

# Análisis clínico de un ataque sexual

Rodrigo Leal\*

## Resumen

Se presenta el análisis clínico de un ataque sexual donde la víctima fue robada, golpeada y ultrajada. Se la estudia y se la trata según el enfoque psiquiátrico actual con resultados positivos.

Además, se realiza un perfil criminológico del agresor, basado en las características de su ataque, bajo la interpretación de los autores clásicos y la psicología contemporánea.

**Palabras clave:** personalidad *borderline*, psicópata, trauma, violación.

## Abstract

It presents the clinical analysis of a sexual attack where the victim was stolen, beaten and outraged. She is studied and treated according to the current psychiatric approach with positive results.

Furthermore it was realized a criminological profile of the aggressor based on the characteristics of his attack, under the interpretation of classical authors and contemporary psychology.

**Key words:** borderline personality, psychopath, trauma, rape.

## Introducción

En la práctica clínica ambulatoria es frecuente el trabajo con víctimas de violencia sexual. Estas pueden darse en relaciones de pareja o en el seno de la familia y también ser sufridas por el ataque de desconocidos en la vía pública, con resultados que pueden llegar hasta la muerte de la víctima. El 22,4% de las mujeres señala haber sido víctima de un ataque sexual, por lo menos, durante su vida (SERNAM 2012-13). El 36% de los delitos violentos tienen un componente sexual: robo con violación, violación y/o abuso sexual (SERNAM 2010).

Pese a su prevalencia, casi la mitad de las mujeres que fueron víctimas de un delito sexual no hizo la denuncia (SERNAM 2012).

## Material y métodos

Basada en la historia clínica realizada a una mujer de 37 años, blanca, nivel socioeconómico medio con estudios técnicos, se analiza el cuadro psicopatológico presentado por la víctima y se

interpreta la conducta del agresor sexual en base a los autores clásicos. Esto no solo en base a la bibliografía citada, sino también al cine, a los documentales y a la literatura periodística. (González, Electra, 2004)

## Caso Clínico

Y. A. se inicia en consumo de alcohol a los 13 años. Realiza un primer intento suicida a los 13 años, que se repite posteriormente con cierta periodicidad y se acompaña de autolesiones. La paciente refiere disforia extrema luego de cada episodio, lo que la lleva al consumo de alcohol. A los 14 años presenta episodios de Bulimia Nerviosa. Refiere consumo experimental de Cocaína y Cannabis a los 18 años, uso de Peyote (*Lophophora williamsii*) en 1 oportunidad. Fue hospitalizada en Servicio de Psiquiatría del Hospital de Antofagasta a los 21 años, cuando cursaba el embarazo de su primer hijo, a raíz de una disfunción severa de pareja con el padre del niño. A los 26 años fue diagnosticada de Trastorno del ánimo Bipolar por médico psiquiatra particular. Refiere 2 tratamientos por alcoholismo en forma ambulatoria, los que incluyen un pellet de Disulfiramo, con lo que logra mantenerse abstinentemente hasta por 7 meses. Estudió Gastronomía y actualmente trabaja como manipuladora de alimentos.

Ella nos refiere que el 27 de diciembre de 2016, cuando volvía después de haber participado en la celebración de fin de año en el trabajo, estando bajo la influencia del alcohol, fue alcanzada por un individuo que la toma por atrás, la arroja al piso y la golpea en la cabeza y en el cuerpo. No puede visualizar el rostro de su agresor, quién mientras la golpea con los puños la desnuda y luego procede a violarla, realizando el acceso carnal por vía vaginal. Recuerda el sabor de la tierra en su boca, el dolor y el terror que sintió. Pierde el conocimiento y lo recupera horas después. Se viste, se arregla el cabello y toma sus cosas. Cuando llega a su casa la recibe el hijo de 16 años, quién al verla en ese estado se pone a llorar. Acude al servicio de salud una semana después de la agresión, por vergüenza, y no quiere hacer la denuncia ya que es incapaz de recordar la cara del agresor.

En la primera sesión no se ahonda en la experiencia traumática, y se repiten las indicaciones con que fue derivada: Acido Valproico, Lamotrigina y Antipsicóticos (fármacos indicados por la psiquiatra tratante del Servicio de Psiquiatría de Adultos del Hospital de Antofagasta). Entre los síntomas señala crisis de

\* Médico Psiquiatría Adictología COSAM Estación Central.. Alférez Real 985, dpto 102. Providencia. email:rodrigoalealbecker@hotmail.com

angustia, las que tienen un punto álgido cuando comienza a oscurecer (Nictofobia), por lo que no se atreve a salir sola de noche. Refiere llanto espontáneo, aislamiento social, disfunción sexual severa e ideación autolítica constante.

