

Violación y trauma

Diana Cantis-Carlino

VAMPIRISMO Y DESMENTIDA

En el mundo entero, cada vez más se están denunciando innumerables casos de violaciones a mujeres y niños/as, además de los abusos sexuales incestuosos, es decir intrafamiliares, aunque los expertos en el tema sostienen que solamente se denuncia un porcentaje mínimo de los ultrajes habidos. Aún así, muy pocos de los individuos acusados de violación cumplen condenas, después de que su accionar ha llevado a someter dentro del marco judicial a las mujeres y niños violados a innumerables pruebas vejatorias de su intimidad, para demostrar que no hubo consentimiento (Chejter, S., 1990), reverberando así en las víctimas, el *proceso de traumatización* que han sufrido previamente.

Y quizá esto sea así porque el mito de la mujer que simula haber sido violada figura entre los primeros cuentos de la humanidad (Anderson Imbert, E., 1977; Graves, E. y Patai, R., 1969). En la Biblia, hallamos la historia de la mujer de Putifar, como la mujer que aparece *inventando* una violación efectuada por el esclavo José quien se había negado a acceder a sus deseos sexuales. Es curioso que dicha mujer no tenga nombre en la Biblia (en textos posteriores se la llamó Zuleika), quizá como la manera de universalizar a la Mujer en el prototipo de mentirosa frente a la violación (Brownmiller, S., 1993; Rojas, M. L., 1995) y *desmentir* así la gravedad de este hecho aberrante y su alarmante frecuencia.

Las violaciones masivas en los Balcanes, en Nankin, en Ruanda y en infinidad de otros lugares a lo largo de la historia del mundo, nos hablan de la práctica de la violación como un instrumento para

implantar el terror, como un arma, como botín de guerra y como ocupación del territorio frente a otros hombres, que dadas las condiciones en que se encuentran, están incapacitados de defender a sus mujeres (Jackson, G., 2000).

Una cuestión que hace obstáculo en nuestra teorización, por la carga de prejuicio que conlleva, es la teoría del masoquismo femenino como rasgo general de la mujer (Freud, S., 1924, 1919). En este sentido, Helen Deutsch (1952) sostenía que las mujeres fantaseaban (deseaban) masoquísticamente ser violadas. Evidentemente ésta, como cualquier otra universalización, es un enfoque esencialista que presenta poco carácter científico ya que no toma en cuenta ni la pluralidad ni la diversidad cultural. Como bien lo señala Brownmiller (1993) quien ha hecho el primer estudio sistemático sobre este tópico, existe el *mito del heroico violador*, renegación de un acto ultrajante y perverso y su transformación casi en un acto de cortejo galante, capaz de hacer suspirar a ingenuas adolescentes y a reprimidas mujeres mayores. Parafraseando a Tessone (2000) quien dice que el incesto padre-hija es una actividad poco masculina, la violación es asimismo una constatación de una masculinidad frágil (Santamaría, A., 1985) y una actividad que intenta restaurar, sin lograrlo, la escasa virilidad del violador a través de un acto cercano al *vampirismo* (Rusconi, R., 1996). Apareado con el mito del héroe encontramos la desdicha de las mujeres violadas, quienes muchas veces pagan con su vida el delito ajeno, como la historia de Lucrecia que se quitó la vida para que su cuerpo no sobreviviera al ultraje (Anderson Imbert, E., 1977), suicidio que actualmente están repitiendo las mujeres iraquíes que han sido violadas como resultado de la presión cultural que mantiene a las mujeres islámicas en situación de subordinación extrema, y que, como María Goretti en la tradición católica, han buscado la muerte presionadas por la deshonra que les ha sido infringida.

ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE

Defino la violación como una forma de sexo forzado impuesto con intimidación y expresión de poder de uno sobre un otro. Implica el uso y abuso expoliativo del *cuerpamente* del otro sin que éste participe con deseo, necesidad o voluntad y representa para la víctima una situación traumática de envergadura, productora de daño emo-

cional y lesiones en la integridad corporal (Hercovich, I., 1997; Mormandi, J. O. y Tilli, M., 2002). Es asimismo el asalto a la dignidad y a la intimidad del ser, no sólo del cuerpo. Constituye una experiencia traumática para la víctima generando vivencias de humillación, vergüenza, impotencia, odio, asco, culpa.

