

Sentimiento de culpa en víctimas de abuso sexual infantil: modelos teóricos e intervención.

Pereda, N.*¹ y Arch, M.¹

1 Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Barcelona.

** Autor para correspondencia:*

Pereda, M.

Departament de Personalitat, Avaluació y Tractament Psicològics.

Facultat de Psicologia.

Universitat de Barcelona.

España.

Correo electrónico: npereda@ub.edu

Abstract.

The influence of specific variables to increase or decrease the risk of developing psychological problems after stressful or traumatic experiences has been suggested in classic stress theories. According to this perspective, the presence of certain objective variables related to the stressor and also psychological and psychosocial factors, would increment the risk of psychological disorders in the victim. However, other variables, would reduce this risk and constitute what has been called resilience. The main aim of this paper is to review the effect of self-blame as a mediating variable between the experience of sexual abuse and the development of psychological distress, due to its frequent presence on these victims and its influence on their prognosis.

Keywords:

Sexual abuse,
guilt,
intervention,
mediators

Palabras clave:

Abuso sexual,
culpa,
intervención,
mediadoras

Resumen.

La influencia de determinadas variables para atenuar o acentuar el riesgo de desarrollar problemas psicológicos ante situaciones adversas o estresantes ha sido sugerida en las orientaciones más clásicas del estrés. Dentro de esta perspectiva, la presencia o ausencia de ciertas variables no únicamente relacionadas con las características objetivas del estresor si no también con factores individuales y psicosociales, de manera consistente, facilitaría la aparición de trastornos psicopatológicos en situaciones de estrés, mientras que la presencia o ausencia de otras variables minimizaría o anularía los posibles efectos psicológicos relacionados con esa situación y proporcionaría al individuo la capacidad de resistencia frente a ese estresor. El presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión teórica del efecto del sentimiento de culpa como variable mediadora entre la experiencia de abuso sexual infantil y el desarrollo de sintomatología psicopatológica, dada su generalizada presencia en estas víctimas y la importancia de su tratamiento en el pronóstico de este colectivo.

Sentimientos de culpa en víctimas de abuso sexual infantil: modelos teóricos en intervención.

El desarrollo de sentimientos de culpa tras la experiencia de abuso sexual es una de las denominadas variables mediadoras más estudiada y sobre la que existe un mayor acuerdo en los diferentes estudios realizados (Barker-Collo, 2001; Breitenbecher, 2006; Pereda, 2006). La influencia de determinadas variables para atenuar o acentuar el riesgo de desarrollar problemas psicológicos ante situaciones adversas o estresantes ha sido sugerida en las orientaciones más clásicas del estrés (Garmezy, 1985; Garrity y Marx, 1985; Lazarus, 1966) y su identificación resulta de gran relevancia en los procesos de intervención con víctimas de acontecimientos traumáticos.

El desarrollo de sentimientos de culpa parece producirse en la extensa mayoría de víctimas de abuso sexual infantil, si bien disminuye con el paso de los años (McMillen y Zuravin, 1997) y difiere entre individuos (Kubany y Watson, 2003).

Son múltiples los estudios, por otro lado, que han observado que el sentimiento de culpa tras la vivencia de abuso sexual infantil, se relaciona con un mayor malestar y sintomatología psicológica, tanto en la edad adulta (McMillen y Zuravin, 1997; Perrott, Morris, Martin y Romans, 1998), como durante la infancia (Coffey, Leitenberg, Henning, Turner y Bennet, 1996a; Hazzard, 1993; Manion, Firestone, Cloutier, Ligezinska, McIntyre y Ensom, 1998; Wolfe, Sas y Wekerle, 1994). Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el hecho que determinados problemas psicológicos vayan asociados estrechamente e, incluso, presenten como criterios diagnósticos la presencia de sentimientos de culpa (e.g.,

depresión, Jarrett y Weissenburger, 1990; Wertheim y Schwartz, 1983) puede encontrarse segundo el posible efecto mediador de esta variable en el malestar psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil.

