

# Narratives from therapists regarding the process of psychotherapeutic change in children and adolescents who have been victims of sexual abuse / Narrativas de terapeutas sobre el proceso de cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales

Daniela Águila, Ximena Lama, Claudia Capella, Loreto Rodríguez, Denise Dussert, Carolina Gutiérrez & Gretchen Beiza

To cite this article: Daniela Águila, Ximena Lama, Claudia Capella, Loreto Rodríguez, Denise Dussert, Carolina Gutiérrez & Gretchen Beiza (2016) Narratives from therapists regarding the process of psychotherapeutic change in children and adolescents who have been victims of sexual abuse / Narrativas de terapeutas sobre el proceso de cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, *Estudios de Psicología*, 37:2-3, 344-364, DOI: [10.1080/02109395.2016.1204780](https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1204780)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/02109395.2016.1204780>



Published online: 09 Aug 2016.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 72



View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)



Citing articles: 1 View citing articles [↗](#)

## **Narratives from therapists regarding the process of psychotherapeutic change in children and adolescents who have been victims of sexual abuse / *Narrativas de terapeutas sobre el proceso de cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales***

Daniela Águila<sup>a</sup>, Ximena Lama<sup>a</sup>, Claudia Capella<sup>b</sup>, Loreto Rodríguez<sup>a</sup>, Denise Dussert<sup>a</sup>, Carolina Gutiérrez<sup>a</sup>, and Gretchen Beiza<sup>a</sup>

<sup>a</sup>*Equipo de investigación U-Inicia 5/0612 del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile;* <sup>b</sup>*Departamento de Psicología, Universidad de Chile*

*(Received 4 November 2015; accepted 10 May 2016)*

**Abstract:** The purpose of this study is to understand how psychotherapists perceive the process of change in psychotherapy in children and/or adolescents who have been victims of sexual abuse and the influence therapeutic alliance has on this treatment. A qualitative research study was carried out through 24 in-depth interviews with psychologists, analysed from a narrative analysis framework. The results of this study highlight that the change in psychotherapy is gradual and progressive and develops in different stages: an initial one of connection with the therapeutic space, an intermediate stage of giving new meanings to their abusive experience and a final stage consolidating the changes. In each of these stages, the therapeutic alliance influences in different ways; it is essential in the process of psychotherapeutic change. The implications of these findings for child and adolescent clinical work are stressed by highlighting therapists' narratives.

**Keywords:** therapeutic alliance; sexual abuse; therapeutic change; psychotherapy

**Resumen:** El objetivo del presente estudio es comprender cómo los/as psicólogos/as tratantes visualizan el proceso de cambio en psicoterapia con niños/as y/o adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y la influencia que tiene la alianza terapéutica en este tratamiento. Se llevó a cabo una investigación cualitativa, realizando 24 entrevistas en profundidad a psicólogos/as, las cuales fueron analizadas desde un marco de análisis narrativo. A partir de los resultados de este estudio, se destaca que el cambio en psicoterapia constituye un proceso gradual y progresivo que se desarrolla en diferentes fases; una inicial de vinculación con el espacio terapéutico, una

---

English version: pp. 344–353 / *Versión en español:* pp. 354–363

References / *Referencias:* pp. 363–364

Translated from Spanish / *Traducción del español:* Liza D'Arcy

Authors' Address / *Correspondencia con las autoras:* Claudia Capella, Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Código Postal 6850331, Santiago, Chile. E-mail: [ccapella@u.uchile.cl](mailto:ccapella@u.uchile.cl)

intermedia de resignificación de la experiencia abusiva y una final de consolidación de cambios. En cada una de estas fases, la alianza terapéutica influye de distintas maneras, siendo esencial en el proceso de cambio psicoterapéutico. Se relevan las implicancias de estos resultados para la labor clínica infanto-juvenil, destacando las narrativas de los/as terapeutas.

**Palabras clave:** alianza terapéutica; abuso sexual; cambio terapéutico; psicoterapia

The concept of change in psychotherapy has been defined as the transformation of the patient's subjective perspective of themselves and the world. This develops in successive stages that are constructed in layers and where the level of complexity of the psychological patterns of interpretation and explanation increase in ascending order (Altimir et al., 2010; Krause, 2005).

In this line of research, Krause and colleagues (2006) propose a hierarchy of generic indicators of change, which are organized in three different stages during psychotherapy. In an initial stage, there is an initial consolidation of the therapeutic relationship structure, it is fundamental that the patient accepts that there is a problem and that they need specialized help, this way establishing the basis for the therapeutic alliance. In an intermediate stage there is an increased admission of new meanings, insight is possible through feelings, thoughts and behaviours; and in a final stage, the consolidation of these new meanings is observed in the patient towards the construction of a new subjective theory about themselves (Echavarrí et al., 2009; Krause, 2005).

Various research studies (Krause et al., 2006; Valdés et al., 2005) have considered non-specific or common factors of psychotherapy as essential in therapeutic change, dividing them into four general areas whose percentages are assigned according to their contribution to the improvement of the patient: patient factors and extra-therapy events (40%); therapeutic alliance factors (30%); expectations and placebo effects (15%); and factors related to the technical and theoretical models (15%) (Asay and Lambert, 1999, cited in Krause et al., 2006). In this regard, the therapeutic alliance has been the most studied non-specific factor (Horvath, 2006).

The therapeutic alliance makes reference to the quality and intensity of the relationship in the patient-therapist dyad; it is a collaborative relationship for both parts whose aspects include a positive affective bonding, the generation of mutual trust, and respect, care and concern for the other regarding their active and mutual commitment to the specific responsibilities they each have in the psychotherapy process (Horvath & Bedi, 2002).

Several studies highlight the importance of the therapeutic alliance as one of the main components in the process of change in psychotherapy (Elliott, 2008), evidencing that it not only facilitates the decrease of symptoms in patients, but also facilitates the construction of new representations of the self, others and the world (Horvath, 2006; Waizmann & Roussos, 2009).

However, research into the therapeutic alliance and its relationship with the process of change in psychotherapy has been carried out primarily with adults;

there are few studies with samples from the infant and youth population, and even fewer with children and/or adolescents who have been victims of sexual abuse.

Psychotherapy with children and/or adolescents who have been victims of sexual abuse would have as its primary objective giving a new meaning to the abusive experience (Capella, 2011). This would entail changing the meaning that the child and/or adolescent has given to the abusive experience, and allowing it to not be a central core of the experience of themselves, integrating this event as part of their life history along with other experiences (Capella & Gutiérrez, 2014).