En la violación, el deseo-goce del violador implica el ejercicio del autoerotismo sádico¹ efectuado con violencia sobre el otro, despojándolo de su voluntad y de su capacidad de elegir, es decir de su condición de sujeto y posicionándolo como un mero objeto de goce del actor. No hay, pues, con-sentimiento, consentimiento de parte de la víctima. ¿Habrà algún sentimiento de parte del agresor? Creo que no. No hay emocionalidad sino excitación y violencia.

Considero la violación como una experiencia en que se vivencia una situación límite entre la vida y la muerte como probablemente ocurra con todos los traumas (Lewis Herman, J., 1992). Toda violación implica que en ella la víctima no puede elegir, sus posibilidades se reducen a optar entre la vida o la muerte, y a veces ni aún así, vivenciando una angustia arcaica de aniquilación generadora de terror paralizante y desvalimiento extremo. Como dice Baranger (1987), la situación traumática, en tanto terror, desemboca en una inundación asimbolizante del Yo, el que se vuelve incapaz de administrar el primitivo estado de desvalimiento que se ha reactivado. La violencia desestructura la trama subjetiva. El exceso para el psiquismo provoca la desestabilización de la organización psíquica preexistente, lo cual atenta contra la capacidad de simbolización y genera efectos patógenos perdurables. En relación con esto, Meltzer nos aporta diciendo que el terror (que es la emoción que siente la víctima) es una ansiedad paranoide paralizante. No se puede huir del terror, pues en la fantasía inconsciente se trata de objetos muertos-vivos, pero paradójicamente en la violación adquieren realidad ya que, como en el mito del vampiro (Rusconi, R., 1996; Segato, R. L., 2003), el violador roba la femineidad y/o la infancia para nutrirse y seguir viviendo. Al mismo tiempo que vampiriza la libido de la víctima, el violador se deshace evacuativamente de contenidos degradados y persecutorios que inocular en el objeto.

¹ Autoerotismo anobjetal sádico: he acuñado este término, un oximoron, porque entiendo la violación como la imposición de un violento ejercicio autoerótico ligado al narcisismo de muerte de Green, que desmiente la alteridad pero que necesita del *cuerpomente* del otro para poder realizar una evacuación.

“SI ME HUBIERA PROPUESTO, HUBIERA ACEPTADO”

Hace unos años una mujer a quien llamaré X, que concurrió a dos entrevistas, y no aceptó la propuesta de hacer un análisis, me relató haber sido violada años atrás bajo amenaza con un arma, por un hombre a quien había conocido en la calle y con el que concertó una cita. Lo que más me impresionó del relato fue el comentario acerca de que si el hombre le hubiera propuesto mantener relaciones sexuales, ella hubiera aceptado. Obviamente el hombre debía ser un perverso cuyo goce estaba en imponer la violencia y no en ejercer la sexualidad.

La mujer, inteligente y culta, convivía en el momento de la consulta, con otro hombre violento que acostumbraba a abrir las latas de cerveza con el caño de un revólver y con el que mantenía un vínculo probablemente sadomasoquista, tanto más peligroso aun para ella por no querer pensar sobre este vínculo.

Esta mujer que no aceptó recibir ayuda terapéutica y manifestó que hubiera aceptado mantener sexo con el violador me llevó a formularme preguntas que me gustaría plantear para abrir un debate: ¿por qué habiendo tanta libertad en las costumbres sexuales actuales, en oposición a la represión victoriana de la época de Freud, hay tal aumento de violencia sexual? ¿O hay mayor número de denuncias? ¿Por qué el hombre violó a X y no la invitó a tener sexo? ¿Jugó algún papel inconsciente la elección de X de salir con el hombre que la violó? ¿Convivía la mujer con un hombre violento por compulsión a la repetición, por adicción al trauma, por sometimiento masoquista o por un aspecto omnipotente y maníaco del tipo “a mí no me puede pasar nada?” ¿O es, como dice Bollas en su artículo “La Estructura de la Maldad” en relación con una paciente que padecía una fascinación hacia un enfermero perverso que la había atendido, que se trata de una *cabeza hueca*?²

Opino que hay muchísimos más violadores y violaciones que *mujeres cabezas huecas*, generalización ésta que tiene carácter discriminatorio. Aunque creo que el problema es de gran complejidad, me pregunto sin embargo, si dentro de ciertas condiciones (que excluyen guerras, miseria y campos de concentración, en los que

² Relaciono la *cabeza hueca* con lo que Leclair llama *falta de sustancia*, y en este caso quizá estemos ante la presencia de experiencias previas de violencia y de duelos negados y no elaborados que no han podido ser semantizados.

reina un estado de esclavitud) determinado tipo de mujeres corren más riesgos de ser violadas que otras.

