

SÍNTOMAS Y TRAUMATISMO PSÍQUICO EN
VÍCTIMAS Y VICTIMARIOS DEL CONFLICTO
ARMADO EN EL CARIBE COLOMBIANO

Psychic symptoms and trauma in
victims and victimizers of the armed
conflict in the colombian caribbean

Edith Aristizábal*, Jorge Palacio**, Camilo Madariaga***,
Habiba Osman****, Luis Héctor Parra*****,
Jorge Rodríguez***** , Gabriel López*****

Universidad del Norte (Colombia)

* Profesora del departamento de Psicología y coordinadora de la Especialización en Psicología Forense, Universidad del Norte (Colombia). *earistiz@uninorte.edu.co*

** Psicólogo de la Universidad del Norte (Colombia). Doctor en Psicología de la Universidad Paris X - Naterre (Francia). Coordinador del Doctorado en Psicología de la Universidad del Norte. *jpalacio@uninorte.edu.co*

*** Psicólogo de la Universidad del Norte (Colombia). Doctor en Educación de la Universidad de Humanismo Cristiano de Chile. Director de la Maestría en Desarrollo Social de la Universidad del Norte. *cmadaria@uninorte.edu.co*

**** Psicóloga y Especialista en Psicología Clínica de la Universidad del Norte (Colombia). Directora Nacional de Recursos Humanos, Royal-Films Ltda. *habibaosman@hotmail.com*

***** Psicólogo, Universidad del Norte (Colombia). Asesor pedagógico, Colegio Marymount. *parradelaroché@yahoo.com*

***** Ingeniero eléctrico, Universidad del Norte (Colombia). Especialista en Sistemas de Transmisión de Energía Eléctrica. Coordinador Operativo Operación Integral Zona Fusagasugá, en AENE SERVICIOS S.A. *jorgerodriguez812@gmail.com*

***** Médico Psiquiatra de la Universidad de Antioquia (Colombia). Psiquiatra Forense, Instituto de Medicina Legal, Medellín (Colombia). *gabrieljlopez@nne.net.co*

Correspondencia: Universidad del Norte. Km5 Antigua Vía a Puerto Colombia. Barranquilla, Colombia. Teléfono: 3509509 Ext. 4291.

Resumen

A partir de los resultados obtenidos en diversas investigaciones ha podido comprobarse la incidencia de las experiencias violentas y los actos violentos ejercidos sobre otros en el despliegue del conflicto armado colombiano, lo cual afecta la salud mental de los sujetos.

En este escrito se busca analizar esta forma de anudamiento entre las experiencias o acciones violentas con los traumatismos psíquicos y síntomas producidos en 36 sujetos –20 víctimas y 16 victimarios– a quienes se les escuchó en consultas psicológicas a través de los programas de la Alta Consejería para la Reintegración, Defensorías del Pueblo del Atlántico y Magdalena y la MAPP-OEA en el marco del proyecto de Investigación (121549326151) financiado por Colciencias. Se realizaron entre 2 y 7 entrevistas en profundidad con cada uno dependiendo del interés de continuar con el proceso. Se utilizó el diseño de comparación multi-caso y la teoría fundamentada, anudados a partir de una matriz de análisis denominada ARIADGE (Análisis de Respuestas Inmediatas: Actos, Desplazamientos, Guerra y Excepciones). Se organizaron los resultados discursivos en categorías y subcategorías emergentes que representan la producción gradual de conocimientos respecto a la manera en que estos sujetos dieron cuenta de las situaciones traumáticas y los efectos producidos en su psiquismo a causa del conflicto armado desplegado en regiones del Magdalena, Atlántico, Bolívar y Cesar.

Palabras clave: Traumatismo psíquico, víctimas, victimarios, síntomas, conflicto armado.

Abstract

On the basis of the results obtained from several studies, the effects of the violent experiences and violent acts exerted on the others in the spread of the armed conflict has been proved, affecting subjects' mental health. We study in this paper this type of link between violent actions or experiences and the psychological trauma and symptoms caused in 36 subjects (20 victims and 16 victimizers), who were listened in psychological counseling through Alta Consejería para la Reintegración, Defensorías del Pueblo del Atlántico and MAPP-OEA programmes, in the framework of the 121549326151 investigation project funded by Colciencias. 2 to 7 in-depth interviews were done with each one depending

on their interest in going on with the process. Multi-case comparative design and well-founded theory were used linked through an Analysis Matrix called ARIADGE (Immediate Responses Analysis: Acts, Displacement, War and Exceptions). Discursive results were organized in emerging categories and subcategories representing gradual production of knowledge in relation to the way these subjects reported traumatic situations and the effects caused in their psyche because of the armed conflict spread in regions of Magdalena, Atlántico, Bolívar and César.

Keywords: psychological trauma, victims, victimizers, symptoms, armed conflict.

Fecha de recepción: 26 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 23 de febrero de 2012

INTRODUCCIÓN

Esta investigación estuvo enmarcada en varios de los aspectos problemáticos referidos no solo al efecto e impacto psicológico causado en las personas por el sometimiento o forzamiento a experiencias violentas en el marco del conflicto interno colombiano, ya sea desde la posición de víctimas o victimarios, sino también al estudio y comparación –caso por caso– de los actos que los sujetos realizaron al verse expuestos (desplazados) o participar de manera activa en los grupos armados ilegales en combates, asesinatos, desapariciones, torturas y masacres acaecidas en algunas regiones del Caribe colombiano. Se busca responder interrogantes en torno a la relación entre los tipos de traumatismos causados por el encuentro del sujeto (en el papel de víctima o victimario) con un horror psíquicamente inasimilable, las modalidades de vulneración psicológica ligadas a este traumatismo y las respuestas producidas por el sujeto con la reactivación del mismo.

Si bien es cierto que se reconoce la diferencia fundamental entre víctimas y victimarios con respecto a su implicación en el conflicto armado y la responsabilidad del victimario por las acciones cometidas, lo que se pretende es establecer una comparación en términos del sufrimiento psicológico que padecen como consecuencia de haber sido objetos o haber participado en acciones violentas. En este escrito van a presen-

tarse los resultados correspondientes a dos de las categorías obtenidas: Traumatismo psíquico y Síntomas.

TRAUMATISMO PSÍQUICO

La producción de un traumatismo implica dos tiempos; el primero, el encuentro con lo real a partir de un evento ubicado fuera de los parámetros de la experiencia habitual de un sujeto que genera un desbordamiento de sus capacidades de afrontamiento por su aparición brusca y sorpresiva. Por no haber sido elaborado, queda allí en estado latente y puede en un segundo momento, que no es previsible, ser reactivado ocasionando la producción de síntomas. Interesa entonces ocuparse de estos dos tiempos del traumatismo para comprender los modos de causación del mismo.

Según lo argumentado se propone que hay al menos dos tiempos en la causación del trauma; el primero es el del encuentro del sujeto con eso real que desborda sus capacidades de afrontamiento, tiempo caracterizado por el encuentro con un horror psíquicamente inasimilable que deja como resto una fijación al trauma (Freud, 1917). El segundo, cuando se desencadenan los traumatismos al reactivarse la huella impresa por el trauma (Gómez & otros, 2001). Entre estos dos tiempos se produce un estadio intermedio, en el cual, según Freud, queda el sujeto en un estado de suspensión, de vulneración psicológica.