Es importante destacar, no obstante, que el desarrollo de sentimientos de culpa ante un acontecimiento traumático varía enormemente según el acontecimiento experimentado, la percepción de gravedad de ese acontecimiento por parte de la víctima y la duración del mismo, entre otras variables a tener en cuenta (Miller y Porter, 1983). Autores como Miceli (1992) destacan la existencia de diversos medios para hacer sentir culpable a un individuo, independientemente de la responsabilidad objetiva que éste tenga sobre el acontecimiento causante de culpa. La acusación directa responsabilizándolo, los reproches por su conducta antes, durante o tras el acontecimiento, aislar al individuo de afecto y atacar sus posibles excusas y justificaciones, son algunos de los medios que pueden provocar el desarrollo de sentimientos de culpa y que el abusador y el entorno de la víctima muchas veces suelen utilizar en casos de abuso sexual (e.g. Ullman, Townsend, Filipas y Starzynski, 2007).

Son diversas las publicaciones que intentan explicar el porqué del sentimiento de culpa, destacando a Janoff-Bulman (1989) y su modelo de los supuestos básicos como uno de los autores que más ha influido en las perspectivas actuales. En general, el modelo presenta ocho postulados que producen equilibrio, estabilidad y coherencia en el individuo y que, en

caso de verse contradichos, conducirían a sentimientos de vulnerabilidad y culpa: (a, b) benevolencia del mundo y de sus integrantes, basados en la creencia que el mundo y las personas que lo integran son, básicamente, buenos; (c) principio de justicia, según el cual las consecuencias, positivas y negativas, se distribuyen según el mérito del individuo; (d) principio de control, basado en la creencia que, a través de la propia conducta, el individuo puede tener control sobre lo que le sucede y minimizar su vulnerabilidad; (e) principio de azar, como creencia opuesta a las anteriores, según el cual el mundo se rige por el azar y no es posible controlar los acontecimientos siendo la distribución de consecuencias positivas y negativas azarosa; (f, g, h) así como tres dimensiones del individuo como ser valioso, con autocontrol y suerte, lo que le sirve de protección ante acontecimientos negativos.

Estos postulados no son estáticos y a lo largo de la vida, y en base a las experiencias personales, el individuo puede aumentar o disminuir su creencia en algunos de ellos. Sin embargo, ante un acontecimiento potencialmente traumático como el abuso sexual en la infancia, la información discordante con los supuestos básicos es demasiada y puede llegar a desbordar al individuo puesto que éste no puede afrontar la situación e integrar la nueva información con sus supuestos anteriores. El individuo debe asumir que es vulnerable y que sus supuestos básicos sobre el mundo y sobre sí mismo son erróneos.

Estudios empíricos realizados al respecto indican que las víctimas de acontecimientos traumáticos suelen presentar, incluso años después del acontecimiento, una visión del mundo con unos supuestos básicos más

negativos que los que presentan aquellos individuos que no han experimentado acontecimientos de ese tipo (Frieze y Bookwala, 1996; Janoff-Bulman, 1989).

De este modo, una forma frecuente de afrontar esa nueva información sin variar los supuestos básicos sobre el mundo es culparse por lo sucedido. Desde el punto de vista de la intervención terapéutica, autores como Lamb (1986) han sugerido una perspectiva adaptativa de esta culpa en víctimas de abuso sexual. La autora considera que manifestar a la víctima que no tuvo ninguna responsabilidad sobre la experiencia de abuso sexual, ocasiona en ésta sentimientos de indefensión, vulnerabilidad e impotencia que perduran hasta la edad adulta y provocan que la víctima piense que carece de control y de poder de decisión sobre su vida. Para la autora, debe aceptarse el sentimiento de culpa que presentan las víctimas de abuso sexual, puesto que es un sentimiento adaptativo que les permite mantener la creencia de control sobre su vida.

Otros autores han defendido que, en el marco de las relaciones interpersonales, la presencia moderada de este sentimiento es positiva y adaptativa para el mantenimiento de la estructura social (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994; Tangney, 1990) puesto que se basa en el altruismo y en la capacidad empática del ser humano; incluso que la culpa tiene un efecto protector en el desarrollo de sintomatología postraumática (Startup, Makgekgenene y Webster, 2007).