Within this, Schore (2012) highlights relational trauma as a focus for intervention in sexual abuse. This is because children and/or adolescents who have been victims of sexual abuse have been exposed to traumatic events in the interpersonal relations they have established, especially when aggression is committed by acquaintances or relatives. In addition they have often had disappointment in relationships with other adults after disclosing their experience to them because of their reactions, such as doubting their credibility, offering little support and containment, making them feel guilty, etc. (Malacrea, 2000; Martínez, 2012). Thus, an important aspect within the phenomenon of sexual abuse is a loss of trust (Finkelhor & Browne, 1985).

Therefore, a major goal of psychotherapy with children and/or adolescents who have experienced sexual abuse is to learn how to trust again, being characterized as a central aspect in overcoming the experience (Foster & Hagedorn, 2014; Malacrea, 2000).

In clinical terms the relevance of establishing a therapist-patient relationship based on good treatment has been emphasized, in order to ensure the child and/or adolescent feels validated as a legitimate subject that can be valued (Martínez, 2012). This would favour their affective construction of new meanings, as this type of relationship would become 'corrective' in bonding terms, to the extent that the therapist — in contrast to relationships they have with other adults — can deliver containment and be consistent and reliable (Malacrea, 2000; Ronen, 1996).

Thus, the purpose of this study is to understand how psychotherapists perceive the process of change in psychotherapy with children and/or adolescents who have been victims of sexual abuse and the influence therapeutic alliance has on this treatment.

The study focused on psychologists' viewpoints, given that the study of change in psychotherapy has traditionally focused primarily on the patients' experiences; there are few studies that include the therapists' perspective. It is therefore important to further explore their experiences as primary sources of research, as it impacts their practices (Martínez, 2014) and as they are immersed in psychotherapy they have a more global view of the different moments of therapeutic events, and can provide a greater understanding of the phenomenon (Altimir et al., 2010).

## **Methodology**

This study is of qualitative nature and the sample was intentional (Valles, 2003): the psychologists selected were of both sexes and diverse theoretical orientations

and they were treating children and/or adolescents who had been victims of sexual abuse. The sample was composed of 13 psychologists (two men and 11 women) of systemic, cognitive constructivist and psychoanalytic orientations. These therapists account for 24 children and/or adolescents aged between eight and 18 years old who had successfully completed their psychotherapy processes. The therapeutic process duration ranged between 10 and 40 months (see [Table 1](#)).

The sample of participants was obtained from three different assistance programmes specializing in child abuse and sexual assault in the Metropolitan Region of Chile; that received funding and followed technical guidelines from the National Service for Minors — Servicio Nacional de Menores (SENAME). The number of participants was determined through the data saturation method (Valles, 2003).

For data collection, in-depth interviews were conducted in order to retrieve the subjectivity of the participants (Valles, 2003). Thematic interview scripts were created, which invited therapists to narrate their psychotherapy experiences with their patients, using thematic areas linked to the initial characterization of the case, the therapeutic change, the therapeutic alliance and the factors that facilitated and hindered this process.

The interviews were conducted by the research team at the centres where the therapists carried out their treatments and patients had attended their psychotherapy process. They were held a month before or a month after the treatment with the children and/or adolescents ended. One interview per case was conducted, so therapists who reported on more than one treatment conducted separate interviews for each case, resulting in a total of 24 interviews for analysis.

Before conducting the interviews, members of the research team explained the characteristics of the study to the participants, so that they could then sign the informed consent form. It should be noted that as part of a larger study, of which this research study is part, parents or legal guardians also sign an informed consent form and the children and adolescents give an informed assent form, in which they authorize that an interview with the therapist regarding their case was

Table 1. Children's and adolescents' characteristics.

Characteristics	Category	Number
Age	Children aged from 8 to 12	13
	Adolescents aged from 13 to 18	11
Gender	Female	18
	Male	6
Aggressor	Father	4
	Other relative	17
Type of abuse	Acquaintance	3
	Sexual abuse	16
	Rape	8
Chronicity of abuse	Repeated or chronic	21
	Once	3

carried out. The research project was approved by the University of Chile Research in Social Sciences and Humanities Ethics Committee.

The analysis of each interview conducted with the therapists was carried out using Thematic narrative analysis (Riessman, 2008), which highlights emerging meanings from the narratives. The data were organized into thematic units of different level of integration, which emerged from the analysis of narratives; they were not defined beforehand.

The analytic process was conducted jointly by the research team. In this way a triangulation of the information was conducted through constant contrast and comparison of different perspectives of the study, thus ensuring the quality and rigour of analysis and results (Cornejo & Salas, 2011).

## Results

From the therapists' narratives it was possible to describe the psychotherapy process with children and adolescents who have been victims of sexual abuse as gradual, progressive and organized into three distinct stages, which are successive. The first of these is the creation of a bond with the therapeutic space; the second is of giving new meanings of their sexual abuse experience; and the third stage is of consolidation of changes. In each of these stages the therapists mentioned specific objectives addressed by them.

Also, the psychologists interviewed mentioned that the therapeutic alliance is essential throughout the three stages, to achieving the therapeutic objectives and conducting psychotherapy, noting that the form this alliance takes is different in each of the stages.

The first stage of bonding with the therapeutic space is characterized by accompanying the child and/or adolescent and their family; the objectives here are to ensure the protection of the child and/or adolescent by preventing new abusive episodes and establishing the conditions to initiate the psychotherapeutic process. In addition the psychologist addresses the need to further explore the psychological impact and consequences of the sexual abuse experience in various areas of the child and/or adolescent's development, denoting various difficulties related to the maintenance of emotional symptoms of anxiety and depression as well as feelings of helplessness, distrust in relationships with others and difficulties related to addressing the experience of sexual abuse.

Regarding the therapeutic alliance, they report that during this stage there must be a focus on the construction of a relational container context that favours the therapeutic work and adherence to psychotherapy, where a number of strategies need to be deployed. They note that building the alliance is an especially sensitive task, considering the resistance manifested by a majority of children and adolescents during the admission process, which are directly related to the characteristics of their trauma and legal procedures experiences. Among the attributes that they mention, they characterize the therapeutic alliance at this stage as a container context, where a climate of acceptance, respect and especially trust is established. Some quotes from the interviews that reflect this stage are<sup>1</sup>:

it was hard for her to understand or feel that someone might want to help her without betraying or damaging her [...] so it took her a long time to bond (Olivia, Isidora's therapist, eight years old).  
And of course she arrived not really wanting to participate, resistant to starting the process but as the months went by a stronger bond began to emerge (Mauricio, Dominga's therapist, 17 years old).