En la segunda sesión está más estable y se indaga sobre la vivencia traumática. Este es un tema que abordaremos con delicadeza en ésta y en las próximas sesiones, ya que la paciente se expresa con gran dificultad e importante sintomatología ansiosa.

A lo largo del tratamiento disminuye la frecuencia y la cantidad de consumo del alcohol, pero acentúa el consumo de Tabaco, llegando hasta 10-20 cigarrillos diarios. Ella señala que el cigarrillo le ayuda a mitigar una intensa sensación de vacío. Como suele observarse en los casos clínicos de trastornos de personalidad *borderline*.

Cuando ahondamos en los síntomas y revisamos el caso, dados los antecedentes de agresión sexual y la ausencia de sintomatología maniforme, nos parece que la paciente no sufre de un Trastorno Afectivo Bipolar, sino de un Trastorno de Personalidad *Borderline* Severo descompensado.

Al reenfocar el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico se aprecia un cambio favorable en cuanto al aspecto, el discurso, y la conducta de nuestra paciente. Se suspende la Lamotrigina y se reemplaza por Sertralina con resultados positivos: la paciente se reconecta con sus emociones y las crisis de angustia disminuyen en frecuencia e intensidad. La ideación autolítica disminuye de intensidad, aunque el tono anímico persiste bajo.

## Análisis psicopatológico y psicodinámico

Entendemos por Trauma todo núcleo representacional que desencadena una extraordinaria perturbación en la economía narcisista. En la Neurosis Traumática predominan el factor sorpresa, el sobresalto, el susto y/o la irrupción de lo inesperado. Se aprecian altos montos de angustia señal en la paciente, la que protege y prepara a la paciente de sufrir una experiencia análoga. "La angustia actúa sobre el yo como una vacuna." (Benyakar M, 2005)

Nos llama la atención como la víctima "disculpa" al agresor (formación reactiva) y reprime las emociones naturales como odio o rabia, llegando a relatar el hecho en tercera persona (despersonalización y/o disociación).

La neurosis traumática se produce por falta de capacidad de agotar y descargar el afecto concomitante a la experiencia,

dado que de alguna forma no está disponible para el yo. Los recuerdos de la vivencia formarán un núcleo psíquico cargado de afecto, constituyendo los síntomas de la repetición del trauma un intento del aparato psíquico por descargarlos. De este modo, "la vivencia traumática sin elaboración psíquica aumenta la posibilidad de afectar al sujeto" (1) pudiendo evolucionar en un estrés post-traumático o estados disociativos frecuentes. (Benyakar M, 2005)

En la anamnesis dirigida señala que estaba bajo los efectos del alcohol. En la elaboración de la vivencia traumática se le señala que ella no tiene culpa alguna de lo sucedido y se le explica que su agresor no es una mala persona, sino que un enfermo mental o psicópata. En forma didáctica se le explica el concepto de trauma y las labores del equipo de Salud Mental en el proceso de reparación.

Con la tecnología actual es imposible borrar selectivamente este recuerdo doloroso, por lo que nuestra labor consiste en que logre asimilar el siniestro y pueda continuar con su vida, sin quedar detenida en la repetición compulsiva de experiencias displacenteras. Melanie Klein señala que la repetición "no es la pulsión de muerte, sino el primer intento de dominarla". (Benyakar M, 2005)

Ante la incapacidad de ligar el estímulo por el aparato psíquico la paciente persistirá en un proceso autodestructivo (alcohol y drogas) que en caso de crisis pueden desencadenar en métodos más drásticos y violentos (autoagresiones y suicidio). Bajo la guía del terapeuta la víctima elabora la Vivencia Traumática y desvía parte de su energía Tanática hacia el victimario teórico (o imaginario). Según Melanie Klein "es preferible tener un perseguidor relativamente ubicado, contra el cual el sujeto puede tomar medidas protectoras, que estar entregado a peligros inubicables, innombrables, que no sabe en qué consisten" (Benyakar M, 2005)

Para la paciente es más fácil entender que sufre un cuadro psiquiátrico similar al trauma de un sobreviviente de guerra o de un desastre natural.

Se le explica que la violación es solo una parte del hecho delictual; que el agresor no solo disfruta del placer sexual, sino que además destruyéndola física y psicológicamente (sadismo), lo que daría lugar a la expresión máxima de su pulsión de muerte. (Larrota, R., & Rangel-Noriega, K. (2013).