Esta lógica de lo acontecido entre los dos tiempos implica centrarse en la temporalidad subyacente al traumatismo psíquico; es, como dice Freud: “el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él, obra al modo de un cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente” (Freud, 1893-1895); puesto que por no haber podido ser elaborado psíquicamente se comporta como un hecho actual (Ansermet & Mejía, 1998).

Un trauma entra a remover la organización del sujeto y lo hace a través del punto más débil en su estructura. En el punto de falla de la estructura psíquica viene a encajarse el trauma, provocando el colapso o la ruptura de dicha estructura. Esto teniendo en cuenta la formulación freudiana

respecto a la singularidad en que opera la ruptura o desgarradura en la estructura psíquica, dice que la desgarradura obedece a la estructura particular de un sujeto (Freud, 1933), pues el punto más frágil de esa estructura psíquica en cada sujeto es el que se ve afectado por la confrontación con el hecho violento.

El encuentro con lo real traumático determina una desestabilización del equilibrio que el sujeto antes sostenía, puesto que dicho acontecimiento es algo que no esperaba, lo toma por sorpresa y, por ende, no estaba preparado para afrontarlo, en particular cuando estos acontecimientos amenazan la vida o integridad física propia o de los seres queridos, por lo que la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar eso desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico (Echeburúa, 2005). La fuerza del acontecimiento produce el colapso de comprensión y la instalación de un vacío o agujero en la capacidad explicativa de lo ocurrido.

El valor traumático está dado entonces por las condiciones psicológicas en las que se encuentra el sujeto en el momento del acontecimiento, la situación efectiva que dificulta o impide la reacción adecuada (la retención) y, sobre todo, el conflicto psíquico que le impide al sujeto integrar en su personalidad consciente la experiencia que ha sobrevenido, es decir, la defensa (Kaufmann, 1996). Lo anterior nos lleva a formular que en el momento del traumatismo se produce un quiebre del equilibrio y un rompimiento de los diques que actúan como barreras psíquicas frente al peligro. El sujeto queda en un estado de suspensión, de vulneración psicológica que puede desatarse en cualquier momento, generando inhibiciones, respuestas sintomáticas y condicionando así sus acciones (Nomine, 2000).

Siendo así, el trauma pareciera saturar el presente del pasado, testimoniando un acontecimiento que aún no ha sido asumido por el sujeto (Ansermet & Mejía, 1998), puesto que no ha pasado por los procesos de elaboración psíquica a causa de un excesivo desprendimiento de afecto, generado por el hecho de verse expuesto al encuentro con un horror no asimilable en el momento de su ocurrencia.

El trauma, nos dice Lacan, no puede ser definido más que a partir de sus efectos. El evento traumático no es causa material; la cuestión de saber eso que hace trauma es específico a cada caso particular (Lacan, 1964). Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario referirse a los testimonios de los sujetos para dar cuenta de eso que obró para ellos en calidad de traumatismo y ha generado un estado de vulneración psicológica a causa del encuentro con un hecho real que generó espanto, miedo o desagrado. Este tipo de eventos y las razones por las cuales se ubican como traumáticos es lo que pretende establecerse en el análisis de los relatos de los entrevistados.

METODOLOGÍA

La investigación se estructuró en el marco de las metodología cualitativa utilizando la teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 1967) y el diseño de comparación multi-caso (Lessard-Hebert et al., 1995). Esto se integra en una matriz de análisis llamada ARIADGE (Palacio & Aristizabal, 2003).

Este diseño se basa en hechos y situaciones observables en varios casos sobre una misma problemática en cada uno de los sujetos, lo cual permite identificar o descubrir los procesos particulares y posibilitar así una mejor comprensión del objeto de estudio. Una de las cualidades del estudio de caso es aprehender los elementos nuevos sobre un sujeto que pueden enriquecer o matizar una teoría, la cual se formula a partir de la reagrupación de los fenómenos recurrentes (Babbie, 1989, citado por Muchielli, 1996).

La teoría fundamentada permite a los investigadores describir y comprender los casos particulares (Lessard-Hebert et al., 1995) para formular aproximaciones teóricas más generales a partir de la comparación de varios casos. Esta teoría requiere de un procedimiento de inducción analítica, a través de entrevistas no dirigidas que permitan recolectar los datos que, a su vez, proporcionan nuevas hipótesis que son puestas a prueba de nuevo en las entrevistas siguientes; es un proceso continuo que va desde el momento en que se determina un campo de trabajo hasta el momento en que se decide aplicar un sistema de codificación (Glaser & Strauss 1967).

Sujetos

Los sujetos se seleccionaron intencionalmente ya que se acudió a instituciones o programas de acogida para desplazados y reintegrados residentes en Barranquilla o Santa Marta, y provenientes en un 20% del departamento del Magdalena, 30% del Cesar, 30% Bolívar y 20% del Atlántico. Decidieron participar voluntariamente en el proceso de investigación 36 sujetos (20 víctimas y 16 victimarios), cuyas edades oscilan entre 23 y 69 años (ver tabla). Para las víctimas había transcurrido entre 1 año y 8 años de haberse desplazado y para los victimarios entre 3 meses y 4 años luego de la desmovilización.

Distribución edades

Rango de edad	Víctimas	Victimarios
23-38	50%	75%
38-54	45%	25%
54-69	5%	0%

Técnicas e instrumentos

Los fundamentos del diseño de comparación multi-caso (Lessard-Hebert et al., 1995) se encuentran demarcados en la categoría estudio de caso, que constituye una técnica particular de recolección, de puesta en forma y tratamiento de los datos que busca producir informes de carácter evolutivo y complejo de fenómenos concernientes al comportamiento de un sistema social y sus propiedades dinámicas (Mucchielli, 1996). Con el estudio de caso se utilizó la entrevista clínica, la cual se concibe, según Mejía y Ansermet (1967), como un instrumento al servicio de la investigación puesto que proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos (Sierra 1996, citado por Galindo, 1998).

Como técnica para procesar los datos, se construyeron protocolos de entrevista que se transcribieron y procesaron con el software Etnograph, realizando un análisis del discurso de estos sujetos mediante la creación

de una matriz de análisis. Durante el proceso de las entrevistas, como es propio de las metodologías cualitativas, se fueron afinando las categorías hasta conseguir que fuesen excluyentes. Los datos discursivos se fueron agrupando en categorías previas de observación y el cruce de los datos obtenidos procesados con el Etnograph fue mostrando puntos de convergencia y de divergencia que constituyen la producción gradual de conocimiento en las categorías emergentes que dan cuenta de los actos, pensamientos y efectos psicológicos ligados a las acciones violentas y experiencias traumáticas enmarcadas en el contexto del conflicto armado en el cual se vieron inmersos estos sujetos.

RESULTADOS

Categoría: Traumatismo psíquico - Encuentro con lo real

Para ocuparse del primer momento del trauma se han agrupado las categorías traumatismo infantil y traumatismos anteriores, con el propósito de interrogar la relación entre el sujeto y eso que obra para cada quien en calidad de trauma. Es sabido, desde el planteamiento de Freud, que la desgarradura de lo psíquico ocasionado por el traumatismo está ligada a la singularidad del sujeto (Freud, 1933), a su historia previa, al momento en que se encontraba su pensamiento cuando sucede el evento. Es en el punto frágil de la estructura donde se produce la mayor afectación del hecho violento (Benyakar, 2005; García, 2005) aunque sus efectos se manifiesten solo con posterioridad.

