

A *spectos Psicológicos en víctimas de violación y agresiones sexuales.*

Pilar Arocas Pérez

M.^a José Calero Martínez

Psicólogas

RESUMEN

Las reacciones después del asalto han sido estudiadas con el fin de poder idear estrategias de apoyo y asesoramiento durante las crisis derivadas de la violación o agresión sexual.

En el presente artículo se exponen las ideas más relevantes de los estudios realizados por diversos autores.

PALABRAS CLAVE

Violación, agresión sexual, estrés postraumático, victimización, autoestima.

INTRODUCCION

La mayoría de los estudios han diferenciado las consecuencias psicológicas en función del tiempo, dividiendo las emociones experimentadas, así como los trastornos que se producen, en reacciones a corto y a largo plazo. Sin embargo, la duración de las fases no están encuadradas de una manera precisa en cuanto al tiempo, aunque en general, se entiende que a corto plazo se trata hasta los tres primeros meses tras la agresión y a largo plazo a partir del año, incluso algunos autores se refieren al transcurso de varios años. Hay que resaltar que ningún estudio aporta información suficiente y precisa sobre la duración de las fases, ni cómo puede determinarse en qué fase se encuentra la víctima en un período determinado.

Desde una perspectiva cognitiva, los factores atribucionales desempeñan un papel importante. La atribución de lo ocurrido al agresor (y no a fallos cometidos por la víctima), así como la minimización cognitiva de la agresión (por ejem. suerte de estar viva) protegen, al menos

en parte, de los sentimientos de culpa y reducen el impacto psicológico de la agresión.

Este trabajo está basado en un estudio de investigación realizado en la Oficina de Atención a la Víctima del Delito, de la ciudad de Valencia, sobre las repercusiones psicológicas en víctimas de agresiones sexuales. Dicho estudio resulta especialmente complicado al encontrarnos con dos graves problemas: la no participación de la mayoría de las víctimas en la investigación y la nula información por parte de otros organismos; por ello en el presente artículo comentamos los estudios realizados por diversos autores sobre los aspectos psicológicos tras la agresión, no distinguiéndose desde esta perspectiva entre violación y delitos contra la libertad sexual, aunque desde un punto de vista jurídico dicha distinción sí que exista.

SUTHERLAND Y SCHERL (1970)

Estos autores describieron un patrón de respuesta compuesto por tres fases:

1º.- Una reacción de **shock** o aguda, con gran ansiedad y temor. La mujer se halla receptiva ante los demás y lo denuncia ante las autoridades.

2º.- Fase de **adaptación aparente** con negación, aparece horas o días después, y durará semanas o meses. Aquí la ansiedad generalizada disminuye, produciéndose una adaptación al mundo exterior.

3º.- Fase llamada de **integración y resolución**, se caracteriza por sentimientos depresivos, pensamientos obsesivos en relación a la violación, autoinculpación y hostilidad hacia el agresor.

WEIS Y BORGE (1973)

Encontraron en sus estudios una fuerte relación entre intento de suicidio y experiencia temprana de violación.

También hallaron en su muestra que la violación da lugar a un decremento de la autoestima, incapacidad para una relación heterosexual normal y la conducta suicida en último extremo.

Observaron que el distanciamiento en el status social entre víctima y agresor aumenta el trauma, mientras que cuando existe una relación entre víctima/agresor disminuye el trauma.

BURGUES Y HOLMSTROM (1974)

Plantean que la violación produce una ruptura del «equilibrio físico, emocional, social y sexual de la víctima» y por tanto, representa una crisis.

Esbozaron un patrón típico de respuesta al que denominaron el «Síndrome de trauma de violación».

Síndrome de Trauma de Violación, consiste en una fase aguda y un proceso de reorganización a largo plazo, que aparece como consecuencia de una violación por la fuerza o un intento de violación. Este síndrome, con trastornos de comportamiento somáticos y psicológicos, constituye una reacción aguda de estrés ante una amenaza a la propia vida (1979, pág. 138. Original 1974).

Las reacciones de este síndrome conforman un patrón de respuesta normal y adaptado:

Este síndrome consta:

1ª.- Fase de **Desorganización**, donde la víctima, en las primeras horas, experimenta muchas emociones junto a un shock e incertidumbre. Tales emociones pueden darse de manera distinta:

a) Expresivo: con sentimientos de pánico, ira y ansiedad.

b) Controlado: los sentimientos se ocultan bajo un aspecto sosegado o deprimido.

Tras los primeros momentos de la violación, en las semanas siguientes, las reacciones eran las siguientes:

1) Trauma físico derivado del ataque.