Es poco seguro que hombres violadores busquen tratamiento analítico, pero aún así se pueden conocer las motivaciones que los llevan a violar, como lo ha hecho la antropóloga Segato (2003) quien dirigió una investigación profunda sobre 16 violadores convictos, en la cárcel de Papuda, en Brasilia, a través de entrevistas prolongadas con los mismos. La tesis de esta investigadora sostiene que en ese colectivo humano habría un *mandato cultural de violación*, suerte de rito, ya que cuantas más cruentas violaciones los hombres llevan a cabo, más pruebas de su masculinidad exhiben frente al grupo de pares. De aquí vendría la compulsión repetitiva a violar ya que la angustia de castración sólo logra ser aliviada muy fugazmente.

“SI TE VIOLAN, NO LLORES MUJER, DENUNCIA”

Con este encabezado aparecieron los afiches desplegados por los barrios de Madrid, en febrero de 1996.

Estos afiches habían sido preparados por organizaciones no gubernamentales en las que participaban profesionales de diferentes disciplinas –psicólogos, ginecólogos, abogados, trabajadores sociales, etc.– aunque la mayoría de los profesionales eran mujeres. Se había iniciado una campaña de prevención y protección a las víctimas de la violencia sexual.

Por razones familiares en esos años yo viajaba a Madrid dos veces al año y una de esas veces fue durante el mes de febrero. En ese crudo invierno me pidieron que supervisara, durante mi estadía, el tratamiento de una paciente de un equipo terapéutico que trabajaba con orientación psicoanalítica. Luego yo retomaría la supervisión cuando volviera a Madrid en el mes de octubre. Y en el ínterin, comenzamos a utilizar el correo electrónico y a comunicarnos con la terapeuta por mail acerca del tratamiento a propósito del interés que despertó en mí tanto el caso que voy a relatar como el desempeño de la persona a quien supervisaba.

Lo que sigue es el relato de algunos aspectos relevantes de esa experiencia de supervisión que realicé durante dos años y medio. A los fines de esta comunicación me centraré en lo que hace a la vivencia traumática de la paciente frente a la violación y haré algunos

comentarios con relación a la transferencia-contratransferencia durante el análisis.

La paciente llamada Nuria llegó al consultorio muy angustiada, casi en estado de shock psíquico, con insomnio y con vergüenza después de haber sido violada pocos días antes de la consulta por un desconocido en un callejón desierto. La terapeuta la atendió en sesiones frente a frente varias veces por semana coordinando los encuentros en relación con la ansiedad que presentaba y el psiquiatra del equipo la medicó con ansiolíticos por un breve lapso para que pudiera dormir. Un tiempo después, y en estrecha relación con el relato de la paciente, la terapeuta le propuso continuar trabajando en diván con una frecuencia de tres veces por semana. Si bien Nuria necesitaba sentirse contenida y encontrarle sentido a lo que le había pasado, presentó reticencias a la frecuencia propuesta aduciendo problemas de tiempo y dinero (se cobraba un arancel bajo), pero al mismo tiempo se mostró abierta, espontánea y colaboradora. Se sentía con rabia por necesitar un tratamiento por haber sido violada aunque anteriormente había pensado iniciar un análisis.

A poco de comenzar, mencionó haber realizado un aborto algún tiempo atrás. Lo vivió casi como un mero trámite y no volvió a pensar en ello. Lo racionalizó expresando que no debía sentir culpa por la decisión que había tomado, única posible dadas las circunstancias vividas en aquel entonces en que se separó de su pareja. Con el trabajo analítico pudo reconocer que le había dolido mucho haberlo hecho.

En relación con la violación, a medida que iba progresando en su análisis, pudo reconstruir con más detalles la *vivencia traumática* (Benyakar, M., 1996; 1998) y poner palabras a sus sentimientos y fantasías.

En sus sesiones Nuria relató que una noche fue violada. Expresó que el agresor debía ser un delincuente de experiencia y que la amenazó permanentemente con matarla. El terror la paralizó y no pudo ni escapar ni pedir auxilio. Pero se sintió culpable por no haberse resistido mejor a la violación. La muchacha *trató de sostener un diálogo con el agresor como apelando a una estrategia de supervivencia para que él viera “que ella era una persona y no la matara”*.

