

El síndrome de estrés postraumático y las víctimas de violación

Post-traumatic stress syndrome and rape victims

Roberto Manero Brito y Raúl Villamil Uriarte¹

RESUMEN

El artículo revisa algunos de los elementos fundamentales del cuadro psiquiátrico denominado *síndrome de estrés postraumático*, el cual se puede situar paralelamente a la categoría psicoanalítica de neurosis traumática en lo que concierne a la definición y designación individual de la víctima. A través del estudio de los procesos psicosociales en las víctimas de violación, se analizan algunos de los efectos de ocultamiento que produce la definición de la víctima y del “estresor” en este cuadro, así como la violencia implícita en la reducción psiquiátrica de la violencia social.

Palabras clave: Síndrome de estrés postraumático; Neurosis traumática; Víctimas de violación; Efectos psicosociales de la violación.

SUMMARY

This paper reviews some of the fundamental elements of the psychiatric disturbance known as posttraumatic stress syndrome, which can be assimilated to the psychoanalytical category of traumatic neurosis concerning the definition and the victim's individual designation. Through the analysis of the psychosocial processes in rape victims, some of the effects of concealment produced by the definition of the victim and of the "stressor" in this category are analyzed, as well as the violence implicit in the psychiatric reduction of social violence.

Key words: Posttraumatic stress syndrome; Traumatic neurosis; Rape victims; Psychosocial effects of rape.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algún tiempo, las ciencias sociales —en especial el derecho, la criminología, el psicoanálisis y la psicología— han iniciado el estudio de las víctimas y los procesos de victimización en el fenómeno delincriminal; por ende, estos estudios han abierto un campo que ya se ha denominado “victimología”. No es extraño este súbito interés. Por un lado, ciertos fenómenos sociales de victimización han alcanzado un lugar importante en las preocupaciones de gran parte de la sociedad. Más que en la primera o segunda guerras mundiales, los efectos de la guerra en los ex combatientes estadounidenses en las guerras de Corea, Vietnam o del Golfo Pérsico han podido ser objeto de un seguimiento que muestra las secuelas, en ocasiones bastante graves, que la experiencia de la violencia extrema ha dejado en dichos soldados.

¹ Área de Concentración en Psicología Social de Grupos e Instituciones del Doctorado en Ciencias Sociales, Departamento de Educación y Comunicación, Edificio de Profesores, 1er. Piso, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, 04960 México, D.F., tel. 5554-837080, fax. 5554-837149, correos electrónicos: mabr3005@cueyatl.uam.mx y villamil@cueyatl.uam.mx.

Sin embargo, el campo desde el cual se estructura el conocimiento de las víctimas es más amplio. La secuela de violencia que ha dejado la operación de las políticas neoliberales se instaura en prácticamente todo el planeta y establece sus singularidades de acuerdo a la historia y características sociales y culturales de cada sociedad. Países ricos y pobres, sociedades fuertemente tecnologizadas o en un profundo subdesarrollo, todos muestran un fuerte aumento de la violencia social. Y si bien el aumento de la violencia está evidentemente asociado con la pobreza y la frustración de grandes grupos sociales, es indudable que también está determinado por una amplia y complejísima red de condiciones que hacen indispensable un estudio preciso y detallado de las formas en las que se instala en el tejido social, así como sus efectos sobre el mismo.

En otros lugares (Manero y Villamil, 1998, 2002) hemos desarrollado algunos ángulos de esta problemática de la violencia. Hemos mostrado que la misma se desprende de las formas sociales normales y que es un componente de cualquier sociedad de nuestra época. Así, los grupos delincuenciales no guardan diferencias estructurales en relación con otros grupos que manifiestan descontento e inconformidad respecto de la sociedad en la que viven. Sin embargo, también hemos señalado que estos grupos o colectivos delincuenciales requieren de la creación o construcción de un conjunto de significaciones y de su inscripción y adopción de un campo imaginario desde el cual se justifica y se hace posible el ejercicio de formas extremas de violencia. Tal inscripción en un mundo de significaciones sociales imaginarias dominado por la perspectiva mitológica de un *mundo al revés* dota a estos grupos de un correlato que exige y justifica la extrema violencia con la que actúan.

Desde esa perspectiva, la generación de los grandes grupos y redes delincuenciales es un largo proceso, de varias generaciones, en el cual el trabajo sobre el *resentimiento social*² se constituye

² Apunta Martín Baró (1983): "Quienes como parte de los sectores oprimidos tienen que interiorizar una violencia que les deshumaniza; quienes tienen que aceptar la imposición de unos esquemas y formas de vida que les impiden la adecuada satisfacción hasta de sus necesidades más fundamentales; quienes aprenden que los mismos comportamientos que, utilizados por los sectores dominantes, llevan al éxito, a ellos, como miembros de las clases dominadas, les están vedados, se encuentran en la posición de

como un fuerte analizador del valor real de la existencia y de la vida humana. Dicho de otra manera, el resentimiento manifiesto en los grupos delincuenciales es también un reflejo, quizás distorsionado, pero más bien grotesco, del valor real de la vida humana en las sociedades neoliberales.

