

N. Pereda

Directora del Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente
Profesora del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Correspondencia:

Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona
Passeig de la Vall d'Hebron, 171.
08035 Barcelona
Tel. 933125113
E-mail: npereda@ub.edu

La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica

The importance of social support in the intervention with victims of child sexual abuse: a theoretical review

RESUMEN

Se presenta una revisión teórica de la importancia de la evaluación e implementación del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual, al ser éste un componente fundamental de la resiliencia que presentan ciertos individuos ante esta experiencia y dada su importancia en el pronóstico del tratamiento. La mayoría de estudios llevados a cabo en esta área constatan la elevada frecuencia de reacciones negativas y culpabilizadoras por parte del entorno de la víctima ante la revelación del abuso aumentando el riesgo de sintomatología psicológica, así como dificultando la efectividad de los tratamientos aplicados. Es necesario incluir, como parte integral del proceso de intervención, aquellas fuentes de apoyo que la víctima valora como relevantes, realizar estudios empíricos nacionales que permitan observar el efecto de esta variable en víctimas de abuso sexual infantil de nuestro país y desarrollar instrumentos para evaluarla, permitiendo comparaciones con otros contextos y observando la existencia de posibles diferencias culturales.

Palabras clave: abuso sexual; apoyo social; intervención terapéutica; resiliencia, psicológica

ABSTRACT

A review of the importance of social support in the

assessment and intervention of sexual abuse victims is presented. Social support has been shown to be a fundamental component of resilience and also to have a strong influence on the prognosis of psychological treatment on victims. The majority of the studies conducted in this area confirm the high frequency of negative reactions from the victims' social environment when sexual abuse is disclosed, which increases the risk of guilt cognitions and internalizing psychological symptoms in the victim. In addition, this lack of social support decreases the effectiveness of psychological treatment. Intervention process should include those sources of support that the sexual abuse victim considered relevant. Also, national empirical studies should be conducted allowing cross-cultural comparisons and the analysis of cultural differences.

Key words: sexual abuse; social support; therapeutics; resilience, psychological

INTRODUCCIÓN

El efecto del apoyo social en el bienestar psicológico del individuo tras la experiencia de abuso sexual infantil es un tema de gran relevancia profesional, considerándose éste un componente fundamental de la resiliencia que presentan ciertas víctimas ante vivencias con un elevado potencial traumático¹, así como una variable indispensable

ble a evaluar en la intervención con estos casos, dada su relevancia en el pronóstico del tratamiento.

La práctica totalidad de publicaciones nacionales e internacionales parece confirmar la importancia de la percepción de apoyo social para el bienestar de la víctima de abuso sexual en la infancia, tanto en menores como en adultos, si bien los autores suelen dividirse en dos perspectivas diferentes, aquellos que consideran que el apoyo social tiene un efecto positivo y directo sobre el bienestar físico y psíquico del individuo, independientemente de la presencia de estrés², o aquellos que toman la perspectiva de esta variable como moderadora entre la experiencia de abuso y el desarrollo de psicopatología³.

Según la primera hipótesis, el apoyo social tendría un efecto principal, protegiendo al individuo de la vivencia de situaciones estresantes o de riesgo, como el abuso sexual infantil, y la ausencia de apoyo sería, por sí misma, causa de estrés⁴. Siguiendo la segunda hipótesis, la percepción de apoyo amortiguaría los efectos negativos potenciales de tales situaciones, facilitando la adaptación del individuo y reduciendo el impacto negativo sobre el bienestar y la salud. Esta perspectiva ha sido denominada hipótesis *buffer*⁵ y postula que la percepción de apoyo social tiene un efecto modulador o amortiguador del estrés, si bien los estudios realizados al respecto no siempre han permitido confirmarla² y en la actualidad se considera que el efecto *buffer* del apoyo depende también de la interacción con otras variables, especialmente, de la fuente de apoyo (e.g., progenitores, otros familiares, amigos o profesionales)⁶.

Sumándonos a esta segunda perspectiva es, por tanto, la interacción entre las características del individuo y de su entorno con la situación lo que da lugar a un efecto de riesgo o a un efecto protector⁷; en otras palabras, es el proceso o mecanismo de interacción entre el individuo y la situación, no la situación de abuso sexual en sí, aquello que conlleva un riesgo o una protección para el individuo⁸, constituyéndose en un punto de inflexión o *turning point* en la vida de éste⁹.

