embargo, no se han encontrado relaciones significativas, excepto que las mujeres con amnesia reportaron más frecuentemente haber consentido los abusos para obtener atención del hombre, lo cual parece indicar que estaban sintiéndose perturbadas por un conflicto interno que podría explicar su incapacidad de recordar. Que un conflicto interno puede obstaculizar el recuerdo está en línea con las conclusiones de Browne y Finkelhor (1986), quienes indican que el abuso por parte del padre o del padrastro tiene un impacto más negativo que el abusos por parte de otros perpetradores. También está en la línea de resultados de Williams (1994), quien señaló que el abuso perpetrado por alguien cercano al niño combina elementos de traición, miedo, y conflicto, y que puede causar en la víctima confusión sobre la naturaleza del abuso y experimentar dificultades sobre el recuerdo de éste.

Otro resultado importante se refiere al hallazgo de que mujeres con una prolongada historia de abuso sexual (hasta la edad de 21 años) tienen significativamente menos episodios de incapacidad para recordar el suceso traumático que las mujeres cuyo incesto cesó antes de llegar a los veintiuno. A menudo se supone que los perpetradores de incesto dejan a sus víctimas tranquilas una vez éstas alcanzan la edad adulta. Nuestros resultados no confirman esta idea. Algunos agresores continúan abusando de su víctima incluso después de que ésta haya abandonado a la familia. En estos casos el abuso sexual no es algo del pasado. Es todavía parte de la vida cotidiana, así que no hay oportunidad de olvidarlo. La represión se utiliza a menudo como explicación cuando los clientes que han sufrido abusos sexuales no recuerdan los abusos. En estos casos las "terapias de recuperación de recuerdos" son recomendables (Lindsay y Read, 1994). Ceci y Loftus (1994) se preguntan qué parte de la incapacidad para recordar en un adulto que sufrió abusos sexuales en la infancia se debe a "olvido común" en contraposición a la represión. Es notable observar el poco cuidado de Ceci y Loftus tratando los

mecanismos subyacentes del “olvido común” y cuán críticos son en relación a los mecanismos subyacentes a la represión. El olvido (es decir, el fallo de la memoria) se explica a través de “olvidos comunes” en lugar de a través de la represión, pero ¿Qué es un “olvido común” exactamente? ¿Qué mecanismo hay que tener en cuenta para que se de el “olvido común”?

Una teoría sobre el olvido es la “Ley de Desuso” (Thorndike 1913), que afirma que los recuerdos se deterioran naturalmente con el paso del tiempo. Esta perspectiva se sostuvo de manera considerable hasta que McGeoch (1932) presentó dos importantes objeciones (Parkin 1987): Primero, en muchas situaciones, el “desuso” mostró no tener efectos sobre la retención. Segundo y más importante incluso si el desuso llevaba al olvido, esto no constituye una explicación. McGeoch planteó una analogía con el hecho de que “una uña se oxida continuamente a través del tiempo”. Sin embargo, el tiempo no es la causa de la oxidación, sino simplemente el requisito lógico para que el proceso de la oxidación acontezca. De manera parecida, si un recuerdo se desvanece por el desuso, no es el tiempo lo que ha causado el olvido, sino algo que ha sucedido durante ese tiempo. McGeoch presentó una explicación alternativa del olvido, la cual conectó con el desarrollo de la teoría de la interferencia (la tendencia a olvidar alguna información porque entra en competencia con otra información en la memoria). Han sido demostradas de diversas maneras dos formas de interferencia (proactiva y retroactiva), pero en la mayoría de los casos los experimentos se han hecho con listas de palabras simples o asociaciones binarias. Esto ha dado pie a críticas en la teoría de la interferencia, la falta de validez externa porque se deriva de experimentos en los que las tareas de aprendizaje no tienen características en común con la tareas cotidianas (Parkin 1987).

El mecanismo que está detrás del “olvido común” aunque no está explícitamente indicado en el debate acerca de la recuperación de recuerdos, posiblemente es la decadencia, considerando su significado implícito, la información desaparece en el transcurso del tiempo, como en la ley del desuso de Thorndike. La hipótesis del rastro de la decadencia se basa en un experimento clásico de Ebbinghaus (1885) acerca de la curva del olvido que establece que la cantidad total de información perdida es una función del tiempo, lo que sugiere que el rastro del recuerdo se deteriorará espontáneamente a través del tiempo, como una marca en una porción de mantequilla desaparecerá gradualmente en una habitación caliente” (Baddeley, 1976)...