Ahora bien, si desde el polo de los grupos delincuenciales podría ser clara la inscripción en un universo imaginario que no sólo justifica sino que exige el ejercicio pleno de una extrema violencia como condición de existencia y de significación, nuestra mirada debía posarse sobre el polo de la víctima, quizás con la expectativa de encontrar un universo imaginario yuxtapuesto al del polo de los grupos delincuenciales. Dicho de otra manera, la posibilidad de sobrevivencia de las víctimas sería posible únicamente a condición de que su victimización *adquiriera sentido*. Si no fuese así, la experiencia de la extrema violencia inscrita en el cuerpo sería insoportable, desestructurante y enloquecedora.

Sin embargo, el estudio de las víctimas de la violencia delincidencial se topa con otro tipo de obstáculos y dificultades. En primer lugar, a diferencia del grupo delincidencial, las víctimas no tienen un "cara a cara", un espacio de interacciones desde el cual se estructure una perspectiva imaginaria, una especie de latencia grupal. Las víctimas están dispersas. No hay nada que las relacione si no es el común denominador de haber sufrido, de manera aparentemente pasiva, la violencia de algún delito³.

Otra característica del estudio de las víctimas es la forma en la cual se ha construido su concepto. En un primer momento, la víctima de la violencia es un sujeto pasivo, una persona sobre la cual recae la acción delincidencial. La idea de la *neurosis traumática* y del *estrés postraumático* está centrada en esta concepción del sujeto. Por su parte, la perspectiva de la victimología se inaugura a partir de la ruptura del mito de la inocencia de la víctima. Para los victimólogos, siempre hay participación de la víctima en la acción delincidencial; así, el objeto se dibuja más como una relación, como lo que se denomina la *pareja penal*

revertir esa violencia, esos valores y esos comportamientos aprendidos en contra de sus opresores. Afectivamente, este proceso es posibilitado por el resentimiento" (p. 410).

³ Aunque existen también los grupos *victimizados*, que no discutiremos en este momento por falta de espacio.

(Neuman, 1992). Por último, el estudio de la violencia y de las víctimas también se ha enriquecido enormemente con las aproximaciones antropológicas. Desde esta perspectiva, las víctimas son sujetos-soporte de la manifestación de lo sagrado.

El estudio de las neurosis traumáticas ha llevado a diversos cuestionamientos en relación con la constitución de la víctima como sujeto pasivo. La neurosis traumática enfatiza las características del individuo como básicas para la comprensión del cuadro neurótico. Dicho de otra manera, hay un privilegio metodológico en el análisis del sujeto más que del estímulo desencadenante. Desde un plano psicodinámico, el estímulo traumático es *demasiado intenso* para la capacidad elaborativa del psiquismo. El desequilibrio inducido por la irrupción del estímulo provoca diversos efectos; en primer lugar, la alteración del equilibrio entre el yo y el superyó. Y este desequilibrio traerá a un primer plano la presencia de la culpa como fenómeno concurrente en el efecto traumático.

Sobre el eje de la *culpa de la víctima* corre una serie de elementos de análisis que remiten a los efectos subjetivos de la violencia. La culpa no es sólo la *culpa del sobreviviente* o la culpa por no evitar riesgos evitables. La culpa aparece también como un elemento que se hace presente ante la revelación de aspectos insospechados del mismo individuo. La víctima sometida a la extrema violencia del delincuente se ve obligada a *satisfacer* su violencia, a anticipar su ansia de dominio. Se ve obligada (como el soldado) a suprimir, aunque sea temporalmente, el régimen moral de su superyó, y a identificarse —para establecer una contraestrategia desde el polo de la sumisión— con el agresor. Desde allí actúa roles y participa en experiencias que le resultarán insospechadas. El recuerdo del evento tendrá todo el poder del trauma. La neurosis traumática, sin embargo, como expresión de los efectos de la violencia en la subjetividad, no logra dar cuenta de las características diferenciales de los estímulos variados sobre el psiquismo. No es lo mismo una mujer violada que un militante torturado, ni tampoco el efecto de una catástrofe natural que el terrorismo de Estado. Asimismo, la compleja dinámica inconsciente desatada por la violencia extrema no sería comprensible sin una profunda reflexión y redefinición

de ciertas categorías clínicas, tales como las perversiones y, específicamente, la dinámica del masoquismo. Una de las formulaciones que intenta rebasar las limitaciones de la neurosis traumática es el cuadro psiquiátrico del *síndrome de estrés postraumático*.

EL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Este cuadro psiquiátrico apareció descrito por vez primera en el DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual*), editado por la American Psychiatric Association (APA) en 1980. El *síndrome* o *trastorno de estrés postraumático* fue catalogado como un trastorno de ansiedad que tiene características singulares. Básicamente, lo padecen personas que “son víctimas de sucesos aversivos e inusuales de forma brusca, tales como las consecuencias de la guerra (Albuquerque, 1992), las agresiones sexuales (Echeburúa, Corral, Sarasúa y Zubizarreta, 1990), los accidentes (Alario, 1993) o las catástrofes (Holen, 1991). De igual modo, la victimización —el hecho de ser víctima de un delito— puede causar unas repercusiones psicológicas muy negativas en la estabilidad emocional de las personas afectadas, especialmente en el caso de las víctimas de violación” (Echeburúa y Corral, 1995, p. 172). En tanto figura diagnóstica, el interés de esta categoría es el de establecer una especie de “estresores genéricos”, que tendrían la vocación de sustituir la dispersión de cuadros de trastornos de ansiedad centrados en “estresores específicos” (tales como, por ejemplo, la violación).