Sin embargo, y a pesar de la importancia de esta variable en el estado psicológico de las víctimas de abuso sexual y en su pronóstico, la mayoría de estudios llevados a cabo en esta área constatan la elevada frecuencia de reacciones negativas y culpabilizadoras por parte del entorno de la víctima ante la revelación del abuso (para una revisión véase Ullman¹⁰), especialmente en víctimas de sexo masculino¹¹, hispanos¹², víctimas en edad ado-

lescente (véase la revisión de Elliot y Carnes¹³), en situaciones de abuso sexual intrafamiliar¹⁴, en los casos que se ha dado violencia física^{3,15,16}, así como por las fuentes del denominado apoyo formal (e.g. policía, profesionales del ámbito médico)¹⁷.

Revelar esta experiencia no implica recibir apoyo de forma consistente, siendo aún ésta una opción con un elevado riesgo para las víctimas en nuestra sociedad. Como demuestran los diversos trabajos revisados, el riesgo de recibir una reacción negativa por parte del entorno al que se revela una situación de abuso sexual sigue siendo, todavía hoy, muy alto.

TIPO DE APOYO

Es importante distinguir entre la cantidad de relaciones que tiene un individuo –la denominada red social, apoyo real o dimensión objetiva del apoyo social– y el apoyo que ese individuo percibe de sus relaciones –apoyo social percibido o dimensión subjetiva del apoyo social¹⁸–. Algunos estudios han analizado como medida de apoyo social el tamaño y frecuencia de contacto de las víctimas de abuso sexual con su red social, encontrando un menor apoyo en estas víctimas al ser comparadas con no víctimas¹⁹. Sin embargo, la gran mayoría de estudios revisados se centran en la percepción de apoyo de las víctimas de abuso sexual y no en el apoyo objetivo, o red de apoyo, del que realmente disponen subrayando que, probablemente, es la calidad de apoyo social que el individuo percibe y no la cantidad de figuras de apoyo de las que dispone lo que incrementa o reduce el riesgo de dificultades en víctimas de crímenes violentos (véase la revisión de Yap y Devilly²⁰).

En este sentido, la perspectiva funcional del apoyo social se dirige al análisis del tipo de apoyo y cantidad de apoyo que pueden ofrecer las distintas relaciones de las que dispone el individuo: el apoyo emocional, relacionado principalmente con la expresión de emociones, la importancia de compartir los sentimientos, la confianza, entre otros; el apoyo de información, consejo o guía, referido a la búsqueda de información o consejo que sirva al individuo para afrontar adecuadamente la situación problema; y, finalmente, el apoyo material, tangible o instrumental, definido como la prestación de ayuda material directa o de servicios necesarios para superar esa situación²¹.

En uno de los pocos estudios que han intentado analizar el tipo de apoyo percibido por víctimas de abuso

sexual, se ha observado que éstas recibían un mayor apoyo emocional que instrumental por parte de las personas de su entorno²². Dentro de este apoyo emocional, la percepción que los demás tengan del valor del individuo víctima (*self-esteem support* o apoyo de autoestima), así como la autopercepción de éste de disponer de la habilidad de obtener consejo de los demás ante un problema (*appraisal support* o apoyo de valoración) correlacionaban inversamente con la sintomatología postraumática asociada al abuso sexual²³. La relación entre apoyo social y autoestima, y sus efectos beneficiosos sobre el individuo víctima de abuso sexual, han sido constatados también en otros trabajos^{24,25,26,27}.

Sin embargo, la disponibilidad de apoyo social instrumental, principalmente vinculado a disponer de servicios profesionales de atención, también aparece como una variable que protege a las víctimas de abuso sexual del desarrollo de psicopatología, tanto en varones²⁸, como en mujeres²⁹, si bien es poco ofrecida a las víctimas de esta experiencia.

FUENTE DE APOYO

En relación a la fuente de apoyo, y como se extrae de los artículos revisados, es el apoyo proporcionado por los progenitores no agresores el más estudiado en casos de abuso sexual infantil. La percepción de soporte por parte de las figuras parentales no agresoras parece ser la más importante en estas víctimas³⁰, aumentando su resistencia al estrés³¹ y considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta³².