La descripción anterior marca claramente como la decadencia se confunde con la represión. La decadencia (un trazo de recuerdo desvanecido) es una metáfora como lo es la represión, y nada más que eso. Además es necesario señalar que la mayoría de las investigaciones que apoyan la decadencia como una causa del olvido hacen referencia a los sentidos y a la memoria a corto plazo, y la decadencia es solo una causa menor del olvido en la memoria a largo plazo (Martín 1991). Además la decadencia es difícil de aislar en estudios de investigación porque el paso del tiempo esta inevitablemente acompañado de actividad cognitiva.

Cuando lo anterior se toma en consideración no es sorprendente que nuestros resultados con sujetos traumatizados no apoyen la perspectiva de que la información se pierde debido al paso del tiempo. De acuerdo con nuestros datos, las mujeres traumatizadas refirieron haber recobrado más detalles a los largo de los años, y no al revés. Este resultado entra en contradicción con la noción del “desvanecimiento de los recuerdos”. El hallazgo de que las víctimas de abusos sexuales en la infancia que han sido amnésicas del suceso, refieren la recuperación espontánea de recuerdos también significa que está presente un proceso diferente al simple desvanecimiento del recuerdo, o el desuso.

Olvidar a través de la decadencia es por definición irreversible. Además recobrar recuerdos nunca puede explicarse por al decadencia, a no ser que se afirme que “los recuerdos recuperados” de abusos sexuales en la infancia no son más que “falsos recuerdos”.

Así, en el debate sobre la recuperación de recuerdos es extremadamente importante saber qué mecanismo se utiliza para explicar la amnesia. Si se usa la decadencia entonces todos los recuerdos recobrados son necesariamente falsos. Hasta ahora, en la mayoría de estudios acerca de la recuperación de recuerdos, se han introducido la represión y la disociación, mientras que los psicólogos de orientación experimental utilizaron el "olvido normal" (presumiblemente basado en la decadencia) como una explicación para las dificultades para recordar de las personas traumatizadas. Sin embargo, debe constatarse de nuevo que la represión, la disociación y el "olvido normal" no son nada más que metáforas. Por lo tanto el "olvido normal" no tiene mucho más que ofrecer como una explicación a la recuperación de recuerdos, que la represión o la disociación.

Además, en las teorías sobre la memoria de la psicología experimental la influencia de la emoción sobre las funciones de la memoria no es considerada. Las investigaciones futuras deberían concentrarse en el papel que juegan las emociones en el olvido, y deberían centrarse en explicaciones neuropsicológicas del olvido.

Una explicación neurológica para una forma media de recuperación de recuerdos es propuesta por Kolb y Wishaw (1996). Según ellos, la mayoría de los sujetos se han encontrado alguna vez totalmente incapaces de contestar a alguna pregunta en un examen; y de repente recuerdan un pequeño hecho que les permite tener acceso al recuerdo completo.

La explicación inferida por Kolb y Wishaw es que los recuerdos se almacenarían en estructuras corticales y subcorticales. Incluso sugieren que diferentes tipos de información se almacenarían en diferentes espacios en el cerebro, y dependerían del proceso sensorial que se lleva a cabo en los múltiples sistemas. Por lo tanto la información (los recuerdos de abuso sexual en la infancia) pueden permanecer encubiertos mientras la persona no se enfrenta con sucesos, o señales sensoriales específicas (disparadores precediendo a la recuperación del recuerdo), que pudieran disparar esta región específica del cerebro, la que es responsable del almacenamiento de estos tipos de informaciones.

## REFERENCES

- Albach, F., & Everaerd, W. (1992). Post-traumatic stress symptoms in victims of childhood incest. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 4, 143-151.
- Albach, F. (1993). *Freuds Verleidingstheorie: Incest, trauma en hysteric. (Freud Seduction Theory: Incest, trauma and hysteria)*. Ph.D. thesis: University of Amsterdam.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bacon, S.J. (1974). Arousal and the range of cue utilization. *Journal of Experimental Psychology*, 102, 81-87.
- Baddeley, A.D. (1976). *The psychology of memory*. New York: Basic Books.
- Bastiaans, J. (1986). *Isolement en bevrijding. [Isolation and liberation]*. Amsterdam: Balans.
- Bass, E., & Davis, L. (1988). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse*. New York: Harper & Row.

Bender, L., & Blau, A. (1937). The reaction of children to sexual relations with adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 7, 500-518.

Birnbaum, B. (1915) . Die sexuellen Falschanschuldigungen der Hysterischen. [The false sexual accusations of the hysterics]. *Gross-Archiv*, Band 64.