Este término se acuña con referencia a los estudios de los efectos de la guerra y del terror en los ex combatientes de Vietnam. El ejército norteamericano salió de ese país en 1975. El cuadro se genera alrededor de 1980. Varios autores mencionan el escepticismo de algunos psiquiatras respecto de la validez de este diagnóstico, al cual subyacen categorías clínicas mucho más antiguas. Parecería que fue forjado más en términos de la complejidad del sistema asistencial que de las características y dinámica propias de la enfermedad. La forma tipo del síndrome de estrés postraumático es el trastorno presente en un gran número de ex combatientes. El tratamiento de dicho trastorno es el que da forma al cuadro clínico.

Este cuadro también ha sufrido una evolución. En 1980, en el DSM-III se pone énfasis en la naturaleza del estímulo. Así, el estímulo debía ser una agresión o una amenaza a la propia vida, o el ser testigo de agresión o amenaza a la vida de otra persona. La respuesta es una respuesta intensa de miedo, horror e indefensión. En ese manual, un elemento importante es que tales vivencias se encuentran *fuera del marco habitual de la experiencia humana*, punto que sería posteriormente eliminado en el DSM-IV, publicado en 1994. En este último, se hace hincapié en la respuesta de la víctima sobre la naturaleza del estímulo. Se trataba de eliminar lo que algunos médicos planteaban como un elemento de subjetividad: ¿cuáles son los límites del “marco habitual de la experiencia humana”? La importancia de dicha temática puede observarse en los efectos de la violencia de Estado en la población, especialmente quienes sufrieron personalmente la experiencia de la tortura, así como, indirectamente, en sus familiares, testigos y la población en general, amenazada permanentemente con la desaparición y el sometimiento a sufrimientos atroces. Ese era su “marco habitual”. Señala la National Alliance for the Mentally Ill (NAMI, 2001):

Aunque los síntomas de las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático pueden ser muy diferentes, por lo general se incluyen en las tres categorías siguientes:

Repetición de la vivencia. Las personas frecuentemente tienen recuerdos o pesadillas repetidas sobre el evento que les causó tanta angustia. Algunos pueden tener “*flashbacks*”, alucinaciones u otras emociones vívidas de que el evento está sucediendo o va a suceder nuevamente. Otros sufren de gran tensión psicológica o fisiológica cuando ciertos objetos o situaciones les recuerdan el evento traumático.

Evasión. Muchas personas con trastorno de estrés postraumático evitan sistemáticamente las cosas que les recuerdan el evento traumático. Esto puede llegar a causar evasión de todo tipo: pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el incidente, y también actividades, lugares o personas que les recuerdan aquél. Otras personas parecen no responder a las cosas o situaciones relacionadas con el evento y no recuerdan mucho sobre el trauma. Estas personas también podrían mostrar una falta de interés en

las actividades que les eran importantes antes del evento, se sienten alejadas de los demás, sienten una gama de emociones más limitada y no tienen esperanzas sobre el futuro.

Aumento de excitación emocional. Los síntomas de las personas en las que se ve un aumento en la excitación emocional pueden incluir sentir dificultades en quedarse dormido o no poder despertar, irritabilidad o desplantes de ira, dificultad para concentrarse, volverse muy alertas o cautelosos sin una razón clara, nerviosismo o facilidad para asustarse.

La víctima de la violencia delincriminal queda así definida en torno a una serie de síntomas, cuya relación y persistencia definirá el cuadro clínico. Repetición y evitación serían síntomas que establecerían la permanencia de una situación de pánico que afectaría su vida cotidiana. Las secuelas de la violencia se inscriben, entonces, como sufrimiento permanente de la persona.

Respecto de las formas de elucidar estos síntomas, parece que la perspectiva psiquiátrica muestra muy poco interés en una explicación dinámica. Es más bien desde el psicoanálisis en que se pone atención a este punto, pero no es nada distinto de lo que ya se había establecido en lo referente a las neurosis traumáticas.

Hay también hipótesis que se establecen desde perspectivas conductistas o incluso cognoscitivistas. Bleichmar (2000) describe articulaciones insospechadas que redefinen inclusive las estrategias terapéuticas: “En el trastorno de estrés postraumático, cada recuerdo intrusivo, lejos de ser abreactivo, es retraumatizante. Por lo que las intervenciones presuntamente catárticas terminan siendo iatrogénicas. El factor terapéutico es probable que resida en la resignificación del suceso en el contexto de un vínculo humano reasegurante...”.

No sólo enferma la experiencia vivida sino el recuerdo del terror. Bleichmar (2000) insiste además en un factor terapéutico que se sitúa en el nivel de la significación: la resignificación del suceso es necesaria para recuperar la salud.