En esta categoría nos ocuparemos del primer momento que ha sido denominado “Encuentro con lo real” en el que se produce un desbordamiento de las capacidades de afrontamiento con las que cuenta un sujeto. Encuentro que se relaciona con la confrontación con un evento disruptivo, es decir, un acontecimiento percibido como negativo que se produce de forma brusca e inesperada. Es decir que la forma como es percibido o el significado que el sujeto otorgue al evento determinará que una experiencia pueda o no considerarse como traumática. Estas experiencias causantes del traumatismo en los entrevistados se han agrupado en las subcategorías que se desarrollan a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1
Categoría traumatismo psíquico

Subcategorías	Frecuencia víctimas	Porcentaje víctimas	Frecuencia victimarios	Porcentaje victimarios
Abuso Sexual	5	25	0	0
Asesinato	9	45	6	37.5
Métodos Brutales	4	20	4	25
Falsas acusaciones y amenazas	5	25	7	43.75
Desaparición de Familiares	4	20	0	0
Retenes y Detenciones	2	10	0	0
Ruidos e Imágenes	6	30	8	50
Maltrato a familiar	0	0	1	6.25
Culpabilidad	2	10	4	25
Abandono	3	15	1	6.25
Resistencia y quiebre subjetivo	2	10	0	0

Subcategorías emergentes

- *Abuso sexual*

En el caso de abuso sexual como ocasión del traumatismo presente en 5 víctimas este hecho representó el encuentro con un horror difícil de asimilar, solo en una de ellas el abuso estuvo directamente vinculado con el conflicto armado y fue un abuso múltiple perpetrado por un grupo de militantes de un grupo ilegal, lo que causó graves daños no solo físicos sino también emocionales. En otro de los casos el temor asociado al abuso se refiere al relato de las violaciones cometidas por estos grupos cuando hacían incursiones en los poblados. Los 3 casos restantes ocurridos en la infancia o adolescencia fueron perpetrados en el ámbito cercano a la víctima, dos en el contexto familiar y uno en el lugar donde reciclaban basuras. En 3 de estos casos el abuso ha generado problemas en la relación de pareja que continúan en la actualidad con una dificultad para acceder y disfrutar a las relaciones sexuales consen-

suadas, en particular en quien fue víctima del abuso múltiple. No hubo victimarios que referan el abuso sexual como causante del traumatismo.

- *Asesinatos*

Para 15 sujetos, 9 víctimas y 6 victimarios, el impacto traumático estuvo referido al asesinato de personas significativas. El vínculo del traumatismo con la muerte ha sido propuesto por diferentes investigaciones y fue articulado por Freud con el término de efracción que significa vulneración, es decir, el sujeto se ve confrontado con lo real de la muerte y la amenaza que esto representa.

Para las 5 víctimas cuyo traumatismo estuvo referido con asesinatos se evidencia el impacto traumático por la incapacidad de elaboración psíquica de estos asesinatos producidos como resultado del accionar violento de los grupos armados sobre la población civil. Dicha acción violenta tomó como objeto a personas significativas que no temían por sus vidas puesto que no habían sido amenazados ni tenían conciencia de poder ser objeto de tales violencias. Tanto para estas 5 víctimas como para una desmovilizada se trató de actos sorpresivos, crueles y despiadados sobre sus familiares que fueron brutalmente asesinados; esa violencia excesiva complejizó aún más los procesos de elaboración. En el caso de 2 victimarios en uno de ellos se trató de un asesinato ordenado por un tío sobre dos parientes, de modo que es más difícil elaborar un acto violento cuando es perpetrado por personas de las que se espera cariño o amparo, y para la otra victimaria fue el asesinato de su hermano en medio de un combate sin haber podido recobrar su cuerpo para enterrarlo. El grado de afectación fue mayor en las víctimas pues no les fue posible emprender acciones en contra de los perpetradores por temor a verse expuestos a violencias peores, mientras que en el caso de un victimario este asesinato determina su entrada al grupo armado con el propósito de vengar esas muertes.

Para otros 7 sujetos, 3 víctimas y 4 victimarios, en quienes la producción del traumatismo también estuvo relacionada con asesinatos, fue la restricción de los afectos, es decir, la imposibilidad de descarga de las emociones desatadas ante la confrontación con este hecho violento

fue lo que produjo el impacto traumático. En 5 casos, 3 víctimas y 2 victimarios se trató de asesinatos ejecutados por actores armados ilegales que generaron intensas emociones que no pudieron ser expresadas o derivadas por el temor a una retaliación; dichos asesinatos activaron deseos de venganza mantenidos ocultos durante años. Y en el caso de otro victimario los asesinatos de sus compañeros fueron perpetrados por su mismo comandante lo que acentúa aún más el sentimiento de indefensión. Los afectos retenidos causaron grados similares de afectación tanto en las víctimas como en los victimarios.

- *Métodos brutales*

Desde la perspectiva del trauma psicológico es indiscutible que los vívidos y terroríficos momentos de una experiencia traumática teñida de acciones brutales se convierten en recuerdos grabados en el circuito emocional (Díaz Colorado, 1998). Estos eventos registrados configuran una memoria emocional que impulsa los recuerdos de esa experiencia a continuar inmiscuyéndose en la consciencia de modo excesivo, como pudo evidenciarse en el relato de 8 sujetos, 4 víctimas y 4 victimarios.

La ocasión traumática para estos sujetos estuvo referida a presenciar los efectos de los métodos brutales ejercidos por los grupos armados en sus acciones violentas contra las personas. Cinco sujetos tuvieron que observar los destrozos corporales causados por armas blancas (machetes), la gasolina y las minas antipersonales sobre personas cercanas, quedando de estas experiencias imágenes de cuerpos desmembrados y torturados que se han fijado en su psiquismo. En palabras de una víctima: “el cuerpo lo bajaron en unas mulas, metido en unos sacos, porque el cuerpo quedó deshecho, de las piernas para abajo estaba bien, pero de las piernas para arriba quedó vuelto nada” (Marlenis, líneas 139-143).

Estas imágenes que evidencian las torturas corporales ejercidas por los actores armados quedan grabadas en el psiquismo asociadas al horror de verse expuestos a este tipo de violencias y por más esfuerzos que realicen no logran evitar la repetición de estas imágenes que se imponen a su pensamiento como sucede a esta mujer: “Entonces nos maltrataban sacaban niños, personas y los mataban frente a nosotros, alrededor,

¡vengan vean lo que vamos hacer con sus hijos! Entonces salían y maltrataban a las personas... las pateaban, las cortaban con cuchillas, las cortaban con machete las manos, los dedos” (Vanesa, líneas 216-222, 360-362). En el caso de uno de los victimarios lo que acentuó más su traumatismo fue haber sido obligado por sus comandantes a utilizar estos métodos brutales contra personas indefensas.