The second stage of the therapeutic process is that of giving new meanings, mainly associated with therapeutic work towards the experience of suffering sexual abuse. The therapeutic objects that arise are associated initially with decreasing feelings of helplessness, stigmatization, betrayal and guilt and addressing conflicts related to the sexual abuse, which depend on the characteristics and consequences of the sexual abuse experienced by each child and/or adolescent. Other therapeutic objectives at this stage include those related to the dynamics of the secret they internalize because of the abusive experience and those that enable the children to distinguish figures of protection and support. It should be noted that while the focus of the objectives is in regard to the experience of abuse, other issues that are relevant for the child and/or adolescent are also incorporated.

All the psychologists mentioned that this stage can only be reached after the creation of a strong therapeutic alliance which facilitates the therapeutic process related to the abusive experience. Consequently, they indicate that the prior construction of this relationship positively enhances the psychotherapy process at this stage and allows children and/or adolescents to address different issues, since a safe space has been created where they do not feel threatened but validated and contained.

At this stage in the psychotherapeutic process, the psychotherapy alliance is described by therapists with the same attributes that they use at the initial stage, but here they emphasize that now the relationship with the child and/or adolescent is a tool for addressing the abusive experience. It should be noted that from the issues raised by the therapists being interviewed, it is only possible to manage traumatic situations of this nature when the patient feels contained, listened to and respected in their own pace, by someone they know and unconditionally accept them.

... how he could address others showing his discontent, his despondency, his grief (Camila, José's therapist, eight years old).

'we worked in regard to [...] her being able to become aware of the things that affect her and how they affected her [...] so she would do something and relate it, and that allowed her to talk about it (Francisca, Vaitea's therapist, 17 years old).

Finally, the third stage of psychotherapy corresponds to the final period of the treatment, where changes in the child or adolescent are consolidated, which are related to the fulfilment of the treatment's objectives. The primary objective of this stage according to that mentioned by the therapists being interviewed, is to accompany the child and/or adolescent as they visualize the changes, indicate they overcome their experiences of sexual abuse and become aware of the personal empowerment the psychotherapeutic process has given them.

The main therapeutic changes that have taken place are reviewed, from which the therapists can detect a greater sense of well-being in the children and/or adolescents, including a restoration of the interests that are appropriate for their age and recognition of their personal skills. They also identify behavioural and emotional changes; changes towards the abusive experience; changes related to the strengthening of resources and the acquisition of tools; and changes in bonds.

The participants stressed that ending the therapy is relevant for children and adolescents as this way they can conclude their treatment period; the projection of the closure of the therapeutic process is a positive experience for them, even though the therapists believe they still have pending issues they need to address. Professionals mentioned that these issues are not necessarily related to the experience of abuse, so they could be treated in separate therapeutic processes under other contexts. From the perspective of the therapists interviewed the process of therapeutic closure means a process where the child and/or adolescent looks at their achievements and sees how these accomplishments can be projected in the future, empowering themselves in a personal way at the time they are able to recognize them.

At this stage the therapeutic alliance appears again to be at the service of the therapeutic process. The psychologist identifies changes in the child and/or adolescent in the way they relate to them in the therapeutic space. It is when therapists detect these changes in the relationship that they recognize the moment when the closure process of therapy must begin. This is seen in an increase in complicity with the patient, where the children and adolescents begin to enjoy the sessions, perceiving their well-being, as these meetings are no longer flooded with sadness and are not so painful.

On the other hand, therapists also report that it is a particularly sensitive stage in regard to affect, as contradictory emotions are generated, both in them and in the children and adolescents. This, since, on the one hand is a cheerful period, given that the therapeutic changes are becoming obvious, but on the other they report it to be an emotionally difficult time, given the alliance that has been constructed and the need for gradual disengagement. Thus, psychologists tend to highlight the feelings of satisfaction that are experienced at this stage, enjoying themselves with the children and adolescents in the therapeutic space.

I really enjoy this stage because we move on from the anguish of the first sessions (laughs) [...] how she reaches that smile she has at the end. [...] I'll remember this part, it was hard at first, but I'll remain with this, it makes me happy to see her (Rachel, Karen's therapist, 18 years old).

I think, joy and tranquillity, I think that's the feeling, joy because I'm also tremendously linked to Agustín. So I am very happy to see him happy, see him be a happy child (Manuela, Agustín's therapist, 12 years old).

It is important to note that the therapists report that this recovery and consolidation of changes generates positive feelings for both the children and/or adolescents and them, as therapists. This would favour therapists' detachment



from the negative impact that knowing the consequences that the experiences of sexual abuse have on the children and adolescents who they treat has on them, as well as the complexities of the psychotherapeutic process.

## Conclusions

As is clear from the results, the psychotherapeutic change in children and adolescents who have been victims of sexual abuse is seen by therapists to be a gradual process, which occurs progressively. They distinguish it occurring in three stages. This coincides with prior knowledge: in both the literature associated with treatment for children who have been victims of sexual abuse (Capella, 2011; Capella, Escala, & Núñez, 2008; Rojas Breedy, 2002) and in research into psychotherapeutic change in adults (Altimir et al., 2010; Echavarrí et al., 2009; Krause, 2005), the presence of stages in the psychotherapeutic process has been recognized, which are in turn related to the achievement of progressive therapeutic change, being similar to those found in this study.

Thus, in the therapists' narratives three stages in the process of therapeutic change are observed, the first in regard to bonding with the therapeutic space, directly related to objectives of protection and building a therapeutic alliance; the second stage is linked to giving new meanings to the victims' sexual abuse experience; and the third stage is of consolidation of changes, associated with the closure of the process where a gradual disengagement and empowerment of the child and/or adolescent take place as they review their own process of change.

Throughout these stages of change during psychotherapy, the therapeutic alliance is an aspect that positively influences the changes and recovery from the sexual abuse experience. This finding is consistent with that described in the literature; as described by various authors (Balmforth & Elliott, 2012; Olivera, Braun, Balbi, & Roussos, 2011), the therapeutic alliance is a central element in the psychotherapeutic process, and is also essential in the treatments that are provided to children and adolescents who have been victims of sexual abuse (Capella et al., 2016).

This is of great importance because, as trust is one of the aspects that is most negatively affected when children experience abuse (Álvarez, 2003; Finkelhor & Browne, 1985; Intebi, 1998), the possibility of establishing a relationship with someone who can bear their narratives full of aggression and pain is valued. Thus, the point made by several authors (Martínez, 2012; Ronen, 1996) regarding the healing opportunities psychotherapy offers in terms of relationship of trust is interesting, as this possibility of recovery is only given from a relational context.