El síndrome de estrés postraumático muestra así las secuelas psicológicas y biológicas de la violencia. Ésta no sólo tiene una cualidad traumatizante: es un estímulo que no puede ser manejado por el psiquismo de las personas, cosa que había sido descubierta por los psicoanalistas en la

neurosis traumática. La violencia, asimismo, tiene una cualidad retraumatizante y su efecto es también mediato. Se trata de un efecto de largo plazo que genera en la víctima una incapacidad cada vez mayor de llevar a cabo su vida normal. Tal efecto tiene que ver con la reactualización imaginaria (aunque sea por vía de una memoria temerosa) de la violencia sufrida. Es como si la violencia tuviera la capacidad de instalarse en la vida anímica, y periódicamente manifestara a través de imágenes terribles la presencia de aquello que se consideraba dejado atrás. Los *flashbacks*, los recuerdos o sueños inopinados que se presentan en el síndrome de estrés postraumático son la evidencia metafórica de la presencia permanente de un poder terrible y aniquilador.

Así, este cuadro psiquiátrico tiene aunque sea esa virtud: muestra, como un parangón terrible de la inscripción en la cultura, la introducción de un poder fuera de todo control, capaz de otorgar la vida y de hacer permanentemente presente la inminencia de la muerte. Detrás de la evidencia del desajuste producido por la virulencia terrible de la violencia, se desliza la sospecha —precisamente por su aspecto retraumatizante, por la necesidad de resignificación de la experiencia como condición para la recuperación de los ajustes perdidos— de que no sólo es esa experiencia lo que enferma ni sólo su recuerdo; lo que también enferma es el sometimiento a un poder terrible y destructor. La condición infantil de sobrevivencia, en tanto aceptación de la castración como condición de inscripción en la cultura, se revierte como proceso de anodamiento. Si en la infancia la socialización es posible Edipo mediante, el sometimiento adulto se revierte como proceso hacia el sinsentido y la muerte. Por eso, para sobrevivir, es necesario encontrar desesperadamente un sentido y *resignificar* la terrible experiencia de la violencia.

El síndrome de estrés postraumático muestra, también, otra serie de facetas, articuladas en su génesis social. Más arriba se había expuesto cómo este cuadro surge específicamente en el contexto de las demandas sociales que emergieron como resultado de las secuelas psicológicas y sociales que dejó la guerra de Vietnam en la sociedad norteamericana. En tanto posibilidad de establecer “estresores genéricos”, el síndrome de estrés postraumático fue sumamente funcional como medida

de control asistencialista al descontento de los ex combatientes, en primer lugar, y, en un segundo plano, al de buena parte de la sociedad norteamericana, enfrentada al espectáculo de la degradación de sus soldados. Las formas específicas de atender la demanda social gravitan sobre el cuadro psiquiátrico y lo significan fundamentalmente como una forma de “psiquiatrización” de la violencia social. Como lo reporta Hollander (2000), según Lucila Edelman, que pertenece al equipo de asistencia psicológica de las Madres de la Plaza de Mayo, el síndrome de estrés postraumático “hace de un fenómeno social un problema psiquiátrico” (p. 164).

No es primera vez que topamos con un fenómeno de esas características. Este tipo de estrategias de Estado son las que están en el origen del trabajo de Robert Castel, especialmente su crítica del *psicoanálisis* (Castel, 1980, 1984). Buena parte de la crítica antipsiquiátrica tiene como piedra de toque la evidencia de un control social a través de la psiquiatrización del descontento y del resentimiento social.

El síndrome de estrés postraumático, mediante la psiquiatrización e individualización del daño producido por el terror, intenta delimitar claramente una población afectada y establecer con toda nitidez el límite entre los damnificados y afectados por el miedo y el terror de experiencias innarrables y aquellos que no lo son. Su finalidad fue ocultar y velar algo que se encuentra como sospecha en los afectos, en las emociones colectivas de la sociedad norteamericana: que todos fueron dañados por esa guerra; que después de Vietnam el tejido social de los norteamericanos quedó indeleblemente marcado por el terror; que la locura sangrienta que retrataban sus películas (*Apocalipsis*, por ejemplo) los había alcanzado desde el Lejano Oriente. Establecida así una población dañada, marcada por la violencia, ésta se convertiría no sólo en el blanco de la acción asistencial, sino también de los procesos de depositación de las ansiedades sociales derivadas del terror.

Por último, el cuadro definido del síndrome de estrés postraumático tiene otra connotación, esta vez relacionada con el tiempo y referida al *post*. El planteamiento del síndrome de estrés postraumático define los “estresores” o las situaciones traumáticas a partir de un modelo que delimita muy claramente en el tiempo el *acontecimiento*

que produce los intensos desajustes psicológicos. El suceso traumático es uno, y parecería que sucede una sola vez. Sin embargo, cuando se van sucediendo las observaciones de aquellas situaciones que han sido capaces de generar los desórdenes descritos por este diagnóstico, la certeza respecto de la naturaleza del evento traumático se desvanece. En el caso de las dictaduras del Cono Sur, resulta evidente que no existía un *post* respecto de los efectos traumatizantes de la violencia. Se hablaría, en la sociedad argentina, de un efectivo *traumatismo social*.

No se sugiere únicamente que la situación de violencia que produce el estrés postraumático sea una situación permanente en las sociedades que, como la nuestra, padecen un fuerte índice de violencia delincencial. No sólo traumatiza la acción violenta del delincuente (individual o colectivo); el clima de temor y miedo, el terror inducido en la cotidianidad de las personas y los grupos sociales son una presencia permanente, difícil de situar en el tiempo, del estresor, del estímulo que desencadena el cuadro patológico.