DISSOCIATION. Vol. Boland, G. (1988). Moet ik er dan direct naar vragen? Hulpverleners over seksueel geweld. [Do I have to ask for it directly? Therapists about sexual violence] Utrecht: Stichting Tegen Seksueel Geweld.

Bower, & Cohen (1982). Emotional influences in memory and thinking: Data and theory. In S. Fiske & M. Clark (Eds.), *Affect and cognition* (pp. 291-331). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bresler, J. (1907). Die pathologische Anschuldigung. [The pathological accusation]. in A. Finger & A. Roche (Eds.), *Juristisch-psychiatrische Grenzfragen*. V Band, Heft 8, (pp. 1-42). Halle A.S.: Verlag Carl Mahold.

Briere, J., & Conte, J. (1993). Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 21-31. Briere, J., & Runtz, M. (1987) . Post-sexual abuse trauma. Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 367-379.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 1, 66-77.

Cannon, W.B. (1939) . *The wisdom of the body*. New York: Norton. Ceci, S.J., & Loftus, E.F. (1994). "Memory work": A royal road to false memories? *Applied Cognitive Psychology*, 8, 351-364.

Christianson, S.A. (1984). The relationship between induced emotional arousal and amnesia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 25, 147-160.

Christianson, S.A., & Nilsson, L.G. (1984) Functional amnesia as induced by a psychological trauma. *Memory & Cognition*, 12, 2, 142- 155.

Christianson, S.A., & Loftus, E.F. (1990). Some characteristics of people's traumatic memories. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 23, 195-198.

Claridge, K (1992). Reconstructing memories of abuse: A theorybased approach. *Psychotherapy*, 29, 243-252.

Courtois, C.A. (1992). The memory retrieval process in incest survivor therapy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 15-32.

Draijer, N. (1990) *Seksuele traumatisering in de jeugd. Gevolgen op lange termijn van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. [Sexual traumatization in childhood. Psychiatric sequelae of childhood incest]. Amsterdam: SUA.

Easterbrook, J.A. (1959). The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychological Review*, 66, 183-201.

Ebbinghaus, H. (1885). *Über das Gedächtnis*. [About thinking]. Leipzig: Dunker.

Ensink, B.J., & Albach, F. (1983) . *Angst voor seksueel geweld: Van overdreven angst naargerechtigde woede*. [Fear of sexual violence: From exaggerated fear to justified anger]. University of Leiden, Department of Women's Studies, Leiden, The Netherlands.

- Ensink, B.J. (1992). *Confusing realities, A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms*. Amsterdam: VU University Press.
- Fin kelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in the national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28.
- Frederickson, R. (1992) . *Repressed memories: A journey to recovery from sexual abuse*. New York: Simon & Schuster.
- Frenken, J., & Stolk, B. Van (1987). *Hulpverleners en incestslachtoffers*. [Therapists and victims of childhood incest.] . Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895/1956). *Studies on hysteria*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1905). *Bruchstück einer hysterie-analyse (Dora)*. [An analysis of a case of hysteria (Dora)]. G.W. Band 5. Frankfurt am Main, Fischer Verlag.
- Fromm-Reichman, F. (1931). Zur Entstehungsgeschichte ' soziale minderwertigkeitsgefuhle. ' [On the development of feelings of social inferiority]. *Zeitschrift fiirPsychoanalytischePadagogik*, 5, 19-29.
- Garnier, P. (1903). *Les hysteriques accusatrices*. [The accusing hysterics]. *Annales d'hygiene publique et de medicine legat, troisieme serie, tome L* Paris: J-B Balliere et fils.
- Gelinas, D. (1983). The persisting negative effects of incest. *Psychiatry*, 46, 313-332.
- Goldstein, E., &Farmer, K. (1992) . *Confabulations: Creating false mernories, destroying families*. Boca Raton, FL: SIRS Books.
- Herman, J. L., & Schatzow, E. (1987) . Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 1-14.
- Hockey, G.R.J., & Hamilton, P. (1970). Arousal and information selection in short-term memory. *Nature*, 226, 866-867.
- Holmes, D. (1990). The evidence for repression: An examination of sixty years of research. In J.L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation*, (pp. 85-102). Chicago: University of Chicago Press.
- Jacobson, A. (1989). Physical and sexual assault histories among psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 146, 755-758.
- Jacoby, L.L., Lindsay, D.S., & Toth,J.P. (1992). Unconscious processes revealed: A question of control. *American Psychologist*, 47, 802- 809.
- Janet, P. (1889). *L 'automatisme psychologique*. Paris: Felix Alcan.
- Janet, P. (1911) . *L'etat mental des hysteriques*. [The mental state of hysterics]. Second edition. Paris: Felix Alcan.
- Janet, P. (1928). *De l 'angoisse d l 'extase, etudes sur les croyances et les sentiments*. [From fear to ecstasy, studies on faith and feeling]. Paris: Alcan.
- Kolb, B., & Whishaw, I.Q. (1996). *Fundamentals of human neuropsychology* (4th ed.). New York: Freeman.