Related to the above, Sepúlveda (2012) understands psychotherapy as a vehicle that allows the giving of meaning to the parts of personal history without a sense. According to the points made by therapists in the study, this is only possible in a relational context where the processing required to integrate the abusive experience into the vital continuum is carried out (Martínez, 2014). Coinciding with that noted by Horvath (2006) regarding that therapeutic work towards development, integration or giving new meanings being mainly carried

out within a dyadic bond that favours the process, the therapists in this study note that the emotional relationship with the child and/or adolescent favours the therapeutic process.

In addition to the aforementioned, it must be noted that the results of this study highlight not only the importance of the therapeutic alliance for children and adolescents who have been victims of sexual abuse in the recovery process, but also the different forms it takes during the various stages in the therapeutic process. There is initially focus on the construction of a space for containment, respect and trust; in the second stage it is a tool for the therapeutic process; and in the third the changes that take place, even those in the therapeutic alliance, are evaluated.

Within this, because of their novelty, is noteworthy that mentioned by the participants about the characteristics of the alliance at the final stage of treatment, where the therapists can visualize changes in the patient even in the relationship they have established with them. Thus, the therapists report observing changes in the relationship, as well as emotional and behavioural transformations, those associated with the patient's abusive experiences and those related to the strengthening of resources and the acquisition of tools.

Among the limitations of this study, the low variability of the sample should be noted. Within this, the sample was taken from only three centres in the metropolitan region, making it difficult to have a more diverse and broader understanding. In addition to this, some of the psychologists interviewed were therapists for more than one case.

It is worth mentioning that the therapists in the sample narrated their successful cases, so even they mentioned some difficulties, they specifically focused on the therapeutic changes the children and adolescents experienced and in exposing what was achieved, which generated positive experiences. However, within the research project this study falls under, a focus group was also conducted with the therapists, where they emphasized the importance of promoting discussion and analysis spaces where they can discuss the changes they visualize in their patients, describing it as a self-care strategy, even if this exercise were not a common practice; due to the fact that the monitoring and dialogue among colleagues mainly focus on the difficulties of the psychotherapeutic process in these cases of trauma (Águila, 2015). Because of the above, the failure of addressing professional burnout in interviews (Aaron & Llanos, 2004) is seen to be a limitation, focusing instead on achievements, which could be seen as a way therapists face the pain that working with the issue of sexual abuse and trauma implies. Thus, future research should address the therapists' narratives in unsuccessful cases or explore the complexities of the psychotherapeutic process and the painful, or even difficult, experiences in successful cases.

Despite these limitations, this study contributes to the research that studies protagonists' narratives of the phenomena under study (Capella et al., 2016; Elliott, 2008). In this sense, this study aims to contribute to clinical practice with children and adolescents who have been victims of sexual abuse, as it focuses from the therapists' experience on the various stages of the treatment

process, each of those stages' objectives and how the therapeutic alliance appears to be fundamental and in a different way essential to each of them. Thus it constitutes a practical contribution for psychologists who treat this specific population and sheds light on how these changes occur.

**Note**

1. The names have been changed to protect confidentiality.

## **Narrativas de terapeutas sobre el proceso de cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales**

El concepto de cambio en psicoterapia ha sido definido como la transformación de la perspectiva subjetiva del/a paciente acerca de sí mismo y el mundo. Se desarrolla en fases sucesivas que se irían construyendo unas sobre otras y en las cuales el nivel de complejidad de los patrones psicológicos de interpretación y explicación iría incrementando en forma ascendente (Altimir et al., 2010; Krause, 2005).

En esta misma línea de investigación, Krause y sus colegas (2006) proponen una jerarquía de indicadores genéricos del cambio, los cuales estarían organizados en tres diferentes fases de la psicoterapia. En una fase inicial, habría una consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica, siendo fundamental la aceptación de la existencia de un problema y la aceptación de la necesidad de ayuda especializada, estableciendo las bases para la alianza terapéutica. En una fase intermedia habría una permeabilidad creciente hacia nuevos significados, siendo posible el insight a través de sentimientos, pensamientos y conductas; y en una fase final, se observaría la consolidación de los nuevos significados, hacia la construcción de una nueva teoría subjetiva acerca de sí mismo (Echavarrí et al., 2009; Krause, 2005).

Diversas investigaciones (Krause et al., 2006; Valdés et al., 2005) han llevado a considerar los factores inespecíficos o comunes a la psicoterapia como esenciales en el cambio terapéutico, dividiéndolos en cuatro áreas generales las cuales llevan un porcentaje asignado según su aporte a la mejoría del cliente: factores del cliente y eventos extra-terapéuticos (40%), factores de la alianza terapéutica (30%), expectativas y efecto placebo (15%) y factores relacionados con las técnicas y modelos teóricos (15%) (Asay y Lambert, 1999, citados en Krause et al., 2006). Al respecto, la alianza terapéutica ha sido el factor inespecífico mayormente estudiado (Horvath, 2006).

La alianza terapéutica, haría alusión a la calidad e intensidad de la relación en la diada paciente-terapeuta, siendo una relación de colaboración para ambos, en la cual habrían aspectos relacionados con el vínculo afectivo positivo; la generación de confianza mutua; y respeto, cuidado y preocupación por el otro frente al compromiso activo y mutuo respecto de las responsabilidades específicas de cada uno en la psicoterapia (Horvath & Bedi, 2002).

Diversos estudios realzan la importancia de la alianza terapéutica como uno de los componentes principales en los procesos de cambio en psicoterapia (Elliott, 2008), visualizando que no sólo facilitaría la disminución de la sintomatología

presente en el paciente, sino que también permitiría la construcción de nuevas representaciones de sí mismo, los otros y el mundo (Horvath, 2006; Waizmann & Roussos, 2009).

Sin embargo, las investigaciones sobre la alianza terapéutica y su relación con el proceso de cambio en psicoterapia, han sido realizadas principalmente con adultos, existiendo escasos estudios con población infanto-juvenil, menos aún con niños/as y/o adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales.

La psicoterapia con niños/as y/o adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales tendría como objetivo primordial, la resignificación de la experiencia abusiva (Capella, 2011). Esto conllevaría cambios en torno a los significados que el/a niño/a y/o adolescente ha dado a la experiencia abusiva, no constituyéndose en un núcleo central de la vivencia de sí mismo, integrando este evento como parte de la historia vital junto con otras experiencias (Capella & Gutiérrez, 2014).