- *Falsas acusaciones y amenazas*

La sensación de amenaza frente a las falsas acusaciones y/o el riesgo de muerte fueron experimentados por 12 sujetos, 5 víctimas y 7 victimarios, como ocasión de su traumatismo. Conocedores del modo de operar de los grupos armados saben que cuando alguien es acusado y marcado para ser asesinado se le persigue sin tregua alguna hasta lograr su objetivo; este conocimiento los expone al riesgo de muerte y el trauma constituye ese breve momento de espanto en donde el sujeto se ve amenazado o, incluso, muerto y fallan las estrategias de afrontamiento psíquico.

En el caso de 3 victimarios falsas acusaciones, como ser auxiliadores del grupo armado contrario o haber sido acusados de cometer delitos en contra de miembros de su misma organización o de la comunidad, generó persecuciones y amenazas causantes de traumatismo. En otro victimario estas persecuciones se desataron luego de desmovilizarse. Dos víctimas fueron acusadas de auxiliadores y se encontraban en una situación similar. Para una víctima se trató de acusaciones a su padre y tíos lo que generó la persecución de su familia, y en el caso de otras 2 víctimas, la amenaza estaba referida al temor de ser asesinados por no pagar la vacuna que les era exigida.

Lo común a estos 12 sujetos, 5 víctimas y 7 victimarios, es ser objeto de persecuciones sin poder encontrar mecanismos para defenderse o argumentar que estaban siendo falsamente acusados, lo que hacía difícil la comprensión del significado que esta amenaza tuvo sobre su estabilidad emocional (Benyakar, 2005). No obstante esos efectos se mostraron luego con respuestas afectivas manifiestas en estados de incertidumbre e indefensión con sentimientos de amenaza constante tanto en las víctimas como en los victimarios.

- *Desaparición de familiares*

Para 4 víctimas la desaparición forzada de sus familiares fue la ocasión del traumatismo, evento para el cual no estaban preparados y carecieron de estrategias para afrontarlo. En 3 de las víctimas la ausencia de objetos, lugares, referencias precisas al momento de la desaparición, el no poder contar con historias o informaciones sobre la forma en que ocurrieron los hechos o sus causas ha imposibilitado la elaboración psíquica de dicha experiencia. Aunque sus familiares fueron desaparecidos hace años sigue estando presente en el pensamiento el hecho de no poder dar por terminada esta experiencia por cuanto no hay pruebas o evidencias que permitan ponerle término; es un sufrimiento que se mantiene actualizado y no logra ubicarse como un hecho del pasado. Estos duelos inconclusos no permiten dar término al sufrimiento y mantienen a los sujetos en una expectativa constante.

- *Retenes y detención*

Para 2 víctimas caer en retenes de grupos armados ilegales y ser retenidos fue ocasión del traumatismo por desconocer las razones por las cuales los detenían y saber que en estos retenes podían ser asesinados; este riesgo de muerte causó temor y espanto. El impacto en uno de los casos estuvo referido al temor suscitado ante los rostros cubiertos con pasamontañas y en el otro por el asesinato de un compañero. Como elemento común, en las 2 víctimas había la percepción de que el tiempo estaba detenido y no había cómo dar término a esta experiencia. Ha sido establecido también en otras investigaciones (Palacio & Aristizábal, 2003), y en la clínica misma, esta alteración de la percepción del tiempo en las experiencias traumáticas.

- *Ruidos e imágenes*

Un rasgo clínico asociado con el traumatismo en 14 sujetos, 6 víctimas y 8 victimarios, son los ruidos ensordecedores presentes en las vivencias traumáticas. Estos ruidos desataron sensaciones de temor y aturdimiento al vincularse psíquicamente con imágenes devastadoras producto de las acciones violentas.

Para 8 de estos sujetos, 2 víctimas y 6 victimarios, hubo una asociación entre el ruido sorpresivo y la destrucción. Las explosiones, disparos, cilindros bomba, estallidos provocan respuestas de sobresalto por el temor a morir. Hay que resaltar que en todos los casos se produjeron estos ruidos en zonas rurales donde, según los relatos, se acentúa más el sonido, lo cual aumenta las sensaciones de pánico. Luego de estas experiencias traumáticas, la aparición en lo cotidiano de cualquier ruido sorpresivo —no necesariamente asociado a algo violento— produce una reactivación del pánico sufrido en esas vivencias del pasado. Se ha constatado en algunos estudios este rasgo clínico: los síntomas de apariencia fóbicos están asociados a la irritabilidad e intolerancia frente a los estímulos externos, esencialmente tanto acústicos como visuales vinculados con las experiencias traumáticas (Benyakar, 2005).

Como elemento excepcional asociado a la presencia de ruidos en combates, uno de los desmovilizados habla del pánico que se produce cuando de repente todo queda en silencio; es allí donde hay una expectativa de que lo peor está por suceder.

En otros 6 sujetos, 4 víctimas y 2 victimarios, encontramos la incapacidad de hacerle frente a acontecimientos que amenazaban sus vidas debido al aturdimiento ocasionado por las explosiones, estallidos, ráfagas de disparos, etc. Querían huir pero su cuerpo no les respondía o no podían decidir hacia dónde debían correr por temor a encontrarse con los grupos armados, quedando atrapados en medio de estos ruidos ensordecedores. Esta intensidad de estímulos como bloqueadores de respuestas de defensa y por tanto vinculados con traumatismos fue establecida también por Echeburúa (2005). Esta imposibilidad de producir respuestas defensivas adecuadas provoca traumatismos cuando el sujeto percibe riesgo de morir o ser atacado.

Puede evidenciarse, como plantea Díaz- Colorado (1998), que la huella dejada por el horror en la memoria y la asociación de este horror con los ruidos genera una actitud de hipervigilancia que puede durar toda la vida. Tanto víctimas como victimarios resaltan la intensidad de los ruidos en ámbitos rurales que acentuaban el temor y como efecto en ellos quedan conductas de sobresalto que se activan ante ruidos inesperados.

- *Maltrato a un familiar*

Para 1 victimario la ocasión del traumatismo infantil estuvo referida al presenciar cómo su hermana fue brutalmente golpeada y humillada por quien era su novio. El impacto psicológico de esta vivencia traumática estuvo relacionado con la incapacidad de hacerle frente a la situación con acciones defensivas y la imposibilidad de expresar las emociones por temor a verse expuesto a peores violencias (Echeburúa, 2005).

- *Culpabilidad*

En 6 sujetos, 2 víctimas y 4 victimarios, pudo evidenciarse la articulación entre la culpabilidad y el traumatismo correspondiente a una vuelta de la agresión contra la propia persona bajo la modalidad de la culpa, donde se torna evidente la severidad del superyó en sus funciones de enjuiciar, criticar y castigar al yo (Freud, 1923) por no haber podido evitar la ocurrencia de estos sucesos traumáticos.

En 4 sujetos, 2 víctimas y 2 victimarios, la culpabilidad está referida a omisiones; consideran que debieron haber actuado de un modo distinto para impedir que sucediese un evento trágico (asesinatos en 2 casos y la desfiguración del rostro de su hija en otro). Mientras que en el caso del otro victimario, la culpa se refiere a los actos violentos realizados sobre otras personas y al daño físico y emocional que les causó. En los 4 casos el elemento común es que la culpabilidad se manifiesta con pensamientos recurrentes que tienen un carácter involuntario y atormentador; dichos pensamientos mantienen el traumatismo como un hecho actual.