## Perfil Criminológico del agresor

Estadísticamente el 35% de los violadores agresivos son psicópatas y el 45,3% de los violadores tienen rasgos psicopáticos. (Ugarthecha JG, 2013)

En este caso analizamos e interpretamos al psicópata primario con personalidad sádica, quién libera su tensión a través del abuso sexual, violación, vejación, maltrato y/o homicidio. "Disfrutan aterrizando a sus víctimas, usando parafernalia y rituales, incrementando la violencia hasta llegar a matarlas." (Sindicato Autónomo de Policía UGT,2013)

El propósito de la violación es la expresión de fantasías agresivas o sexuales. "Las fantasías sádicas son sucesos mentales de producción voluntaria, que suelen actuar como válvula de escape a la tensión y fuertes estados emocionales negativos. Van generando una tensión intrapsíquica insoportable que se libera con conductas sádicas. Cuando esta liberación no se produce, se genera una mayor decepción y frustración que provoca un nuevo impulso de torturar y matar." (Fromm Erich, (2000).

"La violencia es irracional, desproporcionada e inesperada. Surge sin un propósito real o como respuesta a cualquier nimiedad. Los crímenes son cometidos en forma instrumental y metódica, de modo directo y sin complicaciones" (Sindicato Autónomo de Policía UGT,2013)

La mujer es una presa útil para su satisfacción (depredación) y no importa la indefensión de la víctima o el peligro para el agresor. El ser humano se "cosifica", transformándolo en un objeto y los sentimientos de este no son tomados en cuenta por el depredador (abusador o agresor). (Zácipa Jhon, 2011)

El sadismo es la pasión de tener poder absoluto e irrestricto sobre un ser vivo, ya sea animal, niño, mujer u hombre. Los seres vivos se transforman en objetos que pueden y deben ser controlados, obligándolos a aguantar dolores, maltratos y humillaciones sin que se puedan defender; transformándolos en una cosa de su propiedad. "La experiencia del poder absoluto sobre el otro y la omnipotencia en lo relacionado con él crean la ilusión de trascender los límites de la existencia humana, sobre todo para quién la vida real está exenta de productividad y alegría." (Fromm Erich, (2000).

"Para el carácter sádico sólo el poder es admirable. Admira y se somete a quienes tienen poder; desprecia y domina a los indefensos que no pueden hacerle frente." (Fromm Erich, (2000).

### *Eros, Tánatos y el Sadismo*

"La contradicción entre el instinto de muerte (Tánatos) y el Eros pone al hombre ante una alternativa real y verdaderamente trágica; porque prefiere atacar, guerrear, ser agresivo y hostil, a enfermarse."(Freud).<sup>1</sup>

El aparato mental se esfuerza en mantener la cantidad de excitación presente en él lo más baja posible, o por lo menos constante, deshaciéndose asociativamente de todo el aumento sensible en la excitación o descargándolo mediante una reacción motriz apropiada para tal efecto. "La represión de la agresividad es en general insana y conduce a enfermedades". (Fromm Erich, (2000).

El principio del placer se basa en el principio de la constancia. La excitación libidinal se debe reducir a su nivel normal. La tensión que se eleva por encima del nivel normal se siente como "displacer" y su reducción a un nivel constante como "placer". "El principio de reducción de la tensión rige el instinto sexual (en función del principio del placer) y es al mismo tiempo la esencia del instinto de muerte (Tánatos), cuya misión es hacer volver la vida orgánica al estado inanimado. Eros tiene por objeto complicar la vida y al mismo tiempo, naturalmente, conservarla. Ambos instintos se esfuerzan en restablecer un estado de cosas trastornado por la aparición de la vida. La vida misma es un conflicto y una transacción entre esas dos tendencias." (Fromm Erich, (2000).

"El instinto agresivo opera en toda criatura viviente y se empeña en aniquilar y devolver la vida a su condición original de materia inanimada. Siendo destructivo cuando se dirige hacia el exterior, hacia los objetos. El organismo logra conservar su propia vida aniquilando la ajena. Pero parte del instinto de muerte sigue operante dentro de ese organismo y atribuimos algunos fenómenos normales y patológicos a esta interiorización del instinto destructor, porque es insano. Si esta fuerza destructiva se orienta hacia el exterior, el organismo queda aliviado y el efecto tiende a ser benéfico." (Fromm Erich, (2000).

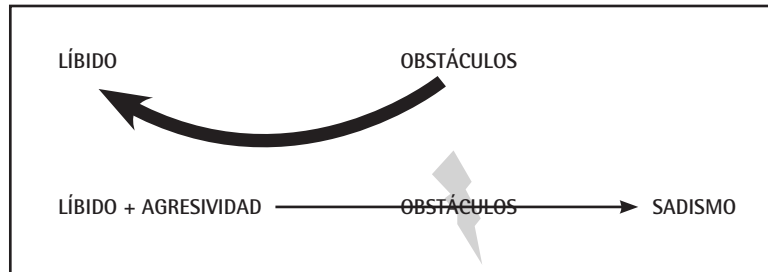
Si la agresividad dirigida hacia afuera se encuentra con obstáculos demasiado fuertes o insalvables, retornará e incrementará la agresividad que reina en el interior (autoagresividad). La agresividad obstaculizada parece generar un grave menoscabo, donde realmente es necesario destruir a algo o alguien para defendernos del impulso hacia la autodestrucción. El instinto destructivo que queda en el interior se combina con los instintos eróticos en forma de masoquismo (con mayor o menor adición erótica). (ver gráfico 1)