La terapeuta comentó que en ocasiones se encontró pensando desde su contratransferencia que Nuria quizá buscaba ser acusada de haber sido algo complaciente con el violador, a modo de castigo por

su Superyó severo. Entendió que la autoacusación de la paciente parecía ser una búsqueda de castigo por incumplimiento de sus ideales, como si formara parte del *proceso de traumatización* dentro del psiquismo que continuaba enfermando y dañando.

La terapeuta comenzó a pensar que quizá la autoacusación de su paciente también incluyera el aborto. En la supervisión trabajamos bastante esta contratransferencia ya que por momentos no era claro si era una hipótesis o inferencia de la terapeuta o provenía de una fantasía inconsciente de la paciente.

En una sesión, Nuria relató que un acontecimiento importante de su infancia fue la muerte de una querida compañera de escuela en un accidente. En la niñez Nuria relató haber tenido pesadillas recurrentes de accidentarse como le había ocurrido a su amiguita.

Durante la violación, Nuria dijo haber visto flores de colores y que pensó en llevarle un ramo a una profesora llamada Montse, y cuyo nombre, como descubrimos en la supervisión, había sido también el nombre de la compañera muerta. Obviamente, siendo una noche de invierno en que ocurrió la agresión, no podía haber flores ni pudo haber reconocido los colores en la oscuridad. Trabajando esto con la terapeuta supusimos que las flores que Nuria dijo haber “visto” bien podían haber sido una vivencia alucinatoria producto de la fantasía que vivenciaba la violación como la posibilidad de una muerte trágica como fue la de Montse. La terapeuta trabajó este punto con su paciente quien reconoció como probable no haberlas visto salvo en su imaginación.

Esto me llevó a conceptualizar en la supervisión que frente a la coerción extrema que representó la violación, el mundo de la fantasía y la historia de su vida con sus vínculos significativos eran para Nuria los únicos bienes propios que no habían podido ser depredados durante el ataque sexual.

Al principio, el trabajo analítico de la terapeuta con la paciente consistió en comprender cómo la intensidad del miedo hubo de paralizarla. Luego, fueron apareciendo elementos que permitieron *conectar* el terror y la inermidad consiguiente con su historia. Durante el análisis, Nuria tuvo pesadillas recurrentes en las cuales escapaba de una persecución y, aunque pedía ayuda, no la encontraba.

La paciente, asistida legal y terapéuticamente por la institución, denunció la agresión y tuvo que testificar en un Juicio que se le hizo al agresor, quien fue denunciado por otras mujeres violadas. Este Juicio fue un tema importante del análisis de Nuria ya que apareció

la culpa por no haberse podido defender mejor del violador. Le alivió mucho la culpa que el agresor, un violador consuetudinario, como lo son la mayoría por la índole de su patología mental, y la negligencia, desmentida o complicidad que históricamente ha imperado en la sociedad frente a las violaciones, fuera condenado a prisión, ya que significaba que la Justicia corroboraba la peligrosidad del individuo y además reconocía la situación de haber sido violentada sin su consentimiento. La administración de Justicia tuvo pues, un efecto terapéutico sobre la paciente.

La paciente manifestó que con la violación le habían robado su capacidad de decidir, lo vivía como el robo y el ultraje de su sexualidad. Expresó sentimientos de vergüenza y humillación frente a su madre por no haber podido impedir el ultraje. Con el trabajo terapéutico pudo relacionar el terror paralizante con la vivencia de haber estado con alguien no humano, casi como un muerto (ya que probablemente el violador habría estado drogado). La paciente comentó que el violador “*tenía ojos no humanos, perdidos, con las pupilas dilatadas, como que estaba en otro lado*”, hecho que la paralizó aún más y no pudo huir.

Sin embargo quiso cuidar a su familia de ser asaltada por el agresor y para preservarla le dio una información falsa acerca del domicilio. Mientras yo escribía sobre esta experiencia de supervisión, recordé la interesante hipótesis de Amati Sas (1991) quien trabajó con víctimas de campos de concentración, violaciones y torturas. Esta autora dice que encontró en *todos* los pacientes que atendió, que el deseo de salvarse se manifestó a través del deseo de salvar a algún otro. Esto nos llevó a pensar que para Nuria saber que tenía una familia a quien quería proteger era una referencia a su mundo objetal protector que le había dado identidad y pertenencia y al que ella cuidó aun en la situación límite en que se encontraba.