Dentro del apoyo percibido de los cuidadores, la supervisión parental, referida al conocimiento por parte de los progenitores de las actividades que realiza la víctima y de sus amistades, y muy relacionado con el interés por su vida cotidiana, aparece como un factor que protege del desarrollo de problemas psicológicos³³. Específicamente, el apoyo maternal hacia la víctima de abuso sexual es importante por su influencia en el funcionamiento psicológico ulterior de ésta y por las consecuencias judiciales que implica en caso de no existir, como la retirada de custodia y el emplazamiento del menor en un centro residencial³⁴. Por otro lado, el apoyo social que ofrezca la figura materna es fundamental para su posterior implicación en el proceso terapéutico con la víctima, si bien los porcentajes de apoyo ofrecido por esta figura en casos de abuso sexual infantil varían significativamente según los estu-

dios, situándose entre el 27 y el 80% (véase Alaggia³⁵) y encontrándose influidos por la relación familiar con el agresor^{14,36}, por el grupo étnico del grupo familiar¹² y por la propia experiencia de abuso sexual de la madre y el apoyo recibido por ella en ese momento³⁷.

Algunos autores remarcan la necesidad de trabajar con los cuidadores no abusadores, de atenderlos e intervenir sobre su estado emocional posterior a la revelación o al descubrimiento del abuso sexual, dado el elevado estrés que supone para muchos de ellos esta situación³⁸, con la finalidad de que puedan acoger a la víctima y colaborar en el proceso terapéutico con ésta, constituyéndose en un factor indispensable para un buen pronóstico^{39,40,41}.

Otros trabajos han destacado también la importancia del apoyo percibido en víctimas de abuso sexual infantil por parte del grupo de amistades, especialmente con muestras de adultos^{22,42,43,44,45}. Aquellos adultos, víctimas de abuso sexual infantil, que presentan una relación negativa con sus familias de origen, tienden a apoyarse en sus parejas, así como en el grupo de amistades, cobrando éste una gran importancia y constituyendo, en muchos casos, su principal fuente de apoyo²². De hecho, algún trabajo no ha mostrado ningún efecto significativo del apoyo de los padres sobre el estado emocional de la víctima adulta⁴⁶.

En general, las víctimas de abuso sexual infantil más mayores suelen percibir más apoyo y estar más satisfechos con el apoyo recibido por sus amistades; sin embargo, las víctimas más jóvenes suelen apoyarse en mayor medida en sus progenitores⁴⁷. Los autores consideran que el apoyo emocional proporcionado por el grupo de iguales no puede reemplazar el soporte que deberían proporcionar los cuidadores de la víctima de abuso sexual, sobre todo en las primeras etapas del desarrollo. En esta línea, los jóvenes que indican una menor percepción de apoyo social por parte de sus familias muestran más problemas conductuales, síntomas postraumáticos y una menor satisfacción vital. Por su parte, la percepción de apoyo del grupo de amistades, por encima de la percepción de apoyo familiar, se relaciona con una mayor presencia de síntomas internalizantes y externalizantes en jóvenes^{48,49}.

BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL POR PARTE DE LA VÍCTIMA

La revelación o el descubrimiento del abuso sexual

suele conllevar una serie de reacciones por parte del entorno de la víctima y, en muchos casos, diferentes situaciones que pueden aumentar el impacto psicológico de la experiencia o facilitar a la víctima su afrontamiento. En relación a este aspecto, son muy pocas las víctimas de abuso sexual que revelan el abuso a su entorno (con cifras que oscilan entre un 30-40%⁵⁰) o que llegan a notificarlo a una autoridad oficial (entre un 10 y un 12%^{51,52}).

Algunas perspectivas han subrayado los efectos recíprocos de la socialización, entendiendo que los niños y niñas son participantes activos en el desarrollo de relaciones con su entorno²⁶. En este sentido, la habilidad para buscar apoyo social fuera del contexto familiar es una variable que se ha visto relacionada con la resiliencia que presentan algunas víctimas de abuso sexual⁵³.

Sin embargo, las víctimas de abuso sexual infantil utilizan en menor medida estrategias de afrontamiento relacionadas con la búsqueda de apoyo social⁴⁸ y con mayor frecuencia la evitación y la distracción⁵⁴, destacando el abuso de sustancias en víctimas de sexo masculino²⁸. Cabe tener en cuenta que buscar apoyo implica revivir la experiencia de abuso, al tener que explicarla y recordarla nuevamente y, de este modo, las víctimas de abuso sexual más afectadas emocionalmente optarían por otros métodos de afrontamiento más desadaptativos⁴⁸. Este poco uso de la red de apoyo es, de hecho, una constante en la vida de las víctimas de abuso sexual, llegando hasta la edad adulta y convirtiéndose en personas más aisladas socialmente⁵⁵. Incluso disponiendo de este apoyo, los estudios indican que las víctimas de abuso sexual no saben aprovecharlo ni beneficiarse de igual forma que las no víctimas⁵⁶.