Sin embargo, autores como Lazarus (1999) ponen en duda el efecto protector del sentimiento de culpa para individuo y la sociedad, defendiendo que la posible correlación entre *ser culpable* y *sentirse culpable*, si existe, es realmente muy modesta. Estudios

empíricos como el realizado por Frazier y Schauben (1994) o Hazzard (1993) no han permitido confirmar la adaptabilidad de este sentimiento para la víctima de acontecimientos traumáticos como el abuso o la agresión sexual. Por otro lado, O'Connor, Berry y Weiss (1999) refuerzan que si el individuo desarrolla sentimientos de culpa basados en distorsiones cognitivas o en creencias erróneas respecto a su actuación ante un determinado acontecimiento, el aspecto adaptativo de la culpa desaparece, relacionándose con un incremento del malestar y un mayor riesgo de psicopatología. Para estos autores la asociación entre sentimiento de culpa y psicopatología es demasiado frecuente como para defender que la culpa tiene algún efecto positivo (para una revisión, véase Frieze y Bookwala, 1996).

Tomando una perspectiva interpersonal (Baumeister et al., 1994), existen ocho factores contextuales relacionados con el acontecimiento traumático que contribuyen a desarrollar sentimientos de culpa de forma muy significativa y cuya influencia es mayor que la existencia de diferencias individuales o de tendencias personales. Estos factores son aplicables a víctimas de abuso sexual infantil en su gran mayoría y permiten explicar por qué, ante este acontecimiento, el desarrollo de sentimientos de culpa es prácticamente generalizado: (a) *implicación en acontecimientos causantes de daño o heridas para el individuo*, puesto que la gravedad de las heridas y del daño causado por el acontecimiento correlaciona con el estrés y el malestar asociado a éste (American Psychiatric Association, 2002); (b) *proximidad física o implicación directa en un acontecimiento negativo*, debido al malestar empático que surge al ser testigo del sufrimiento de otro (Baumeister et al., 1994) y a que la

proximidad facilita la creencia de que el individuo estuvo implicado en los efectos negativos del acontecimiento; (c) *daño causado a un ser querido*, puesto que siguiendo a Baumeister y colaboradores (1994) el sentimiento de culpa es más probable que se produzca en el contexto de relaciones interpersonales cercanas por la respuesta empática del individuo hacia sus congéneres; (d) *implicación en acontecimientos que causan daño o heridas irreparables*, causantes de una fuerte y crónica culpabilidad. Considerando que el sentimiento de culpa impulsa al individuo a intentar restituir o corregir las consecuencias negativas causadas por una conducta o situación, en el caso de daños o heridas irreparables el individuo no puede reducir su culpa de ningún modo; (e) *implicación en acontecimientos inesperados*, puesto que la imprevisibilidad del acontecimiento causa un mayor malestar en el individuo, pudiendo creer que tenía suficiente información como para prever lo que iba a suceder; (f) *implicación en acontecimientos negativos causados por seres humanos vs. actos divinos*, puesto que los acontecimientos causados por acción divina o fuera del control humano (e.g., terremotos, tornados) presentan una menor probabilidad de activar atribuciones internas en el individuo (como responsabilidad percibida o creencias de previsibilidad) que aquellos causados por seres humanos; (g) *implicación en situaciones en las que todas las posibles acciones conllevan consecuencias negativas*, debido a que el individuo debe actuar de un modo que, *a priori*, sabe que conlleva efectos negativos; (h) *implicación en acontecimientos negativos que producen consecuencias arbitrarias o injustas*, puesto que la percepción de haberse beneficiado a expensas de otro o de que otro haya sufrido de forma injusta,

activa las cogniciones de reparación de esa injusticia. La denominada *culpa del superviviente*, referida a haber sobrevivido a un acontecimiento en el que otros han fallecido, es un síntoma muy frecuente entre supervivientes de una situación traumática (American Psychiatric Association, 2002); (i) *ser culpado por los demás*, ya que la culpabilidad implícita o explícita expresada por el entorno del individuo ante el acontecimiento provoca en éste un importante malestar y puede ocasionar el desarrollo de cogniciones de culpa relacionadas con su implicación en el acontecimiento.

Basándose en las aportaciones anteriores, uno de los modelos explicativos más recientes del sentimiento de culpa en víctimas de acontecimientos traumáticos y que puede aplicarse a casos de abuso sexual infantil es el Modelo Multidimensional de Kubany, Abueg, Owens, Brennan, Kaplan y Watson (1995) y Kubany y Watson (2003). Estos autores, siguiendo las propuestas de otros trabajos como el de Kugler y Jones (1992), proponen que el sentimiento de culpa se encuentra constituido por un componente emocional o afectivo, así como por una serie de dimensiones cognitivas o conjunto de creencias interrelacionadas sobre la implicación del individuo en un acontecimiento negativo.