Dentro de esto, Schore (2012) destaca como foco de intervención en agresiones sexuales el trauma relacional. Esto, debido a que los/as niños/as y/o adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales han sido expuestos a eventos traumáticos relacionados con las relaciones interpersonales que han establecido, especialmente cuando la agresión es cometida por conocidos o familiares. Además, muchas veces han tenido que experimentar decepción en las relaciones con otros adultos después de la develación de la experiencia, debido a las reacciones de éstos, tales como no credibilidad, escaso apoyo y contención, culpabilización, etc. (Malacrea, 2000; Martínez, 2012). De esta manera, un aspecto relevante dentro del fenómeno de las agresiones sexuales es la pérdida de confianza (Finkelhor & Browne, 1985).

Así, un objetivo fundamental de la psicoterapia con niños/as y/o adolescentes que han vivido experiencias de vulneración sexual, sería el aprender a confiar nuevamente, siendo caracterizado como un aspecto central en la superación de la experiencia (Foster & Hagedorn, 2014; Malacrea, 2000).

En términos clínicos se ha hecho hincapié en la relevancia de establecer una relación terapeuta-paciente basada en el buen trato, que valide al niño/a y/o adolescente como sujeto legítimo de ser valorado (Martínez, 2012). Esto favorecería la resignificación afectiva, ya que este tipo de relación se constituiría como 'correctora' en términos vinculares, en tanto el/a terapeuta en contraste a las relaciones con otros adultos, pueda entregar contención, ser consistente y fiable (Malacrea, 2000; Ronen, 1996).

De esta forma, el objetivo del presente estudio es comprender cómo los/as psicólogos/as tratantes visualizan el proceso de cambio en psicoterapia con niños/as y/o adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y la influencia que tiene la alianza terapéutica en este tratamiento.

Se focalizó el estudio en la visión de los/as psicólogos/as, ya que tradicionalmente el estudio del cambio en psicoterapia se ha centrado principalmente en las experiencias de los/as clientes, existiendo escasas investigaciones que incluyan la perspectiva de los/as terapeutas. Resulta por tanto importante profundizar en sus experiencias como fuentes primarias de investigación, ya que impactan sus

prácticas (Martínez, 2014) y al estar inmersos en la psicoterapia, tendrían una visión más ampliada sobre los diferentes momentos del acontecer terapéutico, proporcionando una mayor comprensión del fenómeno (Altimir et al., 2010).

### Metodología

El presente estudio es de tipo cualitativo y la muestra fue de carácter intencionada (Valles, 2003), seleccionándose psicólogos/as de ambos sexos, diversas orientaciones teóricas y que atendían a niños/as y/o adolescentes que habían sido víctimas de agresiones sexuales. La muestra quedó conformada por 13 psicólogos/as (dos hombres y 11 mujeres) de orientaciones sistémica, cognitivo constructivista y psicoanalítica. Estos/as terapeutas dieron cuenta de 24 niños/as y/o adolescentes entre ocho y 18 años, que habían culminado procesos de psicoterapia exitosos. El tiempo de intervención fue entre 10 y 40 meses (ver Tabla 1).

La muestra de participantes se obtuvo de tres programas de atención especializada en maltrato y agresión sexual de la Región Metropolitana de Chile, que reciben subvención y siguen lineamientos técnicos del Servicio Nacional de Menores (SENAME). El criterio de número de participantes fue determinado a través del método de saturación de información (Valles, 2003).

Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas en profundidad con el fin de rescatar la subjetividad de los participantes (Valles, 2003). Se elaboraron guiones temáticos de entrevistas, los que invitan a los/as terapeutas a contar acerca del proceso de psicoterapia que han experimentado junto a sus pacientes, a partir de áreas temáticas vinculadas a la caracterización inicial del caso, el cambio terapéutico, la alianza terapéutica y los factores que facilitaron y dificultaron este proceso.

Las entrevistas fueron realizadas por parte del equipo de investigación en los centros en los cuales los/as terapeutas se desempeñaban y los pacientes habían cursado sus procesos de psicoterapia. Éstas se llevaron a cabo un mes antes o bien un mes posterior al término del tratamiento con los/as niños/as y/o adolescentes. Se realizó una entrevista por caso, por lo cual los/as terapeutas que dieron cuenta

Tabla 1. Características de niños/as y adolescentes.

Características	Categorías	Número
Edad	Niños/as de 8 a 12 años	13
	Adolescentes de 13 a 18 años	11
Género	Mujeres	18
	Hombres	6
Agresor	Padre	4
	Otro familiar	17
	Conocido	3
Tipo de abuso	Abuso sexual	16
	Violación	8
Cronicidad del abuso	Repetido o crónico	21
	Único	3

de más de un proceso de tratamiento realizaron entrevistas separadas para cada uno, por lo cual se cuenta con un total de 24 entrevistas para el análisis.

Previamente a la realización de las entrevistas, los miembros del equipo de investigación explicaron a los participantes las características del estudio, para así proceder a firmar el consentimiento informado. Cabe señalar que como parte del estudio mayor del cual forma parte la investigación aquí reportada, los padres o adultos responsables también firmaron un consentimiento informado y los/as niños/as y adolescentes un asentimiento Informado, en el cual se autorizaba la realización de una entrevista al terapeuta respecto de sus procesos. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Chile.

El análisis de cada una de las entrevistas de los/as terapeutas fue llevada a cabo a través del análisis temático narrativo (Riessman, 2008), destacando los significados emergentes en relación a la narrativa de éstos/as. Los datos se organizaron en unidades temáticas de diferentes niveles de integración, las cuales emergieron desde el análisis de las narrativas, no definiéndolas de manera preestablecida.

El proceso de análisis fue realizado en conjunto por parte del equipo de investigación. De esta manera, se llevó a cabo la triangulación de la información por medio de la contraposición y comparación constante de diferentes perspectivas hacia el objeto de estudio, con lo cual se favorece la calidad y el rigor del análisis y los resultados (Cornejo & Salas, 2011).

## **Resultados**

A partir de las narrativas de los/as terapeutas, es posible describir el proceso de psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales como gradual, progresivo y organizado en tres fases distintas, que son sucesivas. La primera de éstas, es de vinculación con el espacio terapéutico; la segunda, es de resignificación de la experiencia de agresión sexual; y la tercera fase, es de consolidación de los cambios. En cada una de estas fases los/as terapeutas mencionaron objetivos específicos abordados por ellos.