En la fase de formación la pulsión de vida intenta volver inocua a la pulsión de muerte poniendo un sector de ella al servicio de la función sexual para dirigirla hacia los objetos del mundo exterior, manifestándose como sadismo. "El sadismo correspondería a un componente agresivo del instinto sexual independiente, exagerado y por desplazamiento usurpador de la posición principal." (Fromm Erich, (2000).

1. Sigmund Freud (1920): "Más allá del principio del placer".

## Gráfico N°1

El análisis del aparato psíquico del agresor se puede interpretar como:



## Discusión y Conclusiones

"No creo estar loco, pero sé que cualquiera con dos dedos de frente se daría cuenta, por los hechos, de que algo me falla" (Azócar Andrés, 2016)

Ante la imposibilidad del aparato psíquico de descargar la libido por vías normativas, Eros se une a Tánatos para evitar la autodestrucción. Una vez descargada la libido y normalizada la tensión surge el miedo, miedo a los demás y miedo a él mismo por la acción que llevó a cabo.

Si no es descubierto, la tensión vuelve a aumentar hasta hacerse intolerable, para volver a descargarse en una nueva víctima. Y es así como cada vez que ubica y reduce a su víctima, el agresor descarga todo su odio y todo su miedo en ese cuerpo inerte, siendo el sexo usado como un arma más, como en el caso clínico relatado. Al mismo tiempo que insemina a la hembra trata de destruirla; así, destruyendo a su prole busca destruirse a sí mismo en un alienante intento de hacer desaparecer el miedo. Miedo a sí mismo, miedo a sus pares, miedo a la sociedad y miedo a la muerte.

Destruir, ojalá para siempre, ese terror inconmensurable que está abarcando su existencia entera.

El agresor en el acto de violación y asesinato de su víctima busca destruirse a sí mismo (como se ha dicho); esto lo logra sólo en parte, por lo cual lo repite, como es el caso de muchos violadores que salen de la cárcel y vuelven a delinquir repitiendo los actos criminológicos. Por otro lado, la víctima en su sadismo, vuelto hacia ella misma, expresado en el abuso de drogas, alcohol y autoagresiones, busca lo mismo, es decir, destruirse. Exponiéndose a un ataque, en este caso sexual, en estado de ebriedad. Aquí, en este relato clínico, tanto agresor como víctima, por sus graves patologías psiquiátricas, en que ambos tienen una pulsión de muerte aumentada, "Tánatos", que buscan descargar sobrepasando a "Eros", el instinto de vida de ambos. Los orígenes de esta predominancia "Tanática" o de pulsión de muerte, la tendríamos que buscar en sus respectivas infancias, tanto del agresor como de la víctima, dado que ambos no recibieron los cuidados amorosos suficientes, maternos y paternos, para que "Eros" predominara, dejando a "Tánatos" exponiéndose en ambas patologías y repitiendo sus descargas de violencia y autoagresiones.

## Bibliografía

1. Azócar Andrés "El Tila, un psicópata al acecho" Ed. Catalonia-UDP. 2016. Chile
2. Benyakar M, Lezica A. "Lo Traumático, Clínica y paradoja: El proceso traumático" 1ra Edición, Buenos Aires: Biblos 2005.
3. Fromm Erich, Anatomía de la destructividad humana. Siglo XXI; 1a edición (2000).
4. González, Electra, Martínez Vania, Leyton Carolina, Bardi Alberto. Características de los abusadores sexuales. Rev Sogia, 2004; 11(1): 6-14
5. Higuera B, Villameriel R, "La psicopatía como trastorno de personalidad. Planteamientos actuales en el DSM 5". Interpsiquis 2014
6. Larrota, R., & Rangel-Noriega, K. (2013). El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. Informes Psicológicos, 13 (2), 103-120.
7. Sindicato Autónomo de Policía UGT, "Manual de Psicología Criminal", formación online 2013
8. Ugartechea JG, "Violencia y abusos, controversias psicopatológicas en el DSM 5", 2013
9. Zácipa Jhon Estructura psíquica del agresor sexual, una mirada desde el psicoanálisis. Trabajo de investigación. maestría en psicología clínica. Bogotá d. c. 2011
10. Varios. Irreversible, Gaspar Noé 2002  
"El Tila, fragmentos de un Psicópata", Alejandro Torres 2015  
Asesinos en Serie (Documentales). *Discovery Channel*