Kubany y colaboradores (1995) definen la culpa como "*an unpleasant feeling with accompanying beliefs that one should have thought, felt or acted differently*" (p. 355) y la conceptualizan como un constructo multicomponente formado por cinco factores que determinan su presencia y su magnitud ante un determinado acontecimiento.

Estos factores incluyen el malestar causado por los efectos negativos del acontecimiento experimentado y cuatro

creencias interrelacionadas sobre el rol del individuo y su implicación en ese acontecimiento, denominadas cogniciones de culpa: (a) *responsabilidad percibida* por los resultados negativos derivados del acontecimiento, (b) *percepción de insuficiente justificación* por las acciones realizadas durante y tras el acontecimiento, (c) *percepción de violación de valores* derivada de la situación vivida by (d) *creencias de previsibilidad* o el grado en que una persona cree que sabía con anterioridad que iba a producirse un resultado negativo y que podía haber prevenido su ocurrencia. Estas creencias de previsibilidad se relacionan con el llamado *hindsight bias* (Fischhoff, 1975) o sesgo por el cual el individuo juzga sus acciones y conductas pasadas en base a su conocimiento actual sobre éstas, creyendo que sabía lo que iba a suceder antes de que el acontecimiento se produjera. El individuo permite que información nueva interfiera en sus recuerdos del pasado, negándose a reconocer que la nueva información está afectando a su valoración (Hawkins y Hastie, 1990). Ante un acontecimiento con resultados negativos, si un individuo cree, de forma errónea, que tenía conocimientos suficientes para saber lo que iba a suceder, también creerá que podría haber actuado de algún modo para prevenirlo o que podía haber evitado sus efectos. Este sesgo se relaciona con el llamado *counterfactual thinking* (Roese, 1997) o representaciones mentales de versiones alternativas del pasado, que pueden presentar finales mejores al real (en víctimas de abuso sexual en la infancia pueden ser ejemplos "*si no hubiera confiado en esa persona, nada de esto habría sucedido*", "*si hubiera hecho caso a mis padres, el abuso no habría ocurrido*", entre otras) y aumentar el malestar del individuo, o presentar consecuencias peores (e.g. "*si lo*