A lo largo del análisis la paciente le preguntó a la terapeuta qué había sido primero: si el terror la volvió vulnerable o la vulnerabilidad le produjo terror paralizante. Trabajamos con la analista este punto muy exhaustivamente y Nuria comenzó a conectar el duelo no elaborado por el aborto que estaba casi escindido de su mente por el dolor que le produjo, con el terror paralizante que experimentó durante la violación.

Tiempo después en una sesión le comentó a su terapeuta: “*El otro día al atardecer pude cruzar el puente sobre el río, lo pasé con mucha tranquilidad y miré hacia donde sucedió la violación. Es el barrio*

donde vivo, se me volvió un lugar habitual; antes era un lugar que de noche me inquietaba. Esta vez no me dio miedo”.

Posteriormente la paciente llevó un sueño en el que aparecía un bebé recién nacido en una nursery y a punto de morir. Había que salvarlo, pero el lugar carecía de los recursos necesarios, estaba desprovisto. Todos corrían para salvarlo hasta que apareció la madre de Nuria quien sabía dónde estaban las cosas que se necesitaban y traía un aparato para insuflar aire y así se lo pudo reanimar.

CRUZAR EL PUENTE. LO SINIESTRO Y LO FAMILIAR

Nuria sintió que el tratamiento la ayudó a salir de “*estar varada*” (la parálisis post trauma) y a medida que lo necesitó, pudo hablar (buscando catarsis, elaboración y significado) sobre la experiencia de ultraje y humillación que le ocurrió, pero al mismo tiempo quiso evitarlo, hecho que la llevó a reducir la frecuencia de las sesiones. Esta doble actitud de búsqueda de *contención* por un lado y de *evitación* por otro, o más bien de *imposición* de la frecuencia, consideramos que era propio de la situación traumática padecida en una personalidad como Nuria. La paciente buscaba transformar lo vivido pasivamente en algo activo sobre la terapeuta (Cantis-Carlino, D., 2000; Lewis Herman, J., 1992).

A través del trabajo analítico la paciente pudo ir encontrando significados al *trauma puro*, desorganizador del psiquismo y lindante con lo siniestro, creando sustancia psíquica y desarrollando un mayor espacio de contacto con su interioridad, que es un espacio de simbolización. Comenzó a conectar las situaciones traumáticas con su historia vital y hubo trabajo de elaboración, pero al mismo tiempo levantó una fuerte defensa en contra de volver a experimentar el sufrimiento psíquico que le significaba el trabajo analítico y que afectó la continuidad del mismo. Nuria sintió que con su debilidad decepcionó a su madre interna ideal que esperaba otra actitud de ella, no pudiendo retener al bebé primero, ni pudiéndose defender mejor de la agresión sexual luego.

El factor sorpresa del trauma fue no sólo el ataque sexual sino el haberse paralizado frente al mismo y el no haber podido defenderse e impedir la violación como ella hubiera querido hacerlo. El doble terror que experimentó fue no sólo a ser asesinada como les ha ocurrido a muchas mujeres, sino a estar a solas con un *muerto-vivo*

que bien pudo representar al niño del aborto que volvía a buscar venganza. Por la culpa, la paciente se sintió entonces ser ella la que estaba en situación de indefensión y su vida estaba entonces a merced de un otro.

Sin embargo trató, a través de lo que ella llamó su *estrategia de supervivencia*, no sólo ahuyentar el terror de muerte real, sino de muerte psíquica, a través de *sostener un diálogo* con el agresor, es decir la utilización como le fuera posible del uso de la palabra, como condición primaria de humanización y vínculo, frente al puro acto de la violación.

La intrusión de la violación le generó a la paciente una fantasía paranoide de quedar inoculada con contenidos peligrosos y tóxicos. El trauma siguió victimizando y dañando desde adentro la autoestima con la introyección tóxica de la culpa que el violador seguramente no tuvo para sí y que identificó violenta y proyectivamente en ella. Pero al mismo tiempo tuvo el *coraje de denunciar y no llorar* (salvo en sus sesiones) como proponían los afiches de la calle, y poder asistir y testimoniar en los Tribunales.

Con la disminución de las sesiones quiso mostrarse más fuerte e independiente ya que vivió en la transferencia la frecuencia propuesta como una imposición claustrofóbica que la arrinconaba. Ella necesitaba arreglarse sola, prescindir del análisis y no ser tan débil o dependiente como creyó que fue con el violador. Ahora en la transferencia, al disminuir las sesiones, ella era “la fuerte” que imponía las reglas.