Así también, los/as psicólogos/as entrevistados/as refieren que en las tres fases la alianza terapéutica es fundamental para la consecución de los objetivos terapéuticos y el desarrollo de la psicoterapia, señalando que la forma que ésta adopta es distinta en cada una de las etapas.

La primera fase de vinculación con el espacio terapéutico se caracteriza por ser de acompañamiento al niño/a y/o adolescente y su familia, donde los objetivos tienen relación con garantizar la protección del/a niño/a y/o adolescente, evitando nuevos episodios abusivos y procurando las condiciones que permitan iniciar un trabajo psicoterapéutico. Asimismo, el/la psicólogo/a plantea la necesidad de profundizar en el impacto psicológico y las consecuencias en diversas áreas del desarrollo del/a niño/a y/o adolescente asociadas a la experiencia de transgresión sexual, denotando diversas dificultades relacionadas con la mantención de sintomatología emocional de tipo ansiosa y depresiva, así como sentimientos de

indefensión, desconfianza en las relaciones con otros y dificultades relacionadas con el abordaje de la vivencia de transgresión sexual.

Respecto a la alianza terapéutica refieren que durante esta fase se requiere trabajar en la construcción de un contexto relacional contenedor que favorezca el trabajo terapéutico y la adherencia a psicoterapia, siendo necesario desplegar una serie de estrategias. Señalan que es especialmente sensible la construcción de la alianza, considerando las resistencias que manifiestan en su mayoría los/as niños/as y adolescentes durante el ingreso al proceso, las que se relacionan directamente con las características de la traumatización y el recorrido previo por el circuito judicial. Dentro de los atributos que refieren, caracterizan la alianza terapéutica en esta fase como el contexto contenedor, en donde se establezca un clima de acogida, respeto y fundamentalmente confianza. Algunas citas de las entrevistas que reflejan esta fase son<sup>1</sup>:

le costó mucho comprender o sentir que alguien pudiese querer ayudarla sin traicionarla o sin dañarla [...] entonces le costó mucho vincularse (Olivia, terapeuta de Isidora, ocho años).

Y ella llega claro, llega acá con muy pocos deseos de participar, como resistente a iniciar el proceso y en la medida que fue transcurriendo los meses, se fue generando mayor vinculación (Mauricio, terapeuta de Dominga, 17 años).

La segunda fase del proceso terapéutico es la de resignificación, principalmente asociada al trabajo terapéutico respecto a la experiencia de agresión sexual sufrida. Surgen inicialmente objetivos terapéuticos asociados con la disminución de sentimientos de indefensión, estigmatización, traición y culpa y el abordaje de conflictos relacionados a la agresión sexual, que dependerían de las características y las consecuencias de la agresión sexual en cada uno/a de los/as niños/as y/o adolescentes. Se agregan además, metas terapéuticas en relación a la dinámica del secreto que se instala en la vivencia abusiva y objetivos terapéuticos que les permitan a los/as niños/as distinguir figuras de protección y de ayuda. Cabe destacar que aun cuando la focalización de los objetivos sea en torno a la experiencia abusiva, se incorporan otras temáticas relevantes para los/as niños/as y adolescentes.

Todos/as los/as psicólogos/as coinciden en señalar que a esta fase se puede llegar únicamente tras la elaboración de una alianza terapéutica que permita el trabajo terapéutico respecto a la experiencia abusiva. De esta manera, indican que la construcción de esta relación previa potencia positivamente el proceso de psicoterapia en esta fase y les permite a los/as niños/as y/o adolescentes abordar diferentes temáticas, ya que se ha construido un espacio poco amenazante y seguro que los/as valida y contiene.

En esta fase del proceso de psicoterapia, la alianza terapéutica es descrita por los/as terapeutas con los mismos atributos que en la fase inicial, pero destacan que en éste la relación particular con el/la niño/a y/o adolescente se constituye como herramienta para el abordaje de la situación abusiva. Cabe destacar que desde lo planteado por los/as entrevistados/as, sólo es posible abordar una situación



traumática de esta naturaleza, sintiéndose contenidos/as, escuchados/as y respetados/as en sus tiempos, por otro que los conoce y los acepta incondicionalmente.

si, en cómo él podía ir mostrándole a los otros su descontento, su desánimo, su pena (Camila, terapeuta de José, ocho años).

se trabaja en relación [...] a que ella empiece a darse cuenta de las cosas que le afectan y cómo la afectan [...] entonces ella hacía algo y lo relacionaba y le permitía hablar de eso (Francisca, terapeuta de Vaitea, 17 años).

Por último, la tercera fase de la psicoterapia corresponde al período final del tratamiento, en donde se consolidan los cambios en el/la niño/a y adolescente, que estarían relacionados con el cumplimiento de los objetivos del plan de intervención. Los objetivos fundamentales de esta etapa de acuerdo a lo planteado por los/as entrevistados/as es poder ir, junto al niño/a y/o adolescente, visualizando los cambios, connotar la superación de la agresión sexual y dar cuenta del fortalecimiento personal que ha implicado el proceso psicoterapéutico.

Así se revisan los principales cambios terapéuticos a partir de los cuales, los/as terapeutas identifican una sensación de mayor bienestar en los/as niños/as y/o adolescentes, el restablecimiento de intereses propios de su edad y reconocimiento de habilidades personales. Asimismo, identifican cambios conductuales y emocionales; cambios relacionados con la experiencia abusiva; modificaciones relacionadas con el fortalecimiento de recursos y la adquisición de herramientas; y cambios vinculares.

Los/as participantes, destacan que para los/as niños/as y adolescentes resulta relevante finalizar su intervención, pues necesitarían concluir su período de tratamiento, siendo la proyección del cierre terapéutico una vivencia positiva para éstos/as, aún cuando desde la perspectiva de los/as terapeutas existan temáticas pendientes que abordar. Los/as profesionales indican que éstas temáticas no tendrían relación con la experiencia abusiva, por lo que podrían ser objeto de otros procesos terapéuticos en otros espacios. A su vez el proceso de cierre terapéutico es significado, desde la perspectiva de los/as entrevistados/as, como un proceso en que el niño/a y/o adolescente va mirando los logros y cómo es que éstos se pueden proyectar a futuro, empoderándose en términos personales al ser capaces de reconocerlos.