El síndrome de estrés postraumático obliga a pensar que el acto delincencial violento, el ejercicio efectivo de la violencia física, psicológica y moral, no es más que la fase terminal de un proceso mucho más complejo, de un ejercicio que determina la introyección de un poder terrible, irracional y perverso que actúa sobre la víctima más allá de los tiempos acotados de la definición jurídica del delito.

LA VIOLACIÓN

Quizás ningún otro delito haya producido un estudio tan profundo sobre los efectos psicológicos y sociales en las víctimas como la violación. Sin lugar a dudas, al igual que los estudios de los efectos de la violencia sobre los ex combatientes de la guerra, los realizados sobre los procesos que sufren las víctimas de violación (y posiblemente pueda generalizarse a toda forma de abuso sexual) han servido como proceso-tipo para la definición del cuadro clínico del síndrome de estrés postraumático.

Las definiciones de la violación son múltiples desde los distintos enfoques disciplinarios que se ocupan del asunto; sin embargo, pueden

ubicarse en torno a dos vertientes fundamentales: la que intenta discriminar muy claramente la violación de otro tipo de delitos y perversiones que suceden alrededor de la esfera sexual (estupro, abuso sexual y demás), y la que intenta incluir a la violación como delito asociado al poder, tanto desde una crítica de la violencia como de la organización patriarcal de la sociedad. La problemática del consentimiento priva en la primera, mientras que la imposición violenta de un poder sobre el cuerpo victimado es la interrogante que, en la segunda perspectiva, conlleva importantes cuestionamientos a partir de los efectos de la violencia sobre las víctimas.

Desde la primera perspectiva se ha desarrollado una gran cantidad de estudios que incluyen, por supuesto, las secuelas de índole psicológica que genera la violación. Este llamado "delito sexual" en su tratamiento clínico, mostró una sintomatología que se aproximaba a lo que después sería establecido como el trastorno de estrés postraumático. Dice Aresti (1997):

En lo tocante a las secuelas que sufre la mujer violada, el daño psíquico no fue tomado en cuenta hasta que las feministas lo pusieron en evidencia. Este daño siempre es grave ya que su relación con el mundo, consigo misma, con su cuerpo, con su sexualidad y con los demás, quedará desde ahora marcado por lo siniestro, entendiendo por siniestro aquello en que algo que es familiar y conocido se torna repentinamente en algo desconocido, diferente y terrible [...] En muchas mujeres, en donde aparentemente "no pasó nada", después de varias horas, días o semanas se suele desatar la respuesta traumática, manifestándose de diversas formas: llanto incontrolable, temblores, aturdimiento, espasmos, pérdida de control muscular, etc. [...] Muchas mujeres que intentaron borrar de su mente lo ocurrido, reaccionando con aparente calma y autodominio en el momento de la agresión, se vieron sorprendidas, tiempo después, reviviendo todo el hecho, aflorando a la superficie una serie de emociones conflictivas y/o contrapuestas: depresión, ira, sentimientos de culpa, etc. [...] Suelen también presentarse pesadillas relacionadas con la violación o situaciones inherentes a ésta. Es también común el miedo a dormir solas o a oscuras, pérdida o aumento súbito de peso, dolores continuos de cabeza, náuseas y malestar

estomacal, trastornos del ciclo menstrual, flujo vaginal y depresión aguda, desánimo y llanto incontrolable.

Y en relación con la culpabilización: “A pesar de lo que implica para la autoestima, produce cierta tranquilidad interna en la vida cotidiana: la violación deja de ser un acto irracional, que puede acontecerle a cualquier mujer, en cualquier momento y (casi) en cualquier lugar, para pasar a convertirse en un suceso que, en tanto la víctima siente que ha provocado, puede ser controlado en el futuro” (Aresti, 1997, pp. 40-42).

Indudablemente, las características del cuadro traumático son muy similares a las que describen al síndrome de estrés postraumático. Hay, además, algunas acotaciones que realizan Echeburúa y Corral (1995) en torno de la violación:

La probabilidad de experimentar este trastorno es mayor en las mujeres agredidas que en los ex combatientes porque el suceso traumático se produce con frecuencia en un ambiente *seguro* —casa, ascensor, portal, lugar de trabajo, etc.— para la víctima [...] las víctimas de agresiones sexuales [...] van a reanudar su vida en muchas ocasiones en el mismo escenario en que ocurrió el ataque, con el consiguiente temor de volver a experimentarlo [...] Desde una perspectiva comparativa, el trastorno de estrés postraumático presenta unas características diferenciales según sea el agente inductor del mismo. El aumento de la activación desempeña un papel especialmente significativo en el ámbito de las agresiones sexuales, que suelen ocurrir frecuentemente en el medio habitual de la víctima y a manos, en más del 50 por 100 de los casos, de personas conocidas [...] Las pesadillas, por el contrario, ocupan un lugar relativamente secundario, quizá porque la mayor parte de las víctimas —con excepción de los casos de abuso sexual en la infancia— ha estado sólo en una ocasión en contacto con el estímulo aversivo (pp. 174-175).