2) Tensión de la musculatura esquelética, con dolores de cabeza, fatiga y trastornos del sueño.

3) Irritabilidad gastrointestinal, con náuseas, pérdida del apetito y dolores de estómago.

4) Trastornos genitourinarios.

También en esta misma fase y después de las primeras reacciones surgen sentimientos de ira, deseo de venganza y la autoculpabilización, y sobre todo, el temor a la violencia y a la muerte.

Las reacciones físicas, emocionales y los pensamientos perturbadores que tienen lugar en esta fase podrían estar componiendo fácilmente un estado de crisis.

2ª.- Fase o proceso a largo plazo, llamada de **reorganización**. La mayoría de las mujeres manifestaron alguna alteración o trastorno en su forma de vida, aunque no era experimentada con los mismos síntomas ni en el mismo orden por todas.

Aparecieron fundamentalmente:

1) Aumento de la actividad motora: muchas cambiaron de residencia; otra respuesta fue visitar a familiares con los que normalmente el contacto no era frecuente.

2) Pesadillas: soñaban con elementos de terror y angustia.

3) Traumatofobia: desarrollo de fobias como reacción de defensa ante las circunstancias de la violación. Miedo a estar fuera de casa, dentro de casa, a estar sola, a las multitudes, a tener alguien detrás y temores sexuales.

Estos autores también describieron un patrón patológico de respuesta ante una situación de violación:

1º.- **Reacción combinada**, surgía en aquellas mujeres con una historia problemática a nivel físico y/o psicológico, o con deficiencias de relación interpersonal. En este caso las víctimas presentaban brotes psicóticos, intentos de suicidio, fuertes alteraciones psicósomáticas y depresión severa.

2º.- **Reacción silenciosa o inhibida**, las mujeres presentaban síntomas de ansiedad progresivamente mayores, largos períodos de silencio, malestar físico, una historia de reacciones fóbicas a estar sola o salir de casa, así como evitación de la actividad sexual. Estas mujeres frecuentemente había sufrido con anterioridad una agresión sexual, en su niñez o adolescencia, de la que nunca habían hablado con nadie.

BARD Y SANGREY (1979)

Señalan que la violación es un acontecimiento extremadamente estresante, ya que los agresores normalmente atacan sin avisar, lo que excluye cualquier tipo de preparación por parte de la víctima y reduce la probabilidad de que ellas puedan enfrentarse con el estrés abrumador resultante de una agresión inesperada y peligrosa.

Estos autores plantean que las víctimas pasan por tres fases en la resolución de las reacciones de crisis:

a) Fase de impacto.

b) Fase de retroceso.

c) Fase de reorganización.

La primera fase es prácticamente lo mismo que señalan BURGUES Y

HOLMSTROM (1974) en su fase de desorganización.

En la fase de retroceso describen una amplia variedad de emociones fuertes, en diferentes períodos de tiempo, donde la víctima intenta tratar con las sensaciones para negarlas. Según estos autores es necesario algún grado de negociación si la víctima del delito se está adaptando a la «enormidad» de lo que ocurrió. También se da labilidad emocional, un día sienten que manejan las cosas y al día siguiente piensa que no pueden enfrentarse con todo.

Por último en la fase de reorganización la víctima asimila la experiencia de victimización, produciéndose emociones menos intensas acerca de ello, pone la experiencia de victimización en su propia perspectiva y sigue adelante con su vida.

VERONEN, KILPATRICK Y RESICK (1979)

Estos autores en sus estudios, nos dicen que, desde la perspectiva de la víctima, la violación es un acontecimiento terrorífico, potencialmente amenazante para la vida.

Las víctimas experimentaban síntomas de profunda ansiedad durante la violación, estaban preocupadas, angustiadas, aterrorizadas, confusas y experimentaban síntomas psicofisiológicos tales como temblores, taquicardia, dolor, respiración acelerada, tensión muscular y entumecimiento muscular. También tenían sentimientos de ira, de vergüenza-humillación y de impotencia. La mayoría de las víctimas señalan haber tenido miedo de ser asesinadas.

El final de la violación no elimina el estrés. Las víctimas se enfrentan a una variedad de decisiones difíciles, dos de las cuales son: primera, denunciar la agresión y la segunda, decidir a quién contar la experiencia.

La violación es una amenaza real a la autoestima de la víctima. Hay una fuerte tendencia a autoculparse por la agre-

sión y a sufrir una disminución en la autoestima.

ELLIS, ATKESON Y CALHOUM (1981)

Estos autores se encargaron de investigar los efectos a largo plazo, o sea, después de haber transcurrido como mínimo un año de la violación.