En esta etapa la alianza terapéutica, aparece visualizada nuevamente al servicio del proceso terapéutico. El/a psicólogo/a identificaría transformaciones en el/la niño/a y adolescente en la forma de relacionarse con el/ella en el espacio terapéutico. Es en estos cambios en la relación que los/as terapeutas identifican el momento en el cual se debe comenzar a realizar el cierre de la terapia. Esto se visualiza en un aumento de la complicidad con el paciente, en que los niños/as y adolescentes comienzan a disfrutar en las sesiones, percibiéndose su bienestar, ya que los encuentros con éste/a no estarían inundados de tristeza y no serían tan dolorosos.

Por otra parte, los/as terapeutas refieren que es una etapa especialmente sensible en lo afectivo, ya que se generan emociones contradictorias, tanto en

ellos/as como en los/as niños/as y adolescentes. Esto, ya que por una parte es un período alegre dado que se van decantando y haciendo evidentes los cambios terapéuticos; pero por otra lo reportan como un momento difícil emocionalmente, dada la alianza construida y la necesidad de desvinculación progresiva. Así, los/as psicólogos/as tienden a rescatar los sentimientos de satisfacción que se experimentarían en esta etapa, disfrutando junto a los/as niños/as y adolescentes del espacio terapéutico.

a mí me da mucha alegría, porque pasar así de la angustia de las primeras sesiones (ríe) [...] el cómo llegó a la sonrisa que tenía al final. [...] Yo me quedo con eso, fue agotador al principio, pero me quedo con eso y me pongo contenta de verla (Raquel, terapeuta de Karen, 18 años).

Yo creo que, alegría y tranquilidad, yo creo que esa es la sensación, alegría porque yo también estoy tremendamente vinculada con Agustín. Entonces me alegra mucho verlo a él contento, verlo ser un niño feliz (Manuela, terapeuta de Agustín, 12 años).

Cabe señalar que los/as terapeutas refieren que esta recuperación y el asentamiento de los cambios, genera, tanto en los/as niños/as y/o adolescentes como en ellos como terapeutas, vivencias positivas. Esto favorecería que los/as terapeutas puedan desligarse del impacto negativo que tiene en ellos/as conocer las consecuencias de las experiencias de transgresión sexual en los/as niños/as y adolescentes que atienden, así como las complejidades del proceso psicoterapéutico.

## Conclusiones

Tal como se desprende de los resultados obtenidos, el cambio en psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, es visto por los/as terapeutas como un proceso gradual, que se da progresivamente. A su vez distinguen que se desarrolla en tres fases. Esto converge con los conocimientos previos, pues tanto en literatura asociada al tratamiento con niños/as que han sido víctimas de agresiones sexuales (Capella, 2011; Capella, Escala, & Núñez, 2008; Rojas Breedy, 2002), como en investigaciones en el ámbito del cambio en psicoterapia con adultos (Altimir et al., 2010; Echavarrí et al., 2009; Krause, 2005), se reconoce la presencia de etapas en el proceso psicoterapéutico, las cuales estarían relacionadas de manera progresiva con el logro del cambio terapéutico, siendo similares a las encontradas en este estudio.

Así, se observa en las narrativas de los/as terapeutas tres fases en el proceso de cambio terapéutico, la primera de vinculación con el espacio terapéutico, relacionada directamente con objetivos de protección y la construcción de una alianza terapéutica; la segunda fase se vincula con la resignificación de la agresión sexual de la cual fueron víctimas; y la tercera fase de consolidación de los cambios, se asocia al cierre del proceso en que se produce una desvinculación progresiva y un empoderamiento del/a niño/a y/o adolescente al revisar su propio proceso de cambio.

A lo largo de estas fases de cambio en psicoterapia, la alianza terapéutica constituye un aspecto que influencia positivamente los cambios y la recuperación

de la experiencia de transgresión sexual. Este hallazgo se condice con lo descrito en la literatura, ya que según describen variados autores (Balmforth & Elliott, 2012; Olivera, Braun, Balbi, & Roussos, 2011), la alianza terapéutica constituye un elemento central en los procesos de psicoterapia, siendo fundamental también en los procesos de tratamiento que se brindan a niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales (Capella et al., 2016).

Lo anterior resulta de gran importancia, ya que siendo la confianza uno de los aspectos que más se ve interferido en la vivencia abusiva (Álvarez, 2003; Finkelhor & Browne, 1985; Intebi, 1998), se valora la posibilidad de establecer una relación con otro/a que pueda tolerar sus narrativas cargadas de agresión y dolor. De esta manera, resulta interesante lo planteado por diversos autores (Martínez, 2012; Ronen, 1996) en cuanto a la posibilidad sanadora que otorga la psicoterapia en términos de relación de confianza, siendo esta posibilidad de recuperación sólo dada a partir de un contexto relacional.

Asociado a lo anterior, Sepúlveda (2012) entiende la psicoterapia como un vehículo que permite dar significado a las partes sin sentido de la historia personal. De acuerdo a lo planteado por los/as terapeutas del estudio, esto sólo es posible en un contexto relacional donde se va dando el procesamiento que se requiere para integrar la experiencia abusiva al continuo vital (Martínez, 2014). Coincidiendo con lo que refiere Horvath (2006), respecto a que el trabajo terapéutico de elaboración, integración o resignificación se realiza principalmente en un vínculo diádico que lo favorece, los/as terapeutas de este estudio aluden a que la relación afectiva con el niño/a y/o adolescente favorece el proceso terapéutico.

En suma a lo recientemente expuesto, cabe distinguir que los resultados de la presente investigación dan cuenta no sólo de la importancia que mantiene la alianza terapéutica en los procesos de recuperación de los/as niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, sino también las distinciones que tiene en las diferentes fases del proceso terapéutico. Inicialmente se focaliza en la construcción de un espacio de contención, de respeto y confianza, en una segunda fase es una herramienta del proceso terapéutico, y en la tercera se evalúan cambios incluso en la alianza terapéutica.

Dentro de esto, por su novedad, destaca lo referido por los participantes en relación a las características de la alianza en la etapa final de tratamiento, en la que los terapeutas pueden visualizar los cambios en el paciente incluso en la relación que establecen con éste. De esta manera, los/as terapeutas reportan que observarían cambios en la relación, así como también transformaciones emocionales, conductuales, las asociadas a la experiencia abusiva y las relacionadas con el fortalecimiento de recursos y la adquisición de herramientas.

Entre las limitaciones del presente estudio, cabe consignar la escasa variabilidad de la muestra. Dentro de esto, la muestra habría sido obtenida en sólo tres centros de la región Metropolitana, lo cual dificultaría tener una comprensión más diversa y amplia. Junto con esto, algunos de los/as psicólogos/as entrevistados eran terapeutas de más de un caso.