En el caso de otras 2 victimarias la culpabilidad se presenta alternando con pensamientos justificatorios, es decir que por momentos se sienten culpables del abandono y en otros piensan que eso era lo que debían hacer o que no tenían otra opción por lo que quedarían exentas de responsabilidad. Solo en uno de los casos, el hecho por el que se siente culpable estuvo vinculado con el conflicto armado, pues las autodefensas tenían por norma que las combatientes no podían conservar a sus bebés y debían dejarlos al cuidado de personas fuera de la organización. Estos pensamientos de contenido contradictorio (acusándolas o eximiendo-

las de responsabilidad) las asedian de continuo y les provocan intenso sufrimiento.

- *Abandono*

En 9 sujetos, 4 víctimas y 5 victimarios, el abandono de personas significativas –madres, padres o parejas– fue ocasión de traumatismos.

Para 4 sujetos, 3 víctimas y 1 victimario, el abandono de los padres en la infancia, sin comprender los motivos que tuvieron para dejarlos, causó traumas y generó pensamientos constantes al tratar de descifrar estos motivos; se comparan de modo frecuente con otras personas para buscar explicaciones acerca de por qué no fueron amados lo suficiente; 3 de estos sujetos, 2 víctimas y 1 victimario, albergan sentimientos de profundo resentimiento contra quienes los abandonaron; 2 victimarios refieren que esta ausencia de la figura paterna es la responsable por su entrada al grupo armado.

Un elemento común, tanto a víctimas como a victimarios, son los efectos que sobre su autoestima y el modo de relacionarse con otros han quedado como consecuencia de este abandono. Hay una mezcla de sentimientos entre el dolor y el resentimiento.

- *Resistencia y quiebre subjetivo*

En esta categoría se quiere resaltar cómo 2 víctimas que habían sobrepasado experiencias violentas graves sin experimentar traumatismo alguno, lo que indica un grado alto de resiliencia, de repente, se vieron confrontados a un hecho que derrumbó su fortaleza psíquica. Se ha establecido que un trauma ocurre cuando un evento o una serie de ellos logra perforar la barrera protectora que existe en el aparato psíquico que se encarga de regular las emociones mediante descargas periódicas (Freud, 1950;1885). Se produce un quiebre de las barreras protectoras en la mujer cuando la violencia tomó como objeto a su hijo y para el hombre cuando se vió expuesto a la posibilidad de tener que matar a otro ser humano al ser reclutado por el grupo armado.

CATEGORÍA SÍNTOMAS

En algunos casos, señala Freud (1917), puede presentarse en lo actual un acontecimiento, pensamiento, ruido, imagen... capaz de evocar ese primer encuentro con lo real reactivando el traumatismo, cuya consecuencia es la producción de actos encaminados a la evitación de verse expuestos de nuevo a la violencia o síntomas característicos de las neurosis de guerra y el stress posttraumático.

La reactivación del traumatismo produce en los sujetos respuestas sintomáticas variadas y repeticiones de las imágenes de los actos violentos que en el pasado habían constituido su encuentro con lo real, con lo peor de la guerra. En esta categoría, denominada síntomas, se trata de agrupar en Subcategorías Emergentes las diferentes formas de sufrimiento desatadas por la reactivación del trauma (ver tabla 2).

Tabla 2
Categoría síntomas

Subcategorías	Frecuencia víctimas	Porcentaje víctimas	Frecuencia victimarios	Porcentaje victimarios
Temores y Expectativa Angustiada	10	50	6	37.5
Pensamientos Obsesivos y Actos compulsivos	5	25	7	43.75
Tristeza y Depresión	6	30	4	25
Trastornos de la conducta del sueño	5	25	7	43.75
Impulsos Agresivos	4	20	5	31.25
Memoria y Bloqueos	5	25	1	6.25
Trastornos Conducta Sexual	3	15	1	6.25
Episodio Psicótico	1	5	0	0

Subcategorías emergentes

- *Temores y expectativa angustiada*

16 sujetos, 10 víctimas y 6 victimarios, refieren padecer temor y expectativa angustiada; estos síntomas han sido encontrados en otras investigaciones acompañados de reacciones corporales de angustia o ansiedad y sensaciones de desesperación (Charuvastra & Cloitre, 2007), síntomas que configuran trastornos de ansiedad.

Los temores y la expectativa angustiada que se presentan en 7 sujetos, 5 víctimas y 2 victimarios, son referidos como el temor que algo malo pueda suceder, no es un temor específico, es más una sensación de temor constante acompañada de presentimientos e incertidumbres, conductas de alerta y de vigilancia como defensa. En 5 de los casos se presenta, además de la hipervigilancia, activación psicomotora, mientras que en 2 víctimas la angustia causa inhibiciones del movimiento. Tanto víctimas como victimarios refieren un estado constante de tensión, desasosiego e incertidumbre, teñido de presentimientos sobre lo peor; en estos estados la percepción del tiempo se encuentra alterada. Aunque son conscientes del temor, no logran identificar aquello que lo causa.

Esta angustia constante les hace temer e interpretar las acciones de los otros como amenazas generándose una forma de relación suspicaz, y hasta paranoide incluso con personas cercanas. Interpretan las intenciones de los otros como maliciosas y adoptan frente a ellos conductas defensivas. De esto deriva ya sea conductas de defensa y/o comportamientos hostiles frente a quienes perciben como potenciales enemigos, aunque luego a nivel del pensamiento puedan comprender que son sus temores los que los impulsan a comportarse de ese modo.

El sujeto que experimenta miedo se siente atrapado, desvalido, tiene la sensación de quedar paralizado o teme no poder realizar movimientos para librarse de determinada situación que siente como amenazante. Esto ocurre cuando las defensas fallan; ese miedo como síntoma indica un exceso de tensión, como señal que la persona teme una experiencia que se siente incapaz de controlar o de dominar.

Para 9 sujetos, 5 víctimas y 4 victimarios, que padecen de expectativa angustiada el temor sí tiene un contenido específico: ser atacados. En las víctimas se trata de temores por la posibilidad que se repita la violencia antes padecida, y en el caso de los victimarios a ser objeto de agresiones. Este temor se relaciona con un síntoma de reexperimentación del trastorno por stress postraumático en el que se presenta un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático (DSM-IV-R). En el caso de las 5 víctimas y de 1 victimario se trata de una angustia primaria, un estado de excitación que se experimenta de modo pasivo y se vive como imposible de dominar para quien lo padece, pues hay sensaciones de impotencia y desvalimiento que los hace aislarse o encerrarse como defensa, mientras que los otros 3 victimarios sí activan respuestas de hipervigilancia para protegerse del peligro.

Estos síntomas descritos en esta subcategoría, y presentes en los 16 sujetos, corresponden a algunos de los planteados en el trastorno de stress postraumático como síntomas persistentes de aumento de la activación, como son la hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto (DSM-IV-R).

- *Pensamientos obsesivos y actos compulsivos*

12 sujetos, 5 víctimas y 7 victimarios, refieren que su padecimiento está en el pensamiento, son invadidos de modo constante por ideas que no pueden rechazar aunque son ajenas a su voluntad y los impulsan a realizar acciones con el propósito de librarse de esos pensamientos que causan sufrimiento y malestar. Estos pensamientos reiterativos han sido encontrados también como consecuencia del traumatismo en otras investigaciones (Charuvastra & Cloitre, 2007).