Los resultados obtenidos fueron que las mujeres victimizadas exhibieron una mayor incidencia de depresión, un menor disfrute de las actividades cotidianas y un funcionamiento interpersonal más desajustado, igualmente mostraron más miedos y pesadillas que el grupo control.

También demostraron que el conocimiento o no del agresor influía en la forma y gravedad de la agresión. La brutalidad era mucho mayor en los casos de agresores desconocidos, y las puntuaciones disfuncionales eran mayores en estos casos.

A su vez, en el grupo experimental aparecieron muchos problemas; de relación con los hombres (divorcios, rupturas,...) y de índole sexual (frigididad, lesbianismo, promiscuidad). Evitación de la violencia y preservación de la integridad personal aparecieron como las preocupaciones focales de esas mujeres.

ECHEBURÚA, CORRAL Y SARASUA (1989)

Estos autores han estudiado, sobre todo, el estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales.

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 agresiones sexuales.

Se da estrés postraumático en un 25% de todas las víctimas, porcentaje que pasa a ser de un 50-60% en los casos de mujeres agredidas sexualmente. Esto

se puede explicar por el hecho de que con una alta frecuencia se produce la agresión en un ambiente «seguro» (casa, ascensor, portal, lugar de trabajo, etc.). La víctima de la agresión sexual reanuda su vida en muchas ocasiones en el mismo escenario en que ocurrió el ataque, con el consiguiente temor de volver a experimentarlo.

Los síntomas asociados al estrés postraumático pueden ser variados de una persona a otra, pero hay tres aspectos nucleares:

1º.- Las víctimas suelen revivir intensamente la agresión sufrida, bien por recuerdos constantes involuntarios, a través de pesadillas o de «flash-backs», sintiendo un malestar psicológico profundo.

2º.- Las víctimas tienden a evitar o escaparse de los estímulos asociados al hecho traumático (estar sola, salir por la noche, ver escenas violentas, etc.) e incluso rechazan pensar voluntariamente y dialogar con sus seres queridos sobre lo ocurrido.

3º.- Las víctimas muestran una respuesta de alerta exagerada que se manifiesta en dificultades de concentración, irritabilidad, y especialmente en problemas para conciliar el sueño.

Todo ello les conduce a una pérdida de interés por lo que antes les resultaba atractivo o reforzante, y a un cierto embotamiento afectivo para captar y expresar sentimientos de intimidad y ternura.

Todos los autores están de acuerdo en que los primeros síntomas tras la agresión son un estado de shock, seguido de una disminución de la autoestima.

No obstante hay que hacer constar, que no se puede generalizar, no todas las víctimas de violación son semejantes, ya que la forma de reaccionar está en función de las características premórbidas de la víctima, de la edad, de la intensidad de la agresión, del historial de agresiones previas, de la autoestima, del apoyo familiar y social, y

de las relaciones afectivas y sexuales actuales.

El estrés postraumático no mejora espontáneamente con el transcurso del tiempo, aunque las consecuencias, psicológicas inmediatas tienden a remitir a las pocas semanas, sólo un 20% de las víctimas no muestra ningún síntoma un año después de la agresión.

Se puede predecir la gravedad del problema a largo plazo a partir de la intensidad inicial del trastorno a los pocos días de la agresión.

La reacción psicológica más habitual de las víctimas a largo plazo es la ansiedad referida a las situaciones vinculadas a la agresión y a la presencia de pensamientos obsesivos en relación con la violación. El contenido de los temores está relacionado con los estímulos asociados a la experiencia de la agresión, con estímulos indicadores de vulnerabilidad o con preocupaciones precipitadas directamente por la vivencia del suceso traumático. Los estímulos indicadores de vulnerabilidad son los más persistentes con el paso del tiempo.