Sintió vergüenza en mostrar la fragilidad del bebé en peligro (como había sido su propio *self* desvalido) y se encontró en el momento de la violación con una imagen de sí misma que desconocía casi por completo. No obstante, reconoció que lo que trabajó con la terapeuta era como en el sueño del bebé en que había una mamá-analista que sabía dónde estaban las cosas para reanimar, es decir volver a llenar de vida, lo que el violador intentó robarle vampíricamente y eso le permitió “*sacar la cabeza al mundo nuevamente*”.

A pesar de esta pared defensiva que levantó frente al proceso analítico, fuimos viendo con la terapeuta que con el trabajo analítico la paciente *comenzó a cruzar el puente*. El simbolismo del puente es múltiple. En este caso vimos que se refería a poder comenzar a disminuir las escisiones y elaborar duelos muy dolorosos, conectar mejor su mundo interno con el mundo externo y con las situaciones traumáticas padecidas y en ese proceso ir resignificándolas, y eso le

fue permitiendo volver a insertarse con menos miedo en el mundo social.

Tiempo después recibí un mail de la terapeuta de Madrid informándome que su paciente, si bien había interrumpido su proceso terapéutico regular, seguía conectada con ella y la llamaba para pedirle ayuda frente a situaciones puntuales que le generaban ansiedad.

BIBLIOGRAFIA

- AMATI SAS, S. "Recuperar la vergüenza". *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Centro Editor de América Latina. Bs. As. 1991.
- ANDERSON IMBERT, E. *Los primeros cuentos del mundo*. Marymar. Bs. As. 1977.
- BARANGER, W.; BARANGER, M.; MOM, J. "El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud". Trauma puro, retroactividad y reconstrucción". Congreso Internacional de Psicoanálisis. Montreal. 1987.
- BENYAKAR, M. "Trauma: la construcción mítica en el campo psicoanalítico". IV Simposio Internacional sobre Mitos. Bs. As. 1996.
- "Neurosis traumática o vivenciar y vivencia traumática. Reflexiones teórico-clínicas". *La Peste de Tebas*. Junio 1998.
- BOLLAS, C. "La estructura de la maldad". Mimeo. APdeBA.
- BOSCHAN, P. "Trauma, inconsciente y los caminos de la terapia Psicoanalítica". Ateneo de APdeBA. 1996.
- BROWNMILLER, S. *Against our will. Men, women and rape*. Ballantine Books. USA. 1993.
- CANTIS-CARLINO, D. ET AL "Consideraciones acerca del síndrome por stress postraumático". Monografía. A.P.S.A. 2000.
- CHEJTER, S. *La voz tutelada. Violación y voyeurismo*. Ed. Nordan. Uruguay. 1990.
- DEUTSCH, H. *La Psicología de la mujer*. Losada. 1952.
- FREUD, S. (1924) El problema económico del masoquismo. O. C. Amorrortu. Bs As. 1979.
- (1919) Pegan a un niño. O. C. Amorrortu. Bs. As. 1979.
- GRAVES, R.; PATAI, R. *Los mitos hebreos*. Losada. Bs. As. 1969.
- HERCOVICH, I. *El enigma sexual de la violación*. Ed. Biblos. Bs. As. 1997.

DIANA CANTIS-CARLINO

- JACKSON, G. "Con la intención de entender la violencia letal". *Psicoanálisis i Societat. Segon col·loqui interdisciplinar*. Barcelona. 2000.
- LEWIS HERMAN, J. *Trauma and recovery*. Basic Books. N. Y. 1992.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Diccionario de Psicoanálisis*. Edit. Labor. España. 1971.
- MORMANDI, J. O. Y TILLI, M. "Experiencia y protocolo de asistencia a la víctima de violación del Servicio de Ginecología del Hospital Eva Perón". 2002.
- ROJAS, M. L. *Las semillas de la violencia*. Ed. Espasa Calpe. 1995.
- RUSCONI, R. "Vampiros: consideraciones psicoanalíticas". IV Simposio Internacional de mitos. Bs. As. 1996.
- SANTAMARÍA A. "El machismo y sus identificaciones". 34º Congreso Internacional de Psicoanálisis. *Rev de Psicoanálisis*. T. XLII. 5 1985.
- SEGATO, R. L. *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Univ. Nacional de Quilmes. Bernal. 2003.
- TESSONE, J. E. Una actividad poco masculina: el incesto padre-hija. Ateneo APdeBA. 2000.

Diana Cantis-Carlino
Armenia 2470, 1º "B"
C1425FBJ, Capital Federal
Argentina