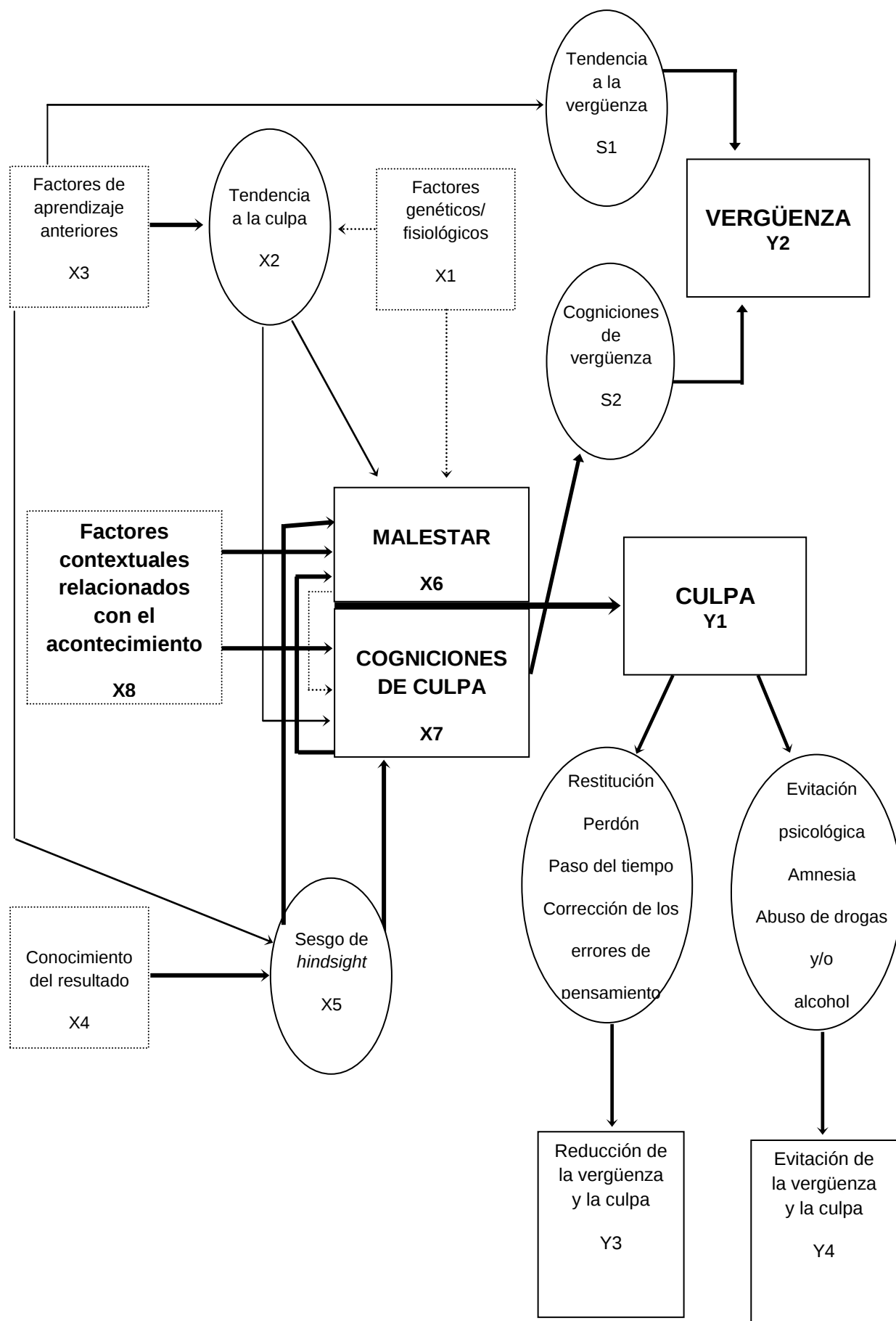
hubiera explicado en aquél momento, nadie me habría creído”, “al menos mi madre no sabe lo que ocurrió y no ha tenido que sufrir por ello”) y disminuir el malestar. Este tipo de pensamiento suele vincularse al uso de estrategias de afrontamiento evitativas y es más probable que se active cuando el individuo presenta emociones negativas (depresión, rabia y enfado) referidas a un acontecimiento que se sale de la normalidad. Sin embargo, el pensamiento *counterfactual* puede ser adaptativo para el individuo puesto que, si bien el pasado no puede cambiarse, la reconstrucción de los hechos y la representación de alternativas de acontecimientos pasados puede facilitar un mejor afrontamiento ante circunstancias similares que pueden producirse en el futuro, constituyéndose un punto importante a trabajar en psicoterapia.

Siguiendo el Modelo Multidimensional, para que el sentimiento de culpa aparezca, es necesaria tanto la presencia del afecto negativo o malestar, como de al menos una de las

cogniciones de culpa. El malestar únicamente tiene un efecto directo sobre las cogniciones de culpa si evoca o activa estas cogniciones a través de recuerdos del acontecimiento dependientes del estado emocional del individuo y si el individuo busca una explicación a su malestar a través de atribuciones internas. Las cogniciones de culpa, no obstante, tienen un efecto causal directo sobre el malestar, incrementándolo de forma significativa.

La Figura 1 ilustra el modelo multidimensional de Kubany y Watson (2003) explicando el grado de culpa que un individuo experimentará como respuesta a un acontecimiento negativo según la influencia de determinadas variables. Este modelo ha recibido confirmación empírica de estudios realizados con mujeres maltratadas por sus parejas y veteranos del Vietnam (Kubany et al., 1995; Kubany y Watson, 2002; Kubany, Hill y Owens, 2003; Kubany, Hill, Owens, Iannce-Spencer, McCaig, Tremayne et al., 2004).

Figura 1. Adaptación del Modelo Multidimensional de Kunany Y Watson (2003).



El grosor y la dirección de las flechas indica la fuerza y dirección hipotética de la relación.

Las flechas de línea discontinua indican una relación leve.

Las variables causales modificables se encuentran insertadas en círculos.