Se observan diferencias entre varones y mujeres, víctimas de abuso sexual en la infancia, en la búsqueda de apoyo social. Las mujeres parecen revelar estos casos con mayor frecuencia, así como recibir mayores muestras de apoyo⁵⁷ y beneficiarse más de éste⁴⁷ mientras que, por su parte, los varones no revelan el abuso en tanta medida⁵⁸ y, cuando lo hacen, es significativamente más tarde que en el caso de las mujeres⁵⁹.

Cabe tener en cuenta que, si bien la búsqueda activa de apoyo social como estrategia de afrontamiento ante la experiencia de abuso sexual infantil aparece como una de las variables que protege a la víctima del desarrollo de psicopatología, tanto en varones como en mujeres^{28,29}, una respuesta negativa por parte de las supuestas fuentes de apoyo puede acabar potenciando un mayor nivel de

problemas psicológicos⁶⁰.

RECHAZO SOCIAL

La estigmatización y connotaciones negativas asociadas a determinados sucesos traumáticos y, en algunos casos, su generalización a las víctimas de estos sucesos, puede explicar la reducción del apoyo social disponible ante la experiencia de abuso sexual²¹. Esta estigmatización puede generar una conducta de evitación social, debido a los sentimientos negativos (ansiedad, impotencia) que puede provocar estar cerca y apoyar a estos individuos. De este modo, la disponibilidad de apoyo social que perciben las víctimas de abuso sexual, muy probablemente, se encuentra influida por las actitudes que existen en la sociedad ante esta experiencia⁶¹.

En esta línea, se observa en los estudios revisados, que la negación del abuso, como suceso que no ha ocurrido, es una reacción frecuente en progenitores y familiares cercanos¹⁴. Las víctimas de abuso sexual perciben un significativo menor nivel de apoyo social al ser comparados con no víctimas, que afecta a tres de las áreas principales del apoyo social: una escasa red de apoyo; una baja frecuencia de contactos sociales, con un menor número de contactos con amigos y familiares; y un menor apoyo emocional percibido por parte de familiares, amigos y pareja⁶².

Esta falta de apoyo y la existencia de reacciones negativas ante la revelación o el descubrimiento del abuso por parte del entorno, se relaciona en la víctima con el desarrollo de sintomatología psicopatológica^{28,63,64}, principalmente de tipo internalizante⁶⁵, sentimientos de culpa y sintomatología postraumática⁶⁶, riesgo de suicidio^{67,68}, así como dificulta la efectividad de los tratamientos aplicados^{69,70}. Es también relevante la relación encontrada entre una reacción social negativa ante el abuso sexual por parte del entorno de la víctima y el incremento del riesgo de revictimización en ésta^{50,71,72,73}, parcialmente explicado por una mayor frecuencia de conductas de riesgo, como el abuso del alcohol y otras sustancias tóxicas, para poder afrontar el malestar asociado con la experiencia abusiva y con la respuesta negativa del entorno⁷⁴.

En el caso contrario, se ha observado que la percepción de apoyo social tiene un efecto positivo directo en el bienestar emocional de las víctimas de abuso sexual^{36,75,76}, correlacionando con el bienestar psicológico de éstas⁷⁷, incrementando el sentimiento de control sobre la propia vida⁷⁸, reduciendo el sentimiento de pérdida que suele

acompañarlas⁴⁴ y la percepción negativa y autculpabilizadora del acontecimiento^{79,80}; incrementando el uso de estilos parentales autoritativos con los propios hijos e hijas⁸¹ y facilitando que la víctima se comprometa a seguir un tratamiento médico, tal y como se ha observado con víctimas de abuso sexual que presentaban VIH⁸².

APOYO PERCIBIDO POR PARTE DE FUENTES OFICIALES: VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

Las víctimas tienden a revelar el abuso sexual a amigos y familiares, antes que a fuentes oficiales, tal y como se observa en diferentes estudios^{17,42,50}. Cabe añadir que cerca de la mitad de las víctimas de abuso sexual no han revelado esta experiencia a sus terapeutas, aún encontrándose en tratamiento psiquiátrico⁸⁰.