Más allá de las reacciones inmediatas, las víctimas pueden experimentar problemas de depresión y pérdida de autestima, con desconfianza en las propias posibilidades para encauzar la vida. Hay sentimientos de culpa, conductas evitativas, déficit en la expresión y captación de los sentimientos y alteraciones sexuales, ya que la relación erótica puede constituirse en una situación evocadora del trauma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALARIO BATALLER, S. (1993). *«Intervención Psicológica en víctimas de violación»* Ed. Promolibro.
- BARRY, K. (1987). *«De la violencia a los valores... y más allá»* cap. 10. de *Esclavitud Sexual de la Mujer*. La Sal Ediciones de les Dones.
- CORRAL, P., ECHEBURÚA, E., SARASUA, B., ZUBIZARRETA, I., *«Estrés postraumático en excombatientes y en víctimas de agresiones sexuales: Nuevas Perspectivas Terapéuticas»*, Boletín de Psicología, año 1992 n° 35, págs. 7-24.
- CALDERÓN, M., OSBORNE, R. (1990) *«Mujer, Sexo y Poder»*. Proyecto *«Mujer y Poder»*. Instituto de Filosofía, CSIC. Fórum de Política Feminista. Comisión Antiagresiones del Movimiento Feminista.
- CARROBLES, J.A. (1989). *«Análisis y Modificación de Conducta II»* UNED. Págs. 541-572.
- DOWDESWELL, J. (1987) *«La violación, hablan las mujeres»* Ed. Grijalbo.
- ECHEBURÚA, E., CORRAL, P., SARASUA, B., ZUBIZARRETA, I. *«Tratamiento Psicológico del Estrés Postraumático en Víctimas de Agresiones Sexuales. Una revisión»*. Análisis y Modificación de Conducta, 1990, Vol. 16, n° 49.
- ECHEBURÚA, E. y COL. *«El Impacto Psicológico en las víctimas de Violación»*, de *Cárcel de Mujeres: Ayer y Hoy de la mujer delincuente y víctima*, compilación de A. Beristain y J.L. de la Cuesta. Inst. Vasco de Criminología. Ed. Mensajero, San Sebastián 1989.
- ECHEBURÚA, E. (1992) *«Avances en el Tratamiento Psicológico de Ansiedad»* Ed. Pirámide. Capítulos 7, 8 y 9.
- GARCÍA VALDÉS, C. (1992), *«El Proyecto del nuevo Código Penal»* Pág. 31-35, Ed. Tecnos.
- GARRIDO, V. *«Psicología de la violación»*, Estudios de Psicología, año 1989, vol. 38, pág. 91-110.
- GONZÁLEZ MONCLÚS, E. *«Psicopatología, agresividad y sexualidad»*. Publicaciones del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Salamanca. Coord. Prof.A. Ledesma Jimeno, Catedrático-Director del Departamento. Salamanca 1983.
- HAIMOVICH, P. *«El maltrato y la agresión contra la mujer: ideología y representaciones sociales»*. Ed. Ministerio de Cultura e Instituto de la Mujer.
- IZQUIERDO DE LA TORRE, J.A., *«Psicología sexual y norma social: Algunas relaciones»*, de *Sexualidad y Agresividad*, Publicaciones del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Salamanca. Coord. Prof.A. Ledesma Jimeno, Catedrático-Director del Departamento. Salamanca 1983.
- MASTERS, W., JOHNSON, V., KOLODNY, R. (1987) *«La Sexualidad Humana»* Vol. 2. Cap. 18, pág. 514-547, Ediciones Grijalbo.
- MONTAGU, A. (1976) *«La naturaleza de la agresividad humana»*. Alianza Universidad. Original 1976, Edición del 83. Capítulo 8.
- OCHOA, E., VÁZQUEZ, C., *«El Libro de la Sexualidad»*, Ed. El País, capítulo 18.
- ORTS, E. Derecho Penal. Parte Especial. *«Delitos Contra la Libertad Sexual»* Capítulo XXXV: Violación. Agresiones Sexuales. Capítulo XXXVII: Estupro, pág. 615-659. Coordinador Vives Santon. Ed. Tirant lo Blanc, 3ª Edición 1991.
- PASCUAL MOGUEL, R. y col. *«Actitudes Sociales hacia el delito de Violación»*. Delincuencia/Delinquency, año 1989, vol. n° 1.
- PULIDO, Mª A., ARCOS FUENTES, A., PASCUAL MOGUER, R., GARRIDO GENOVÉS, V. *«Agresor, víctima e incidente de la violación: Un análisis descriptivo»*. Cuaderno de Política criminal. n° 35, Madrid 1988.
- RODRÍGUEZ RAMOS, L. ÁLVAREZ GARCÍA, F.J., GÓMEZ PAVÓN, P., *«La Justicia ante la libertad sexual de las mujeres»* Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. Serie Estudios n° 16, Madrid 1988.
- ROJAS, E. (1991) *«Enciclopedia de la Sexualidad y la Pareja»* pág 225-228, Ed. Espasa Calpe.
- RUANO RODRÍGUEZ, L. (1990). *«Guía de los derechos de la Mujer»* Ed. Ministerio de Asuntos Sociales-Inst. de la Mujer.
- SCOTTO, J.C. *«Agresividad y Sexualidad: variaciones sobre el tema»* Publicaciones del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Salamanca. Coord. Prof. A. Ledesma Jimeno, Catedrático-Director del Departamento. Salamanca 1983.
- TORDJAMAN, G. (1981) *«La violencia, el sexo y el amor»*. Gedisa Sexualidad.