Estas ideas obsesivas que asaltan su pensamiento, son ideas de contenido mortificante que causan malestar significativo. Como elemento común, tanto víctimas como victimarios reconocen: el forzamiento a pensar, la imposibilidad de evitarlo, la mortificación que les produce, lo desbordado de la actividad del pensar y el desgaste que les causa. Estos síntomas corresponden a la categoría de reexperimentación del trastorno

por stress postraumático en la que se presentan pensamientos que son como recuerdos del acontecimiento, experimentados de modo recurrente e intrusivo, lo que provoca malestar significativo. Dicha reexperimentación incluye imágenes, pensamientos o percepciones asociados con lo traumático (DSM-IV-R).

Si bien víctimas y victimarios sitúan este forzamiento a pensar hay una diferencia significativa y es que solo en el caso de los victimarios (en 6 de ellos) gran parte de sus pensamientos tienen por contenido reproches sobre los actos cometidos durante el conflicto armado. Se reprochan no haber actuado para defender a las víctimas o por las agresiones que les causaron, de modo que los asaltan imágenes donde evocan los actos violentos realizados o presenciados cuando militaban en los grupos armados, lo cual les genera culpabilidad y sufrimiento. Mientras que en el caso de las víctimas los contenidos son variables y típicos de las obsesiones (ideas inmorales, supersticiones, de celos, temores infundados) pero en 3 de ellas se relacionan estos pensamientos con el conflicto armado; son evocaciones de las experiencias violentas de las que fueron objeto; quieren olvidarlas pero no logran deshacerse de estas imágenes. Algunos de ellos recurren a actos compulsivos como un modo de combatir estos pensamientos y lograr un cierto alivio ante la tensión provocada. En 3 víctimas los actos compulsivos tienen relación con tareas domésticas y en el caso de 3 victimarios con el consumo de drogas y/o alcohol.

- *Tristeza y depresión*

10 sujetos, 6 víctimas y 4 victimarios, refieren estados depresivos y de profundo abatimiento. La tristeza, el llanto y el sufrimiento como efectos del traumatismo han sido evidenciados en algunas investigaciones (Monat et al., 2007). La tristeza y falta de interés parece abarcar otros aspectos de la vida de las personas no solamente el interpersonal. Refieren una ausencia de deseos, intereses y expectativas. No tienen ánimos para trabajar, les es difícil disfrutar de actividades que antes eran de su agrado y, en ocasiones, se aíslan de los otros. Se presenta un estado de ánimo doloroso, una pérdida de interés por el mundo exterior y la inhibición de algunas funciones. Algunos de estos síntomas son considerados también dentro de la categoría de evitación del trastorno por estrés

postraumático donde se presenta una reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas, una restricción de la vida afectiva y una sensación de futuro desolador (DSM-IV-R).

Los episodios depresivos cursan con tristeza, incapacidad de disfrutar de lo placentero, desmotivación para la realización de actividades, pesimismo, sensación de pérdida, vacío o soledad, acompañados de sentimientos de impotencia. Sobre un fondo de pesimismo y postración, se desenvuelve para estos sujetos un estado en el cual el mundo exterior parece decolorado, cambiado, sin atractivo (Monat et al., 2007). Tanto en víctimas como en victimarios, cuando comparan sus condiciones pasadas con las actuales o evocan las pérdidas padecidas a causa del conflicto, hay tristeza y desolación. En los momentos en que se intensifican estos episodios depresivos tanto en las víctimas como en los victimarios han aparecido pensamientos de muerte o ideas e intentos suicidas además del incremento del aislamiento social.

- *Trastornos del sueño*

En los sueños de las neurosis traumáticas hay un retorno incesante en forma de imágenes de elementos relacionados con las experiencias que han obrado en calidad de traumas. Este tipo de trastorno fue referido por 12 sujetos, 5 víctimas y 7 victimarios, en quienes los trastornos en la conducta del sueño producidos por las vivencias traumáticas quedaron asociados con la guerra. Estos sueños se presentan de modo frecuente y su contenido es siempre amenazante; el contenido de esas pesadillas, con frecuencia, los despierta y les impide conciliar de nuevo el sueño.

“La dificultad para conciliar o mantener el sueño puede deberse a pesadillas recurrentes donde se revive el acontecimiento traumático” (López & Ibor, 1995, p.435). Este insomnio de conciliación fue referido por 6 sujetos, 3 víctimas y 3 victimarios. Es uno de los síntomas persistentes de aumento de la activación presentes en el Trastorno por Estrés Post-traumático (TEP) (DSM-IV-R).

Para 6 victimarios y 3 víctimas, el contenido de los sueños de angustia es una forma de repetición de las experiencias o actos violentos que

causaron traumatismo. Su vida onírica muestra este carácter: los reconduce una y otra vez a la situación traumática, de la cual despiertan con renovado terror. El impacto que la vivencia produjo se manifiesta en el asedio continuo de estos contenidos atormentadores mientras duermen. El enfermo –se sostiene– está, por así decir, fijado psíquicamente al trauma. Estos contenidos oníricos evidencian uno de los caracteres de los sueños ligados al traumatismo que consiste en la reedición de imágenes que evocan su fijación al trauma, y el esfuerzo durante la vigilia de mantener alejado de su pensamiento estos eventos traumáticos que logran imponerse durante el dormir. Este tipo de sueños corresponde a síntomas dentro de la categoría de reexperimentación del TEP (DSM-IV-R).

En los otros sujetos, el contenido de los sueños se refiere a ser objeto de persecuciones de las que no logran escapar. En 3 victimarios, las pesadillas los sitúan de nuevo militando en los grupos armados lo que causa mucho temor y no logran comprender por qué sus sueños vuelven a ubicarlos en ese tiempo si lo que quieren es estar alejados de la guerra.

Estos sueños de angustia provocan en los 12 sujetos despertar sobresaltado y dificultad para volver a conciliar el sueño. 6 sujetos, 3 víctimas y 3 victimarios, padecen insomnio de conciliación debido a la intranquilidad y ansiedad que impide relajarse para poderse dormir. 3 sujetos, 2 víctimas y 1 victimario, realizan conductas defensivas o de ataque durante el sueño según les han informado sus familiares.

- *Impulsos agresivos*

En 9 sujetos, 4 víctimas y 5 victimarios, se presentan fallas en el control de los impulsos agresivos relacionados con los efectos de la violencia; les es difícil manejar sentimientos como la ira y la venganza, lo que afecta los vínculos sociales y familiares (Monat et al., 2007). La irritabilidad y la ira se presentan como síntomas persistentes de aumento de la activación también en el TEP (DSM-IV-R).

En el caso de las víctimas, esta activación de impulsos agresivos parece ser un modo tomar una posición diferente a la que debieron afrontar cuando fueron objetos de la violencia, es decir, una forma de compen-

sar la imposibilidad que tuvieron de defenderse; ahora se imponen al otro con agresión frente a la mínima afrenta; relatan que frente a las violencias padecidas hay acumulado demasiado rencor y rabia que se descargan por medio de esas agresiones. En el caso de los victimarios parece responder a un acostumbramiento a reaccionar de un modo agresivo como lo hacían cuando eran militantes. Un elemento común es que tanto víctimas como victimarios sienten remordimientos por actuar de modo agresivo y temen que ese impulso agresivo se incremente aun más, sin posibilidad de controlarlo, pues no quieren causar daño a las personas cercanas que son el objeto de sus agresiones.