Debe tenerse en cuenta que las respuestas por parte de la comunidad y de las instituciones son, a menudo, nuevamente victimizantes y culpabilizadoras⁴², especialmente cuando el abuso sexual es cometido por personas que pertenecen a alguna institución oficial, como la escuela o la iglesia⁶¹. Este escaso apoyo percibido por parte de la víctima de las denominadas fuentes oficiales o fuentes formales (e.g. policía, profesionales del ámbito de la salud)¹⁷ constituye, en sí mismo, una fuente de victimización secundaria que puede contribuir a agravar el daño psicológico o a cronificar sus secuelas. A su vez, el escaso apoyo percibido por parte de estas fuentes reduce las probabilidades de que la víctima busque ayuda⁸³, así como exacerba los efectos negativos asociados al abuso sexual e influye negativamente en su posterior estado psicológico⁵⁰.

Cabe añadir la importancia del apoyo profesional durante el proceso de evaluación y diagnóstico del abuso sexual. Se ha constatado que el nivel de apoyo emocional que proporcionan los entrevistadores al menor durante las entrevistas forenses influye en la riqueza del discurso de éste y, por lo tanto, afecta de forma indirecta al desarrollo de la investigación judicial⁸⁴. Estudios de laboratorio confirman también estos resultados y muestran la importancia de una formación especializada y una mayor sensibilización en este ámbito por parte de los diversos profesionales⁸⁵.

CONCLUSIONES

1. Como se obtiene de la revisión realizada, la gran ma-

yoría de estudios se centran en la percepción de apoyo de las víctimas de abuso sexual y no en el apoyo objetivo del que realmente disponen. Este hecho, sumado a la realización de estudios retrospectivos, principalmente con muestras adultas, impide dilucidar si el malestar psicológico influye en el nivel de apoyo social que percibe la víctima, o es la percepción de apoyo la que influye en el nivel de malestar, produciéndose un sesgo que no permite clarificar, en función de los estudios revisados, el posible efecto moderador de esta variable.

2. Añadir que el apoyo social constituye un constructo multidimensional que incluye diferentes conceptos como la confianza, aspectos de tipo afectivo y respuestas conductuales, constituyéndose más en un proceso fluido, que en un fenómeno estático, lo que provoca que cambie a lo largo del tiempo y pueda variar significativamente desde la revelación del abuso por parte de la víctima a su evaluación, años después³⁵.

3. Tomando en cuenta estas limitaciones, cabe destacar la importancia de los estudios revisados, que ilustran la necesidad de evaluar el apoyo social que percibe la víctima de abuso sexual de su entorno en los programas de intervención, dada la relevancia constatada de esta variable como predictora del éxito del tratamiento y de la mejoría de la víctima tras esta experiencia^{39,65,79}. Es necesario incluir, por tanto, como parte integral del proceso de intervención, a aquellas fuentes de apoyo que la víctima valora como relevantes, teniendo en cuenta las diferentes necesidades en función del estadio de desarrollo, dado que es en la relación con el otro donde se construye la resiliencia⁸⁶. En función de los trabajos revisados, el proceso de intervención clínica debe incluir, especialmente, a las figuras cuidadoras no agresoras en el caso de menores, y a pareja y amistades en adultos. Teniendo en cuenta también la importancia del grupo de iguales en la edad adolescente, subrayar la necesidad de incluir la temática del abuso sexual en los centros educativos, con la intención de formar a los jóvenes en este ámbito y en las acciones que deben emprender si son conocedores de un caso, entrenándolos para que puedan prevenir situaciones abusivas pero también para que puedan ofrecer apoyo a sus compañeros y compañeras, si se produce una revelación^{44,57}.

4. Es indispensable, por otro lado, que los profesionales que trabajan en servicios de atención clínica sean conscientes de la importancia del apoyo percibido por parte de la víctima de abuso sexual infantil en su bienes-

tar psicológico, presente y futuro⁸⁷, evitando una nueva victimización durante el proceso de revelación, denuncia y juicio, pero también a lo largo del proceso terapéutico (para una revisión de este tema véase Ullman⁸⁸). El terapeuta, por otro lado, debe saber reconocer cuando necesita, e ir a solicitar, supervisión y apoyo profesional, pero también apoyo emocional de su entorno, dada la afectación emocional que puede derivarse vicariamente del trabajo con víctimas de abuso sexual infantil^{89,90}.