Es relevante mencionar que los/as terapeutas de la muestra dan cuenta de casos exitosos, por lo que aun cuando mencionan algunas dificultades, se centran particularmente en los cambios terapéuticos experimentados en los/as niños/as y adolescentes y en visualizar lo logrado, lo cual les genera vivencias positivas. No obstante, en la investigación mayor de la cual forma parte esta investigación, también se realizó un grupo focal con los terapeutas, destacando éstos la importancia de promover espacios de conversación y análisis respecto de los cambios que visualizan en sus pacientes, puesto que constituye una estrategia de autocuidado, aun cuando este ejercicio no sería una práctica habitual; en tanto las supervisiones y dialogo entre colegas se centran principalmente en las dificultades del proceso psicoterapéutico en estos casos de trauma (Águila, 2015). Por lo anterior es que se evalúa como limitación, el no abordaje del desgaste profesional en las entrevistas (Aaron & Llanos, 2004), centrándose en los logros, lo que podría ser visto como una forma que tienen los terapeutas entrevistados de afrontar el dolor que implica el trabajo en la temática de abuso sexual y trauma. Así, en futuras investigaciones sería interesante abordar las narrativas de los terapeutas en casos no exitosos o profundizar en las complejidades del proceso psicoterapéutico y de las vivencias dolorosas o difíciles incluso en casos que se evalúan exitosos.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio constituye un aporte a las investigaciones que consideran las narrativas de los propios protagonistas de los fenómenos de estudio (Capella et al., 2016; Elliott, 2008). En este sentido, esta investigación pretende aportar a la práctica clínica con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, ya que da cuenta desde la experiencia de los/as propios terapeutas de las distintas fases del proceso de tratamiento, los principales objetivos en cada una de ellas y cómo es que la alianza terapéutica aparece como fundamental y de una forma distinta en cada una de éstas. Así constituye un aporte práctico para los/as psicólogos/as que se acercan a la clínica con esta población específica y da luces de la forma en que se organiza el cambio.

## Nota

1. Para resguardar la confidencialidad los nombres han sido modificados.

## Acknowledgements / Agradecimientos

This research was funded by the U-INICIA Grant strengthening productive integration of new academics, Vice Presidency of Research and Development, University of Chile, the U-INICIA project 5/0612 and the academic productivity support programme PROA VID 2015, University of Chile. / *La presente investigación fue financiada por el programa U-INICIA Concurso de reforzamiento de inserción productiva de nuevos académicos de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, proyecto U-INICIA 5/0612 y por el programa de apoyo a la productividad académica, PROA VID 2015.*

## Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the authors. / Los autores no han referido ningún potencial conflicto de interés en relación con este artículo.

## References / Referencias

- Aaron, A. M., & Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan. Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas familiares*, 1(2), 5–15.
- Altimir, C., Krause, M., De la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., . . . Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20, 472–487. doi:10.1080/10503301003705871
- Águila, D. (2015). *Cambio terapéutico en niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: Narrativas de sus psicoterapeutas* (Tesis para optar al grado de Magister en Psicología). Mención Psicología clínica infanto juvenil. Santiago, Chile, Universidad de Chile.
- Álvarez, K. (2003). Una comprensión eco-sistémica, co-activa y de trauma en abuso sexual infanto juvenil intrafamiliar ¿es posible? *Boletín sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 14(1), 14–30.
- Balmforth, J., & Elliott, R. (2012). "I never talked about, ever": A comprehensive process analysis of a significant client disclosure event in therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 12, 2–12. doi:10.1080/14733145.2011.580353
- Capella, C. (2011). *Hacia Narrativas de Superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal* (Tesis para optar al grado de Doctorado en Psicología). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D., & Gutierrez, C. (2016). Winning a race: Narratives of healing and psychotherapy in children and adolescents who have been sexually abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25, 73–92. doi:10.1080/10538712.2015.1088915
- Capella, C., & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Hacia una resignificación del concepto de reparación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93–105.
- Capella, C., Escala, C. L., & Núñez, L. (2008). *Intervención psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: Profundización en el uso de técnicas*. Curso de actualización de Postítulo. Santiago, Chile, Universidad de Chile.
- Cornejo, M., & Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas*, 10(2), 12–34.
- Echavarrí, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Pérez, C., Dagnino, P. . . . Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los indicadores genéricos de cambio. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28, 5–19.
- Elliott, R. (2008). Research on client experiences of therapy: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 18, 239–242. doi:10.1080/10503300802074513
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530–541. doi:10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Foster, J. M., & Hagedorn, W. B. (2014). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23, 538–557. doi:10.1080/10538712.2014.918072

- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 258–263. doi:10.1037/0033-3204.43.3.258
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37–69). New York, NY: Oxford University Press.
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual Infantil: En las mejores familias*. Buenos Aires: Garnica.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica, Chile.
- Krause, M., De la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ... Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 299–325.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, J. (2012). Abuso sexual infantil ¿qué se repara en la terapia? In M. C. Aretio & M. Heresi (Eds.), *Temas de psicología clínica infante juvenil: aportes y reflexiones* (pp. 95–111). Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Martínez, J. (2014). *Abuso sexual infantil y psicoterapia: Análisis crítico del concepto "reparación"* (Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Mención Clínica Infante Juvenil). Santiago, Chile, Universidad de Chile.
- Olivera, J., Braun, M., Balbi, P., & Roussos, A. (2011). Intervenciones y cambio en psicoterapia desde la perspectiva del paciente. Retrieved July 4, 2014, from [http://www.researchgate.net/publication/222098547\\_Intervenciones\\_y\\_cambio\\_en\\_psicoterapia\\_desde\\_la\\_perspectiva\\_del\\_paciente](http://www.researchgate.net/publication/222098547_Intervenciones_y_cambio_en_psicoterapia_desde_la_perspectiva_del_paciente)
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rojas Breedy, A. L. (2002). *Después de romper el silencio: Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia.
- Ronen, T. (1996). Constructivist therapy with traumatized children. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 139–156. doi:10.1080/10720539608404660
- Schore, A. (2012). *Ponencia realizada en Seminario Internacional Vínculo, Trauma y Salud Mental: de las neurociencias a la intervención*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Sepúlveda, G. (2012). Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes: enfoque cognitivo constructivista. In C. Almonte & M. Montt (Eds.), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp. 709–722). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echevarri, O., Ben-Dov, P., ... de la Parra, G. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. *Psykhé*, 2, 3–18.
- Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Waizmann, V., & Roussos, A. (2009). Acerca de la dificultad en la conceptualización de la alianza terapéutica. *Intersubjetivo*, 10(1), 122–133.