- Kolk, B.A., & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1530-1540.
- Kretschmer, E. (1961) *Hysteria, reflex and instinct*. London: Peter Owen.
- Krystal, H. (1988) . *Integration and self healing: Affect, trauma, and alexithymia*. Hillsdale: New York Analytic Press.
- Lindsay, D.S., & Read, J. D. (1994). Psychotherapy and memories of childhood sexual abuse: A cognitive perspective. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 281-338.
- Loeve-Gronefeld, M. (1993) *Signalering en behandeling van vrouwen met fatale amnesie na incestervaringen. Onderzoek onder therapeuten. [Assessment and research of women with complete amnesia about experiences of incest. Research about psychotherapists.]* Master Thesis, University of Leiden, Department of Personality Psychology, Leiden, The Netherlands.
- Loftus, E.F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist*, 48, 518-537.
- Loftus, E.F., Polonsky, S., & Fullilove, M. (1994) . Memories of childhood sexual abuse: Remembering and repressing. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 67-84.
- Mandler, G. (1975). *Mind and emotion*. New York:Wiley.
- Martin, D.G. (1991). *Psychology. Principles and applications*. Scarborough, Ontario, Canada: Prentice-Hall.
- McGeogh, J.A. (1932). Forgetting and the law of disuse. *Psychological Review*, 39, 352-370.
- Mishkin, M., & Appenzeller, T. (1987). The anatomy of memory. *Scientific American*, 256, 62-72.
- Oliven, J. (1979). *Clinical sexuality: A manual for the physician and the profession*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Olio, KA. (1989). Memory retrieval in the treatment of adult survivors of sexual abuse. *Transactional Analysis Journal*, 19, 93-100.
- Parkin, A J. (1987). *Memory and amnesia: An introduction*. New York: Basil Blackwell.
- Pezdek, K (1994). The illusion of illusory memory. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 339-350.
- Placzek, S. (1919). *Das geschlechtsleben der hysterischen. Eine medizinische, soziologische and forensische studie. [The sexual life of the hysteric. A medical, sociological and forensical study]*. Bonn, Germany: A.Marcus & E.Weber Verlag.
- Poole, D.A., Lindsay, D.S., Memon, A., & Bull, R. (1995). Psychotherapy and the recovery of memories in childhood sexual abuse: U.S. and British practitioners' beliefs, practices, and experiences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 426-437.
- Probst, E. (1945). *Kinder and jugendliche als zeugen. [Children and adolescents as witnesses]*. *Psychologische Praxis*, Heft 3. Basel, Switzerland: Karger.
- Read, J.D., & Lindsay, D.S. (1994) Moving to a middle ground on the 'false memory debate': Reply to commentaries on Lindsay and Read. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 407-435.
- Russell, D.E.H. (1986) . *The secret trauma. Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.

Sargant, W., & Slater, E. (1941). Amnesic syndromes in war. *Proceedings of the Royal Society Medicine, Section of Psychiatry*, vol. XXXIV, 757-763.

Schrenck-Notzing, Von A. (1986). The alleged sexual abuse by Dr. K. of a child under hypnosis. In J.M. Masson (Ed.), *A dark science*:

*Women, sexuality and psychiatry in the nineteenth century*. New York: Farrar, Strauss and Giroux. Original work published 1899 in German.

Shorvon, H.J., & Sargant, W. (1947) Excitatory abreaction: With special reference to its mechanism and the use of ether. *Journal of Mental Science*, vol. XCIII, 393, pp. 732-747.

Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1, 10-20.

Thorndike, E.L. (1913). *Educational Psychology*. New York: Teachers College Press.

Turkel, S. (1903). SexualpathologischeFalle. [Cases of sexual pathology]. *Archiv fur Kriminalanthropologie*, XI, 214.

Van der Hart, O. , & Horst, R. van der (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 399-411.

Van der Hart, O. (1991). *Trauma, dissociatie en hypnose*. [Trauma, dissociation and hypnosis]. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Wachtel, P.L. (1968). Anxiety, attention, and coping with threat. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 137-143.

Whitfield, C.L. (1995). *Memory and abuse. Remembering and healing the effects of trauma*. Florida: Health Communications Inc.

Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1167-1176.

Wyatt, G.E. (1985) The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 9, 507-519.