5. Son necesarios, a su vez, estudios empíricos nacionales que permitan observar el efecto de esta variable en víctimas de abuso sexual infantil de nuestro país, permitiendo las comparaciones con otros contextos y observando la existencia de posibles diferencias culturales, tal y como se ha obtenido en los escasos estudios multiétnicos realizados¹². La construcción, y/o adaptación a nuestro contexto, de instrumentos específicos que permitan evaluar el apoyo social percibido por la víctima de abuso sexual, de forma válida y fiable, es también una necesidad dentro de esta área que ha empezado a subsanarse recientemente en el ámbito internacional^{91,92}.

Agradecimientos

La autora de este trabajo agradece el apoyo de la Fundación Alicia Koplowitz sin el cual no hubiera sido posible llevarlo a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banyard VL, Williams LM. Women's voices on recovery: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2007, 31: 275-290.
2. Aneshensel CS, Stone JD. Stress and depression: A test of the buffering model of social support. *Archives of General Psychiatry*. 1982, 39: 1392-1396.
3. Runtz MG, Schallow JR. Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 1997, 21: 211-226.
4. Jorgensen RS, Johnson JH. Contributors to the appraisal of major life changes: Gender, perceived controllability, sensation seeking, strain, and social support. *Journal of Applied Social Psychology*. 1990, 20: 1123-1138.
5. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976, 38: 300-314.
6. Denkers A. Factors affecting support after criminal victimization: Needed and received support from partner, the social network, and distant support providers. *Journal of Social Psychology*. 1999, 139: 191-201.
7. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000, 71: 543-562.
8. Freeman KA, Morris TL. A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*. 2001, 6: 357-373.
9. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. En: J. Rolf, A. N. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, S. Weintraub. *Risk and protective factors in development of psychopathology* (pp. 179-304). Cambridge: University Press. 1990.
10. Ullman SE. Social reactions to child sexual abuse disclosures: A review. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2001, 12: 89-121.
11. Mendelsohn M., Sewell KW. Social attitudes toward traumatized men and women: A vignette study. *Journal of Traumatic Stress*. 2004, 17: 103-111.
12. Feiring C, Coates DL, Taska LS. Ethnic status, stigmatization, support, and symptoms development following sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. 2001, 16: 1307-1329.
13. Elliot AN, Carnes CN. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 2001; 6: 314-331.
14. Stroud DD. Familial support as perceived by adult victims of childhood sexual abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 1999, 11: 159-175.
15. Jonzon E., Lindblad F. Disclosure, reactions, and social support: Findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment*. 2004; 9:190-200.
16. Jonzon E., Lindblad F. Adult female victims of child sexual abuse: Multitype maltreatment and disclosure characteristics related to subjective health. *Journal of Interpersonal Violence*. 2005, 20: 651-666.

17. Ullman SE. Do social reactions to sexual assault victims vary by support provider? *Violence and Victims*. 1996, 11: 143-157.
18. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company. 1984.
19. Classen C, Field NP, Koopman C, Nevill-Manning K, Spiegel D. Interpersonal problems and their relationship to sexual revictimization among women sexually abused in childhood. *Journal of Interpersonal Violence*. 2001, 16: 495-509.
20. Yap MBH, Devilly GJ. The role of perceived social support in crime victimization. *Clinical Psychology Review*. 2004, 24: 1-14.
21. Gracia E, Herrero J, Musitu G. *Evaluación de recursos y estresores en la comunidad*. Madrid: Editorial Síntesis. 2002.
22. Muller RT, Goh HH, Lemieux KE, Fish S. The social supports of high-risk, formerly maltreated adults. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 2000, 32: 1-5.
23. Hyman SM, Gold SN, Cott MA. Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*. 2003, 18: 295-300.
24. Jonzon E, Lindblad F. Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2006, 30: 127-143.
25. Morrison NC, Clavenna-Valleroy J. Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*. 1998, 7: 23-40.
26. Muller RT, Lemieux KE. Social support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse & Neglect*. 2000, 24: 883-900.
27. Testa M, Miller BA, Downs WR, Panek D. The moderating impact of social support following childhood sexual abuse. *Violence and Victims*. 1992, 7: 173-186.
28. O'Leary PJ. Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*. 2009, 33: 471-479.
29. Steel J, Sanna L, Hammond B, Whipple J, Cross H. Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*. 2004, 28: 785-801.
30. Bolen RM, Lamb JL. Guardian support of sexually abused children: A study of its predictors. *Child Maltreatment*. 2002, 7: 265-276.
31. Lynskey MT, Fergusson DM. Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 1997, 21: 1177-1190.
32. Edwards JJ, Alexander PC. The contribution of family background to the long-term adjustment of women sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*. 1992, 7: 306-320.
33. Luster T, Small SA. Sexual abuse history and problems in adolescence: Exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family*. 1997, 59: 131-142.
34. Cross TP, Martell D, McDonald E, Ahl M. The criminal justice system and child placement in child sexual abuse cases. *Child Maltreatment*. 1999, 4: 32-44.
35. Alaggia R. Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*. 2002, 30: 41-56.
36. Guelzow JW, Cornett PF, Dougherty TM. Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2002, 11: 53-72.
37. Hiebert-Murphy D. Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*. 1998, 22: 423-435.
38. Dyb G, Holen A, Steinberg AM, Rodriguez N, Pynoos RS. Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*. 2003, 27: 939-950.
39. Avery L, Massat CR, Lundy M. The relationship between parent and child reports of parental supportiveness and psychopathology of sexually abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 1998, 15: 187-205.