Las variables causales no modificables se encuentran insertadas en cuadros de línea discontinua.

En primer lugar, la vivencia de un acontecimiento evaluado como negativo y que afecta al individuo de algún modo, es la causa necesaria que predispone al desarrollo de sentimientos de culpa. Factores genéticos y/o fisiológicos (X1), como la capacidad de condicionamiento y la reactividad fisiológica, tienen un efecto, si bien escaso, sobre la tendencia a la culpa (X2) y sobre el malestar del individuo (X6). Factores de aprendizaje anteriores (X3), como la vivencia de otros acontecimientos traumáticos, la educación religiosa y las prácticas parentales de inducción de culpa, pueden tener importantes efectos causales sobre la tendencia a la culpa (X2) y sobre el sesgo de *hindsight* (X5). Esta tendencia a experimentar culpa presenta efectos moderados en la magnitud del malestar (X6) y en las cogniciones de culpa (X7). Tener conocimiento sobre el resultado del acontecimiento (X4) activa el sesgo de *hindsight* (X5) que, a su vez, puede ejecutar un fuerte efecto causal sobre la magnitud del malestar (X6) y sobre las cogniciones de culpa (X7). Aquellos factores situacionales relacionados con el acontecimiento negativo (X8) también pueden tener un poderoso efecto causal sobre el grado de malestar (X6) y sobre las cogniciones de culpa (X7).

Siguiendo esta perspectiva aplicada, destacan como métodos para reducir o eliminar el sentimiento de culpa (X8) (a) intentar enmendar la situación, aunque

no siempre resulta posible, como en el caso del abuso sexual; (b) perdonarse a uno mismo o ser perdonado; (c) dejar que transcurra el tiempo, principalmente en casos de culpa leve o moderada; y (d) corregir los errores cognitivos que contribuyen a este sentimiento (Janoff-Bulman, 1989). Sin embargo, el individuo también puede intentar evitar y escapar del sentimiento de culpa a través del abuso de sustancias o de estrategias de evitación (X9), provocando que ésta permanezca latente y sujeta a reactivación ante estímulos que recuerden el acontecimiento o se encuentren vinculados a éste.

La tendencia a experimentar vergüenza (S1), por otro lado, no contribuye a la culpa, si bien ambas correlacionan puesto que un incremento en las cogniciones de culpa del individuo (X7) aumenta la probabilidad de cogniciones de vergüenza (S2) y, de este modo, de experimentar vergüenza (Y2), especialmente cuando las consecuencias del acontecimiento son graves, como en una experiencia traumática.

Cabe destacar que la culpa y la vergüenza son experiencias afectivas muy relacionadas y, en muchas ocasiones, difíciles de diferenciar (Kugler y Jones, 1992; Tangney, 1990). Ambas emociones suelen aparecer tras experiencias traumáticas y aumentar el malestar psicológico del individuo

(Harder, Cutler y Rockart, 1992), así como relacionarse con el desarrollo de sintomatología postraumática (Lee, Scragg y Turner, 2001) siendo necesarios estudios que permitan analizar sus diferencias y avanzar en su conocimiento (Kubany y Haynes, 2003). La diferencia principal, según los trabajos realizados, es que la vergüenza implica la depreciación del individuo como un todo, se corresponde a una evaluación negativa global, mientras que la culpa implica la depreciación ante determinadas acciones o conductas específicas y se encuentra basada en juicios morales (Gilbert, Pehl y Allan, 1994; Tangney, 1991; Tangney, Wagner y Gramzow, 1992). Siguiendo el modelo de Janoff-Bulman (1989), la vergüenza se relacionaría con un sentimiento de culpa más caracterológico, que afectaría al individuo a nivel general. Sin embargo, autores como Lazarus (1999) consideran que, si bien la culpa tiende a relacionarse con una conducta específica, ésta puede extenderse al individuo en general, considerándose *"inmoral"* o *"mala persona"*. Cuando esto ocurre, el sentimiento de culpa sería aún más devastador.

Son escasos los estudios centrados en el análisis de la vergüenza como variable mediadora en víctimas de malos tratos infantiles; sin embargo, los resultados obtenidos defienden la existencia de una relación mediadora entre esta variable y el malestar psicológico observado en víctimas de abuso sexual (Feiring, Taska y Lewis 1998; Klymchuk, 2001).