- *Memoria y bloqueos*

6 sujetos, 5 víctimas y 1 victimario, refieren padecer de trastornos de la memoria, inhibiciones o bloqueos a causa del traumatismo. Es conocido que quien padece un trauma no recuerda el acontecimiento y se puede esforzar para no pensar en él o para evitar su recuerdo (Kaufman, 1998). El traumatismo ha dejado como secuela en estos sujetos pérdida de la memoria o bloqueos. En 3 víctimas y 1 victimario se trata de afectaciones de la memoria a corto plazo que produce desubicación temporal, inhibiciones, confusiones, lo que demora o entorpece las actividades cotidianas. En el caso de 3 víctimas, estas fallas en la memoria sí producen un bloqueo de respuestas; refieren que su mente queda en blanco y no recuerdan dónde están o la actividad que estaban realizando.

En otras investigaciones (Charuvastra & Cloitre, 2007) han sido referenciados, además de los trastornos de la memoria, problemas de concentración que han sido considerados dentro de la categoría de síntomas persistentes de aumento de la activación del TSP (DSM-IV-R) pero las pérdidas de memoria no hacen parte de lo descrito en el TSP; sin embargo, en el caso de estos 6 sujetos esos bloqueos e inhibiciones de la memoria están asociados con el traumatismo.

- *Conducta sexual*

En el caso de síntomas referidos a la conducta sexual se presentaron trastornos en 4 sujetos, 3 víctimas y 1 victimario; solo en el caso del

victimario se trata de la activación del apetito sexual, que lo impulsa a forzar a su pareja a sostener relaciones aun cuando advierta que no hay deseos en ella para el acto sexual. En el caso de las 3 víctimas mujeres se trata de una disminución del apetito sexual y una aversión a tener contactos íntimos cuando antes de su trauma disfrutaban de la sexualidad. Aunque intentan tener relaciones íntimas no se produce la excitación requerida para lograr satisfacción o sensaciones placenteras. En una mujer hay un vínculo directo entre esta aversión al sexo y dos abusos sexuales múltiples de los que fue objeto, mientras las otras 2 víctimas consideran el bloqueo de su deseo sexual como producto del malestar y las tensiones provocadas por el traumatismo.

- *Episodio psicótico*

Solo en el caso de una víctima se produjeron síntomas psicóticos persistentes como consecuencia del traumatismo producido por el asesinato de sus 2 hijos y su esposo, ejecutados por grupos armados; fue tan devastadora esta pérdida que desencadenó un proceso psicótico manifiesto con alucinaciones e ideas delirantes.

DISCUSIÓN

Según el discurso de los entrevistados podemos aislar como eventos traumáticos más frecuentes, tanto para víctimas como para victimarios, situaciones donde se presentaba un riesgo directo de ser agredido cuando eran acusados de ser colaboradores de los grupos armados o haber cometido abusos o desobediencias en su propio grupo. Por ser conocedores del modo de operar de los grupos armados tanto víctimas como victimarios refirieron el temor de ser asesinados por estas falsas acusaciones. Este temor se presentó también para ambos cuando fueron asesinados familiares o personas cercanas, puesto que se identificaban con quien había sido objeto de esta violencia. Esta relación de cercanía entre el trauma y la amenaza de muerte ha sido ya evidenciada en otras investigaciones. Otras víctimas se sintieron expuestas a la violencia por haber sido detenidos en retenes y por haberse identificado con los familiares que fueron desaparecidos por los grupos armados.

Un aspecto singular encontrado, tanto en víctimas como en victimarios, es la producción de traumatismos ante los ruidos desencadenados por el accionar de las armas, explosiones y estallidos que provocaban aturdimiento y dificultades para emprender acciones de huida. Ruidos que asociaban con el riesgo inminente de morir o sufrir los destrozos que presenciaron en otros. Estos ruidos, que retumban con mayor fuerza en los contextos rurales donde se desataba el conflicto, quedaron en su psiquismo asociados a la muerte y la destrucción.

Otro elemento importante es el impacto traumático causado en victimarios y víctimas ante los métodos brutales de ejecución y tortura perpetrados por los grupos armados. Para algunos victimarios y para las víctimas haber sido obligados a presenciar este tipo de actos ocasionó traumatismos al identificarse con quienes eran objeto de estas torturas, y en el caso de otros victimarios ser obligados a utilizar este tipo de técnicas generó traumatismos severos y en otros la culpabilidad por no haber podido salvar a las víctimas constituyó un trauma.

Abusos sexuales en el ámbito familiar solo se presentaron en las víctimas, mientras que el abandono de los padres durante la infancia se dio en víctimas y victimarios, lo cual fue causante de traumatismos infantiles cuyos efectos repercuten en los vínculos actuales tanto sociales como de pareja. Aunque para otras víctimas los abusos sexuales sí se produjeron en la edad adulta y fueron realizados por grupos armados generando grados intensos de sufrimiento.

Aunque en algunos entrevistados se produjeron varios traumatismos, en cada uno de ellos al menos un evento traumático estuvo directamente relacionado con el conflicto armado lo que nos permite evidenciar esta articulación entre la violencia y el traumatismo. Como elementos comunes a estas situaciones está el haber sido o identificarse con el objeto sobre el cual recae la violencia, o ser obligado bajo amenaza de muerte a realizar acciones crueles y despiadadas. Tanto en un caso como el otro los sujetos describen haberse sentido expuestos a ser objetos de agresiones e interpretaron estas situaciones como amenazantes para su integridad física o emocional. En todos los casos fueron sorprendidos por estos eventos que sobrepasaron sus capacidades de afrontamiento

e inhibieron sus posibilidades de defensa, generando sentimientos de terror o angustia que quedaron registrados en su psiquismo lo que testimonia cómo la violencia representó esa forma de encuentro con *lo real*, con lo peor de la guerra.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Como se observa, respecto al traumatismo hay un mayor grado de responsabilidad del lado de los victimarios en la medida en que al ingresar a los grupos armados fueron ellos mismos quienes se pusieron en riesgo, algunos sin calcular los grados de afectación emocional que esas acciones violentas iban a tener sobre su psiquismo y otros suponiendo que al ser actores del conflicto iban a verse librados de la posición de objetos de la violencia para luego encontrar que frente a su propio grupo armado y sus comandantes es donde residía el mayor riesgo de sentirse amenazados, perseguidos y en peligro constante de muerte.

Debido a las dificultades de elaboración de las experiencias traumáticas, el trauma continúa imponiéndose al psiquismo como un hecho actual y se desencadenan sus efectos cuando circunstancias actuales activan las huellas que ha dejado, lo cual provoca un intenso malestar psicológico. En esta reactivación del trauma el síntoma más frecuente que se presenta en víctimas y victimarios –pero con incidencia más alta entre las víctimas– son los temores y expectativa angustiada correspondiente a sensaciones y percepciones de reexperimentación de la vivencia traumática. Caracterizado por miedos y ansiedades de ser nuevamente expuestos a las violencias, dichos temores producen conductas de evitación o de hipervigilancia pues perciben tanto a los otros como al ambiente como hostiles o amenazantes, activándose estas respuestas defensivas para combatir los estados de tensión constante.