40. Leifer M, Kilbane T, Skolnick LI. Relationships between maternal adult attachment security, child perceptions of maternal support, and maternal perceptions of child responses to sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2003, 11: 107-124.
41. Sinclair C, Martínez J. Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psyche*. 2006, 15: 25-35.
42. Filipas HH, Ullman SE. Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and Victims*. 2001, 16: 673-692.
43. Harper K, Stalker CA, Palmer S, Gadbois S. Experiences of adults abused as children after discharge from inpatient treatment: Informal social support and self-care practices related to trauma recovery. *Families in Society*. 2005, 86: 217-225.
44. Murthi M, Espelage DL. Childhood sexual abuse, social support, and psychological outcomes: A loss framework. *Child Abuse & Neglect*. 2005, 29: 1215-1231.
45. Powers A, Ressler KJ, Bradley RG. The protective role of friendship on the effects of childhood abuse and depression. *Depression and Anxiety*. 2009, 26: 46-53.
46. Merrill LL, Thomsen CJ, Sinclair BB, Gold SR, Milner JS. Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001, 69: 992-1006.
47. Rosenthal S, Feiring C, Taska L. Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*. 2003, 27: 641-661.
48. Bal S, Crombez G, Van Oost P, De Bourdeaudhuij I. The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2003, 27: 1377-1395.
49. Feiring C, Taska LS, Lewis M. Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. 1998, 13: 240-260.
50. Mason GE, Ullman S, Long SE, Long L, Srazynski L. Social support and risk of sexual assault revictimization. *Journal of Community Psychology*. 2009, 37: 58-72.
51. Hanson RF, Resnick HS, Saunders BE, Kilpatrick DG, Best CL. Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse & Neglect*. 1999, 23: 559-569.
52. López F. Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. 1994.
53. Valentine LN, Feinauer LL. Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*. 1993, 21: 216-224.
54. Leitenberg H, Gibson LE, Novy PL. Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2004, 28: 181-192.
55. Gibson RL, Hartshorne TS. Childhood sexual abuse and adult loneliness and network orientation. *Child Abuse & Neglect*. 1996, 20: 1087-1093.
56. Osborne LN, Rhodes JE. The role of life stress and social support in the adjustment of sexually victimized pregnant and parenting minority adolescents. *American Journal of Community Psychology*. 2001, 29: 833-849.
57. Ullman SE, Filipas HH. Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*. 2005, 29: 767-782.
58. Paine ML, Hansen DJ. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*. 2002, 22: 271-295.
59. O'Leary PJ, Barber JG. Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2008, 17: 133-143.
60. Brand BL, Alexander PC. Coping with incest: The relationship between recollections of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. *Journal of Traumatic Stress*. 2003, 16: 285-293.
61. Wolfe DA, Jaffe PG, Jetté JL. The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003, 10: 179-191.
62. Golding JM, Wilsnack JC, Cooper ML. Sexual assault history and social support: Six general population studies. *Journal of Traumatic Stress*. 2002,