Como se observa en la Figura 1, y contrariamente a lo sugerido por Mosher (1968) o Tangney (1991), para Kubany y Watson (2003) los valores personales o las características de personalidad del individuo, como la tendencia a la culpa, no parecen tener una gran influencia sobre el desarrollo de ésta siendo los

factores contextuales asociados al acontecimiento, y basados en la perspectiva interpersonal de Baumeister y colaboradores (1994) los mayores predictores de este sentimiento. De este modo, la intervención puede dirigirse a estas variables contextuales, dinámicas, alejándose de la conceptualización de la culpa como un factor estático, sobre el que no se puede incidir. Siguiendo este modelo, el abuso sexual infantil conlleva sentimientos de culpa puesto que (a) puede causar daño y heridas a la víctima; (b) frecuentemente su revelación o descubrimiento daña emocionalmente a seres queridos por la víctima; (c) algunas de las heridas (especialmente las emocionales) de la víctima son percibidas como irreparables; (d) es un acontecimiento causado por un ser humano; (e) en muchos casos todas las posibles acciones que realice la víctima conllevan consecuencias negativas, puesto que si revela lo sucedido causa dolor a sus seres queridos y pueden cumplirse las amenazas del agresor (pérdida de afecto, ser rechazada y separada de sus seres queridos, muerte) y, si no lo hace, el abuso continúa; (f) en casos en los que el agresor abusa de otros menores, especialmente cuando se trata de familiares de la víctima, ésta puede sentirse responsable si su abuso ya finalizó y no ha podido evitar que el agresor abusara de otros o culpabilizarse por haber superado mejor el abuso que otras víctimas; y (g) también es muy frecuente que la víctima sea culpada por los demás o que perciba que se le atribuye culpa en palabras y actitudes de personas cercanas.

Conclusión.

El desarrollo de sentimientos de culpa en víctimas de abuso sexual infantil es, en función de los estudios revisados,

prácticamente generalizado, dadas las características intrínsecas a esta experiencia y los factores contextuales asociados, que la hacen idónea para que el individuo experimente las emociones y cogniciones distorsionadas que conforman la culpa (Kubany y Haynes, 2003).

Es escaso el conocimiento por parte de los profesionales en nuestro país del efecto que esta emoción negativa tiene como variable mediadora entre la experiencia de abuso sexual en la infancia y el desarrollo de psicopatología, a pesar de su importancia en la intervención con estas víctimas y en su pronóstico. Sin embargo, desde los modelos conceptuales revisados, la posibilidad de intervención para controlar los posibles factores contextuales inductores de culpa en la víctima de un acontecimiento traumático es una opción aplicable y realista que los profesionales implicados en estos casos deben tener en cuenta. Se requiere que los programas de tratamiento psicológico en situaciones de abuso sexual infantil cuenten con una evaluación inicial de esta variable y con módulos creados específicamente para trabajar esta emoción y las distorsiones cognitivas asociadas, dada su extensa presencia y su importancia en este tipo de casos (Feiring y Cleland, 2007).

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.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y*

estadístico de los trastornos mentales (4ª ed. texto revisado). Barcelona: Masson.

Barker-Collo, S. L. (2001). Adult reports of child and adult attributions of blame for childhood sexual abuse: Predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1329-1341.

Baumeister, R. F., Stillwell, A. M. y Heatherton, T. F. (1994). Guilt: an interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115 (2), 243-267.

Breitenbecher, K. H. (2006). The relationships among self-blame, psychological distress, and sexual victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (5), 597-611.

Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T. y Bennet, R. T. (1996). Mediators of the long-term impact of child sexual abuse: perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 20 (5), 447-455.

Feiring, C., Taska, L. S. y Lewis, M. (1998). The role of shame and attributional style in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Maltreatment*, 3 (2), 129-142.

Feiring, C., & Cleland, C. (2007). Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse & Neglect*, 31 (11-12), 1169-1186.

Frazier, P. y Schauben, L. (1994). Causal attributions and recovery from rape and other stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13 (1), 1-14.

Frieze, I. H. y Bookwala, J. (1996). Coping with unusual stressors: criminal victimization. En M. Zeidner y M. S. Endler (Eds.). *Handbook of coping* (pp. 303-321). New York: Wiley & Sons.