Otro de los síntomas con mayor incidencia en víctimas y victimarios son los pensamientos obsesivos y las acciones compulsivas que buscan amortiguar la intrusión de estas que logran imponerse en contra de la voluntad de los sujetos. Una diferencia significativa se presentó en términos del contenido de estas ideas; en las víctimas se trata de temáticas propias de las obsesiones, mientras que en los victimarios son reproches

respecto a sus acciones u omisiones en el trato con quienes fueron objeto de sus actos violentos, pero lo común a ambos grupos es el sufrimiento y el desgaste provocado por este forzamiento a pensar, lo cual solo en algunos logra ser descargado a través de compulsiones ligadas a tareas domésticas (en las víctimas) y a la ingesta de licor o drogas alucinógenas (en los victimarios).

Con incidencia parecida a los pensamientos obsesivos se presentan trastornos del sueño en víctimas y victimarios; en algunos, insomnio de conciliación y dificultades para mantener el sueño, síntomas correspondientes a los de aumento de la activación del estrés postraumático y también sueños de angustia, cuyos contenidos están asociados o corresponden a la repetición de los eventos traumáticos, lo cual comprueba cómo la vida onírica en las neurosis traumáticas traslada de continuo al sujeto a las situaciones causantes del traumatismo. Por ello, los victimarios sueñan con horror estar de nuevo militando en los grupos armados y las víctimas reviven las agresiones de las que fueron objeto.

Otros síntomas presentes, con incidencia también significativa en víctimas y victimarios, son episodios de tristeza y depresión; en estos sujetos no se trata solo de la reducción acusada del interés o la participación en actividades y la sensación de un futuro desolador referida en el trastorno por estrés postraumático sino de estados de abatimiento en los que por momentos parece perder significancia el hecho de haber podido escapar de la violencia, y prima la desolación, desesperanza y desesperación asociada con las pérdidas, el rompimiento de vínculos afectivos importantes, las dificultades de acceso a actividades productivas y la percepción de que no van a lograr recuperar o recobrar las capacidades y potencialidades que los caracterizaban antes del traumatismo. En algunos casos, incluso, se han presentado intentos de suicidio y con mayor frecuencia ideas de muerte.

Un elemento singular fue encontrar tanto en víctimas como en victimarios la activación de impulsos agresivos hacia personas familiares o cercanas; en las víctimas parece tratarse de un cambio de posición, es decir, pasan de haber sido objeto de la violencia a ser agentes de acciones agresivas sobre otros, mientras que en los victimarios pareciera que no

logran modificar esa habituación al uso de la agresión a la que estaban acostumbrados. Lo común a ambos grupos son los intentos fallidos y el sufrimiento que les producen estos impulsos que toman por objeto a personas a las que no quieren causar daño alguno.

Hay que resaltar el hallazgo de algunos síntomas que no son contemplados dentro del Trastorno por Estrés Postraumático (TSP), tales como los trastornos de la memoria de corto plazo y en la conducta sexual que tuvieron una incidencia significativamente mayor en las víctimas y un episodio psicótico agudo también en una víctima. Es necesario aclarar que respecto a la memoria sí se han encontrado en diversas investigaciones, e incluso hacen parte del TSP, dificultades de evocación de algunos aspectos del evento traumático y en algunos casos imposibilidad del recuerdo, pero además de esto en los sujetos entrevistados se encontraron afectaciones de recuerdos a corto plazo no relacionados con el traumatismo.

Aunque tanto para víctimas como victimarios en promedio han transcurrido más de 2 años respecto a la ocurrencia de las experiencias traumáticas, los síntomas que han referido los padecían al inicio de las consultas psicológicas con grados de afectación emocional y sufrimiento psicológico de parecida intensidad en ambos grupos. En los sujetos que voluntariamente continuaron con el proceso de intervención psicológica pudo denotarse cómo la posibilidad de elaboración del trauma redujo de modo considerable el malestar y les permitió restaurar algunos mecanismos de afrontamiento ya que estaban inhibidos por el traumatismo.

Un elemento diferencial importante respecto al trauma es que, según los razonamientos que hacen las víctimas, los eventos traumáticos fueron inevitables, mientras que los victimarios —aunque refieren el impacto sorpresivo de las experiencias traumáticas— reconocen que haber entrado voluntariamente a los grupos armados determinó que pasaran de ser agentes de la violencia a convertirse en objeto de las agresiones. Pero tanto las víctimas como los victimarios, independiente de los hechos violentos asociados a las situaciones causantes del traumatismo, consideran que de un modo u otro fueron forzados a ocupar la posición de objeto frente a otro que en el caso de las víctimas los tomaba como enemigos,

y en el caso de los victimarios eran objeto de su propio grupo armado que buscaba someterlos y dominarlos.

Referencias

- Ansermet, F. & Mejía, C. (1998). *Trauma y lenguaje. Notas para una metodología de investigación clínica*. Inédita. Trabajo presentado en: Servicio Universitario de Psiquiatría para niños y Adolescentes (SUPEA), Psiquiatría pediátrica anexa al CHUV, Hospital Nestlé, CH-1011, Lausanne-CHUV, Francia
- Benyakar, M. (2005). *Lo traumático, clínica y paradoja*. Tomo I. Buenos Aires: Biblos.
- Camilo, G. (2000). Impacto psicológico del desplazamiento forzoso: estrategia de Intervención. En: *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento* (pp. 27-40). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review Psychology*, 59, 301–28.
- Colmenares, M. (2002) Resiliencia: sus valores psicológicos y socioculturales. En: *La Resiliencia: Responsabilidad del sujeto y esperanza social*. (pp. 21-46). Cali: Casa Editorial RAFUE.
- Echeburúa, E. (2005). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Freud, S. (1933). 31ª conferencia: *La descomposición de la personalidad psíquica*. Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1895). *Comunicación Preliminar*. Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-1917) 18ª conferencia: *La fijación al trauma, lo inconsciente*, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923) *El yo y el ello*. Vol. XIX Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, I. y cols. (2001). *Diagnóstico e intervención en salud mental en madres e hijos de desplazados de la comunidad de Vallejuelos*. Medellín: Proyecto del CES (Instituto de Ciencias de la Salud).
- Kaufman, S. (1998). *Sobre violencia social, trauma y memoria*. Trabajo preparado para el seminario: Memoria Colectiva y Represión auspiciado por el SSRC. Montevideo, 16-17 de noviembre de 1998.
- Kaufmann, P. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, Jacques. (1988). El seminario: Libro 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. [Publicación original 1964]. Barcelona: Paidós.

- Lessard, H., Hébert, G. & Boutin, G. (1999). *La recherche qualitative: fondements et pratiques*. (2e edition). Montreal : Edition Nouvelles.
- Monat, A., Lazarus, R., Reevy, G. (2007). *The praeger handbook on stress and coping*. Westport, Conn: Praegner.
- Nomine, B. (2000). *Estructuras clínicas y salud mental. Memorias*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Palacio, J. & Aristizábal, E. (2003). Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. En: *Investigación y Desarrollo*, 11 (2).
- Palacio, J. & Sabatier, C. (2002). *Impacto psicológico de la violencia política en Colombia: salud mental y redes sociales en familias desplazadas en el Caribe*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Távora, M. (2008). *Relaciones interpersonales en víctimas de violencia política a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Lima: Pontificia Universidad católica del Perú.