Señalaremos además, con estos autores, que “las características específicas de la agresión sexual —grado de violencia, lesiones físicas y presencia de armas— no influyen en las reacciones de las víctimas a corto plazo [...] sin embargo, las víctimas de agresiones especialmente crueles experimentan

mayores problemas de ajuste a largo plazo... *La violación consumada representa, en último término, la percepción de una dominación física total y de una humillación psicológica extrema...*” (Echeburúa y Corral, 1995, p. 183)⁴.

Indudablemente, estamos muy próximos a la dinámica descrita en cuanto a las neurosis traumáticas, sobre todo en lo que concierne a las características del estímulo. Destacamos, en esta lógica, los efectos desestructurantes de la violencia extrema. La víctima se ve obligada a complacer al victimario porque en lo real se está jugando la vida. Existe, en el mejor de los casos, una percepción de la víctima sobre la peligrosidad del violador. La coincidencia entre la eventual fantasía violatoria de la víctima y la realidad terrible que padece no puede confundir una real valoración del efecto traumático. No es solamente esta coincidencia ni el recuerdo del trauma vivido; es también, insistentes, aquel descubrimiento —siniestro en el mismo sentido en que lo maneja Aresti (1997)— de los aspectos recónditos y terribles de nosotros mismos. El régimen especial de supervivencia nos obligó a realizar actos (caracterizados como *humillación psicológica extrema*), imposibles de integrar en nuestros equilibrios psicológicos cotidianos. Los efectos, evidentemente, se manifestarán en el largo plazo.

Nuevamente, en la valoración estrictamente psicológica de los efectos o secuelas de la violación quedan pendientes algunas consideraciones que hemos intentado enunciar en el apartado anterior. En el caso de la víctima de la violación, es también el espacio cotidiano, el hábitat de la víctima, el que queda marcado por el terror; aparecen, entonces, las conductas de “activación”. Nos preguntamos nuevamente si el estímulo puede reducirse al acto de violación, o más bien si no debemos ver en esta acción el desenlace de un largo proceso que marca, de manera casi aleatoria, la requerida e impuesta sumisión femenina —aunque se trate, también, de niños o varones (como es el caso, por ejemplo, de las cárceles). Este espacio cotidiano, el hábitat, se transforma repentinamente en una metáfora, en un escenario que, como en el cuento de Borges, refleja a la víctima en mil espejos en una escena totalmente extraña. Se descubre

⁴ Las itálicas son nuestras.

allí realizando los actos más soeces, haciendo cualquier cosa con tal de mantenerse en vida. El violador puede estar en cualquier parte. Siempre es más fuerte. En ocasiones, cada vez más frecuentemente, se presenta como un grupo depredador. La sumisión ya no puede ser pasiva. No basta con la parálisis inicial (Aresti, 1997; Dowdeswell, 1987). Tiene que ser una sumisión activa, creativa. Debe complacer algo más que el impulso sexual. La víctima de la violación sabe, en su fuero más interno, que lo que debe complacer en su victimario es su ansia de dominio. Las diferentes autoras de estudios sobre las secuelas psicológicas de la violencia sexual (y más específicamente de la violación) coinciden en señalar la profunda duda que embarga a la víctima en torno a sí misma y a la culpabilización por las fantasías —vividas ahora como premonitorias, como revertidas siniestramente contra sí misma—; a la culpabilización por “provocar” o por no haber previsto suficientemente la situación de peligro; a la culpabilización por no haberse resistido lo suficiente, por haber quedado paralizada, como si aceptara pasivamente aquella cosa terrible que le estaba sucediendo; a la culpabilización por intentar salvar la vida ante un peligro que, *posteriormente*, pudo pensarse como algo banal, como algo que no ponía en riesgo la vida; a la culpabilización por intentar, de manera activa, formas distintas de sometimiento que satisficieran las fantasías y el ansia de dominio de su victimario. Es como si la víctima se preguntara por aquellos aspectos desconocidos de su fuero interno que la impulsaron a vivir una experiencia tan extremadamente destructiva. Y la evidencia es contundente. La verdad femenina, la mujer que la mujer descubre dentro de sí, apenas la puede reconocer: es una mujer que ha dibujado el dominio masculino, es una mujer extraña, es la mujer cuya sumisión creíamos desde hace tiempo superada.

Más arriba decíamos que el delito de violación aparecía casi de manera aleatoria, casi destinado a la suerte en una especie de ruleta perversa. Empero, si profundizamos un poco más, la violación es una forma de violencia cuya recurrencia está destinada a impactar la reactualización simbólica forzosa de las formas más brutales e irracionales de dominación masculina. Dicho de otra manera, cada mujer violada es la constatación de la presencia inminente, cotidiana, brutal e irracional

de un poder masculino: no hay escapatoria. Por eso los síntomas. Insistimos: los síntomas no derivan únicamente de una experiencia dolorosa y atroz, de un recuerdo traumático. No, los síntomas derivan también de una nueva dimensión que se abre a la percepción. Es la dimensión de una barbarie ocultada largamente. La mujer que dibuja esa barbarie difícilmente es compatible con esa otra dimensión del ideal del yo y del yo ideal de las mujeres. Por eso es fuertemente desestructurante.