- 15: 187-197.
63. Campbell R, Ahrens CE, Sefl T, Wasco SM, Barnes HE. Social reactions to rape victims: Healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims*. 2001, 16: 287-302.
 64. Korol S. Familial and social support as protective factors against the development of dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2008, 9: 249-267.
 65. Bal S, De Bourdeaudhuij I, Crombez G, Van Oost P. Predictors of trauma symptomatology in sexually abused adolescents: A 6-month follow-up study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2005, 20: 1390-1405.
 66. Ullman SE, Townsend SM, Filipas HH, Starzynski LL. Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*. 2007, 31: 23-37.
 67. Esposito CL, Clum GA. Social support and problem-solving as moderators of the relationship between childhood abuse and suicidality: Applications to a delinquent population. *Journal of Traumatic Stress*. 2002, 15: 137-146.
 68. Soloff PH, Feske U, Fabio A. Mediators of the relationship between childhood sexual abuse and suicidal behavior in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2008, 22: 221-232.
 69. Cohen JA, Mannarino AP. Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*. 2000, 24: 983-994.
 70. Rosen CS, Ouimette PC, Sheikh JI, Gregg JA, Moos RH. Physical and sexual abuse history and addiction treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*. 2002, 63: 683-687.
 71. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. Retraumatization among adult women sexually abused in childhood: Exploratory analyses in a prospective study. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2002, 11: 19-48.
 72. Bender M, Cook S, Kaslow N. Social support as a mediator of revictimization of low-income African American women. *Violence and Victims*. 2003, 18: 419-431.
 73. Jankowski MK, Leitenberg H, Henning K, Coffey P. Parental caring as a possible buffer against sexual revictimization in young adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*. 2002, 15: 235-244.
 74. Ullman SE, Starzynski LL, Long S, Mason G, Long LM. Sexual assault disclosure, social reactions, and problem drinking in women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2008, 23: 1235-1257.
 75. Tremblay C, Hébert M, Piché C. Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*. 1999, 23: 929-945.
 76. Wright MOD, Fopma-Loy J, Fischer S. Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*. 2005, 29: 1173-1193.
 77. Marivate P, Madu SN. Levels of social support and coping strategies in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*. 2007, 17: 133-136.
 78. Wyatt GE, Mickey MR. Ameliorating the effects of child sexual abuse: An exploratory study of support by parents and others. *Journal of Interpersonal Violence*. 1987, 2: 403-414.
 79. Bal S, Crombez G, De Bourdeaudhuij I, Van Oost P. Symptomatology in adolescents following initial disclosure of sexual abuse: The roles of crisis support, appraisals and coping. *Child Abuse & Neglect*. 2009, 33: 717-727.
 80. McMillen C, Zuravin S. Attributions of blame and responsibility for child sexual abuse and adult adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*. 1997, 12: 30-48.
 81. Ruscio AM. Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*. 2001, 25: 369-387.
 82. Tarakeshwar N, Hansen NB, Kochman A, Fox A, Sikkema KJ. Resiliency among individuals with childhood sexual abuse and HIV: Perspectives on addressing sexual trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 2006, 19: 449-460.
 83. Shalhoub-Kevorkian N. Disclosure of child abuse in conflict areas. *Violence Against Women*. 2005, 11: 1263-1291.
 84. Hershkowitz I. Socioemotional factors in child sexual abuse investigations. *Child Maltreatment*. 2009, 14: 172-181.

85. Davis SL, Bottoms, B L. Effects of social support on children's eyewitness reports: A test of the underlying mechanism. *Law and Human Behavior*. 2002, 26: 185-215.
86. Cyrulnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa. 2002.
87. Bengtsson-Tops A, Tops D. Self-reported consequences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007, 16: 35-43.
88. Ullman SE. Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior*. 1999, 4: 343-358.
89. Pack M. Transformation in progress: The effects of trauma on the significant others of sexual abuse therapists. *Qualitative Social Work: Research and Practice*. 2010, 9: 249-265.
90. Yarrow C, Churchill S. Counsellors' and psychologists' experience of working with male survivors of sexual trauma: a pilot study. *Counselling Psychology Quarterly*. 2009, 22: 267-277.
91. Smith DW, Sawyer GK, Jones LM, Cross T, McCart MR, Ralston ME. Mother reports of maternal support following child sexual abuse: Preliminary psychometric data on the Maternal Self-report Support Questionnaire (MSSQ). *Child Abuse & Neglect*. 2010, 34: 784-792.
92. Ullman SE. Psychometric characteristics of the Social Reactions Questionnaire. *Psychology of Women Quarterly*. 2000, 24: 257-271.