Garmezy, N. (1985). The NIMH-Israeli high-risk study: commendation,

- comments, and cautions. *Schizophrenia Bulletin*, 11 (3), 349-353.
- Garritty, T. F. y Marx, M. B. (1985). Effects of moderator variables on the response to stress. En S. R. Burchfield (Ed.). *Stress: Psychological and physiological interactions* (pp. 223-243). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Gilbert, P., Pehl, J. y Allan, S. (1994). The phenomenology of shame and guilt: an empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 23-36.
- Harder, D. W., Cutler, L. y Rockart, L. (1992). Assessment of shame and guilt and their relationships to psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 59 (3), 584-604.
- Hawkins, S. A. y Hastie, R. (1990). Hindsight: biased judgments of past events after the outcomes are known. *Psychological Bulletin*, 107 (3), 311-327.
- Hazzard, A. (1993). Trauma-related beliefs as mediators of sexual abuse impact in adult women survivors: a pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2 (3), 55-69.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113-136.
- Jarrett, R. B. y Weissenburger, J. E. (1990). Guilt in depressed outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 495-498.
- Klymchuk, K. A. (2001, julio). *Childhood maltreatment, shame and adult relational capacity*. Comunicación presentada en la VII International Family Violence Research Conference, Portsmouth, NH, Estados Unidos.
- Kubany, E. S., Abueg, F. R., Owens, J. A., Brennan, J. M., Kaplan, A. S. y Watson, S. B. (1995). Initial examination of a multidimensional model of trauma-related guilt: applications to combat veterans and battered women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17 (4), 353-376.
- Kubany, E. S., Hill, E. E. y Owens, J. A. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW): preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (1), 81-91.
- Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannce-Spencer, C., McCaig, M. A., Tremayne, K. J. et al. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (1), 3-18.
- Kubany, E. S. y Watson, S. B. (2002). Cognitive trauma therapy for formerly battered women with PTSD: conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 111-127.
- Kubany, E. S. y Watson, S. B. (2003). Guilt: elaboration of a multidimensional model. *Psychological Record*, 53 (1), 51-90.
- Kugler, K. y Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (2), 318-327.
- Lamb, S. (1986). Treating sexually abused children: issues of blame and responsibility. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (2), 303-307.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. London: Free Association Books.
- Lee, D. A., Scragg, P. y Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: a clinical model of shame-based and guilt-based

- PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 451-466.
- Manion, I., Firestone, P., Cloutier, P., Ligezinska, M., McIntyre, J. y Ensom, R. (1998). Child extrafamilial sexual abuse: predicting parent and child functioning. *Child Abuse & Neglect*, 22 (12), 1285-1304.
- McMillen, C. y Zuravin, S. (1997). Attributions of blame and responsibility for child sexual abuse and adult adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (1), 30-48.
- Miceli, M. (1992). How to make someone feel guilty: strategies of guilt inducement and their goals. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 22 (1), 81-104.
- Miller, T. D. y Porter, C. A. (1983). Self-blame in victims of violence. *Journal of Social Issues*, 39 (2), 139-152.
- Mosher, D. L. (1968). Measurement of guilt in females by self-report inventories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32 (6), 690-695.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W. y Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame, and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18 (2), 181-203.
- Pereda, N. (2006). Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Perrott, K., Morris, E., Martin, J. y Romans, S. (1998). Cognitive coping styles of women sexually abused in childhood: a qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 22 (11), 1135-1149.
- Roese, N. J. (1997). Counterfactual thinking. *Psychological Bulletin*, 121 (1), 133-148.
- Startup, M., Makgekgenene, L. y Webster, R. (2007). The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): A self-protective cognition?. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (2), 395-403.
- Tangney, J. P. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: development of the Self-Conscious Affect and Attribution Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (1), 102-111.
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: the good, the bad and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (4), 598-607.
- Tangney, J. P., Wagner, P. y Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 469-478.
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H. y Starzynski, L. L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31 (1), 23-37.
- Wertheim, E. H. y Schwartz, J. C. (1983). Depression, guilt, and self-management of pleasant and unpleasant events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (4), 884-889.
- Wolfe, D. A., Sas, L. y Wekerle, C. (1994). Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 37-50.