La prueba de esta dimensión de dominio asociada a la violación entendida como delito sexual (esto es, la prueba de la reducción jurídica del evento) radica en dos elementos: el diseño del dispositivo judicial de prueba de la violación, que se constituye como una *segunda* victimización en la que, como en ningún otro delito, *la víctima es perseguida desde la certeza de su participación en el acto delictivo*, es decir, como culpable en mayor o menor medida de su propia violación. Una segunda prueba está en el lugar que tiene la violación en los conflictos de dominio, especialmente en las guerras y revoluciones. Estos eventos se constituyen como verdaderos analizadores de la condición de las mujeres en un mundo apropiado desde una visión patriarcal.

Así, la violación va dejando de ser un delito preminentemente sexual, y aparece como uno asociado al ejercicio de un poder: “La violación es un delito contra la libertad. No es un arrebato sexual, es el ejercicio de un poder” (Aresti, 1983, p. 26). Esa diferencia resulta sumamente importante. Clasificada jurídicamente como delito sexual, la violación pone de manifiesto, desde su misma definición, la ignorancia sobre la dinámica de la violencia y del poder anudadas en el sometimiento de la víctima. Asimismo, tal definición articula la violencia del Estado al delito mismo a través de la *doble victimización*. El fenómeno, bastante generalizado en tanto gestión estatal de la violencia social, fue ampliamente estudiado por grupos feministas con relación a la violación, y es allí en donde el concepto tiene su paradigma. La violación se constituye así como el analizador privilegiado de la violencia en relación con el género. El violador —insisten los estudiosos del tema— no es un perverso sexual que está merodeando a las víctimas para satisfacer sus deseos sexuales amplificados; es, antes que nada, un sujeto que

abusa de un poder, que no busca su satisfacción sexual, sino el *sometimiento* de la víctima a su violencia.

La reducción jurídica de la violación convierte al acto en la imposición de una relación sexual no deseada. Sin embargo, dicha definición oculta el sometimiento forzado a la voluntad de otro más poderoso, al cual se tiene que ceder hasta el propio cuerpo. En sus formas más crudas —la violación como estrategia de guerra y como forma de dominación de pueblos conquistados— se muestra su contenido propiamente político.

El aspecto político de la violación tiende a ser poco reconocido, incluso por movimientos que “naturalmente” simpatizarían con las causas en contra de la violencia hacia las mujeres. Así, Brownmiller (1981) anota, no sin cierta amargura, que los movimientos pacifistas de su país nunca quisieron tomar como elemento de lucha la cuestión de la violación y la prostitución en Vietnam.

La violación muestra nítidamente aquellos aspectos que normalmente oculta su definición y diagnóstico en tanto síndrome de estrés postraumático. Una dimensión política, que tiene que ver con las graves secuelas psicológicas, la verdadera destrucción psíquica que sucede al sometimiento, es escondida detrás de la psiquiatrización. Quizás el testimonio de una joven violada pueda ser más explícito de la situación que intentamos describir. Lo transcribimos *in extenso*:

Salía de la universidad, me acompañaba mi novio; nos fuimos hacia el ‘vochito’ besándonos y de repente nos agarraron dos chavos y nos metieron en un coche viejo y grande; había dentro tres chavos más... No sé dónde nos bajaron, y primero pateaban a mi novio en el piso y me agarraban a mí [...] Yo me di cuenta que uno de ellos era el que más mandaba; todos me manoseaban y ése me dijo: “Si te vienes conmigo por las buenas, yo los paro a todos”... Yo le dije: “Sí, señor”. Me llevó como a dos metros de los demás y me dijo: “¡Bájate los calzones!”; yo le contestaba: “Sí, señor” [...] Eso me da mucha rabia conmigo, porque sé que lo tenía que obedecer para que no me violaran todos, pero no tenía por qué decirle “sí, señor” [...] Luego... me... bueno, doctora, usted ya sabe... me hizo lo que me hizo... Bueno, si quiere que lo ponga en palabras... me penetró con su pene. Era tal el

pánico que ni sentí dolor físico... me preguntaba que si me gustaba, y yo de estúpida, de menasa, le seguía diciendo “Sí, señor” [...] Después de un rato me subió al coche en la parte delantera y a mi novio atrás, todo golpeado, en el piso... él creo que lloraba, estaba muy pateado. Nos dejaron en el estacionamiento [...] No nos mirábamos; yo llena de vergüenza y rabia conmigo por pendeja, por decir “sí, señor”, y mi novio, pues por pena y vergüenza” [...] Tengo miedo, pues los chavos éstos allí andan... y tengo rabia conmigo del “sí, señor”. Qué estúpida; por lo menos debí callar y obedecer, así nomás [...] ¡Carajo! Qué rabia conmigo y qué miedo. No puedo ver a mi novio a los ojos... él a mí tampoco... me duele todo, y aunque ya no era virgen, nunca había sido penetrada tan feo, tan sin cuidado, tan como rasgándome [...] Sí, dígame a otras que si tienen que obedecer, que por lo menos no se apendejen y humillen aceptando y diciendo “sí, señor” al hijo de la chingada que las está violando.

Indudablemente, esta joven, en su ira, intenta la recuperación a partir del suceso terrible. Siente una inmensa cólera frente a ese *plus* que ella aportó al suceso. En realidad, no sabemos si ese “sí, señor” pudo haberle salvado la vida. Es evidente que en el momento así lo juzgó, y, relativamente, tuvo éxito al sobrevivir. Después, cuando el régimen psicológico de excepción desaparece, no podemos aceptar eso que descubrimos de nosotros mismos.

CONCLUSIÓN

Hemos mostrado a lo largo de los apartados de este trabajo cómo la invención de la categoría psiquiátrica de síndrome de estrés postraumático, que se sucede a la concepción psicoanalítica de neurosis traumática, aporta algunos elementos de los diferentes estresores o estímulos traumáticos que producen el cuadro. Señalamos cómo, a diferencia de la perspectiva psicoanalítica, el cuadro psiquiátrico intenta poner una mayor atención a las características de la realidad para la evaluación y terapéutica del daño infligido a la víctima.

Sin embargo, el estudio de las formas que adquiere el cuadro en la problemática de la violación nos muestra que esta perspectiva, nuevamente

centrada en una víctima designada individualmente, no permite la inteligencia del daño y las secuelas que deja la extrema violencia en los grupos y los individuos.

Hemos considerado que esta “falla”, que esta incompreensión del daño en las víctimas de la extrema violencia, deriva de la incapacidad de conceputar las formas colectivas de la subjetividad, así como de la sobresimplificación del medio social, reducido a un contenedor de formas específicas de estresores. Las secuelas colectivas de la violencia delincencial, y también sus dimensiones temporales, permiten plantearnos la idea de que los procesos de traumatización proceden no de un desafortunado evento casual y traumático, sino de una *situación traumatizante*, de una condición violenta de la sociedad y de las formas de ejercicio del poder. Esas condiciones no son polí-

ticamente neutras, sino que confluyen con otras estrategias de trabajo sobre el tejido social con la finalidad evidente de despolitizar, de destruir las formas colectivas capaces de generar disidencias, de cancelar los proyectos de sociedad y la construcción de futuros, para sustituirlos por una proyección infinita del presente.

Así, en la categoría de síndrome de estrés postraumático no hay tan sólo un desconocimiento de los contextos de la violencia, sino un correlato, una forma paralela de violentación de las víctimas a partir de la despolitización de su sufrimiento y, con ello, la cancelación de una resignificación que trascienda las dimensiones propiamente edípicas. En el síndrome de estrés postraumático, la psiquiatrización del problema social es paralelamente un ejercicio complementario del poder del Estado.

REFERENCIAS

- Alario, S. (1993). Tratamiento conductual de un trastorno por estrés postraumático. En S. Alario (Ed.): *Estudio de casos en terapia del comportamiento* (2ª ed.). Valencia: Promolibro.
- Albuquerque, A. (1992). Tratamiento del estrés postraumático en ex combatientes. En E. Echeburúa (Ed.): *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual*. Washington: Author.
- Aresti, L. (1983). *Violación. Un análisis feminista del discurso jurídico*. México: IFAL.
- Aresti, L. (1997). *La violencia impune. Una mirada sobre la violencia sexual contra la mujer. Daño psicológico y estrategias de apoyo*. Monterrey (México): Facultad de Psicología de la UANL.
- Bleichmar, H. (2000, noviembre). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis*, 6. Disponible en línea: <http://www.aperturas.org>.
- Brownmiller, S. (1981). *Contra nuestra voluntad. Hombres, mujeres y violación*. Barcelona: Planeta.
- Castel, R. (1980). *El psicoanalismo, el orden psicoanalítico y el poder*. México: Siglo XXI.
- Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama.
- Dowdeswell, J. (1987). *La violación*. Barcelona: Grijalbo.
- Echeburúa, E. y Corral, P. de (1995). Trastorno de estrés postraumático. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.): *Manual de psicopatología* (vol. 2). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasúa, B. y Zubizarreta, I. (1990). Tratamiento psicológico del estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales: Una revisión. *Análisis y Modificación de Conducta*, 16: 417-437.
- Holen, A. (1991). A longitudinal study of the occurrence and persistence of posttraumatic health problems in disaster survivors. *Stress Medicine*, 7: 11-17.
- Hollander, N. (2000). *Amor en los tiempos del odio. Psicología de la liberación en América Latina*. Rosario (Argentina): Homo Sapiens Ediciones.
- Manero, R. y Villamil, R. (1998). Movimientos sociales y delincuencia. Grupos civiles y dinámica de la participación civil. *Tramas* (México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco), 13.
- Manero, R. y Villamil, R. (2002). Violencia y victimización. Ensayo crítico desde una perspectiva psicológica. *El Cotidiano*, 111 (enero-febrero). México: Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Martín-Baró, I. (1983). El valor psicológico de la represión política mediante la violencia. En I. Martín-Baró (Comp.): *Problemas de psicología social en América Latina* (3ª ed.). San Salvador: UCA Editores.
- National Alliance for the Mentally Ill (NAMI) (2001). Trastorno de estrés postraumático. *Helpline fact sheet*. Disponible en línea: <http://www.nami.org>.
- Neuman, E. (1992). *Victimología. El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales* (1ª reimp.). México: Cárdenas.

