Evolución histórica del concepto de disociación [1]

Eduardo H. Cazabat [2]

Resumen

Al igual que el trauma psicológico, el fenómeno de la disociación fue uno de los primeros tópicos estudiados por la psiquiatría y que fue prontamente relegado a un segundo plano. En las últimas dos décadas, junto con el estudio del abuso sexual infantil y otras formas de traumatización compleja que provocan reacciones que van de episodios disociativos aislados al trastorno disociativo de la identidad (antes conocido como trastorno por personalidades múltiples) ha vuelto a ponerse sobre el tapete la importancia de su estudio. En este artículo se reseña brevemente la evolución del concepto de disociación y se plantean algunas posibles perspectivas futuras de desarrollo.

Palabras clave: Disociación-Trauma-Trastorno por estrés postraumático-trastorno disociativo de la personalidad

[1] Una versión preliminar de este trabajo fue publicado en Revista de Psicotrauma para Iberoamérica, Vol. 3, Nº1, Marzo de 2004, pág. 42-45. http://www.psicotrauma.com.ar

[2] Licenciado en Psicología. Master Traumatologist. SAPsi (Sociedad Argentina de Psicotrauma). EduCazabat@yahoo.com.ar http://www.cazabat.com.ar

Introducción

El concepto de disociación es uno de los más viejos y más modernos a la vez. Al igual que el estudio del trauma psicológico, al cual está indisolublemente ligado, el concepto de disociación ha estado subordinado a lo largo de la historia reciente a los vaivenes político-ideológicos que condicionaron las amnesias episódicas que la caracterizaron, etapas en las cuales los avances alcanzados fueron olvidados casi totalmente durante largos períodos (Herman, J. 1997).

Actualmente, junto con el resurgir del concepto de trauma psicológico, y sustentado en el movimiento feminista occidental que a partir de mediados de la década de 1970 puso en primer plano el tema de la violencia doméstica y sexual contra mujeres y niños, resurgió el interés por el fenómeno de la disociación.

Un poco de Historia

A lo largo de la historia de la medicina, la histeria fue considerada una enfermedad plagada de síntomas incoherentes e incomprensibles, originada en el útero y por lo tanto exclusiva de las mujeres. Tal como dijera M. Micale, "la histeria era una dramática metáfora médica para todo aquello que los hombres encontraban misterioso o inmanejable en el sexo opuesto".

Ha habido referencias a lo que puede interpretarse como formas de disociación desde tiempos muy lejanos: en imágenes de los chamanes que se transforman en animales o en espíritus, y en las pinturas rupestres del paleolítico.

En los papiros del antiguo Egipto ya se describía la histeria. En Grecia, donde se acuñó la palabra "histeria" (Hystera=Útero), ya se creía que era una condición exclusiva de las mujeres, con su origen en el útero. Mientras Galeno atribuía los síntomas histéricos a la descomposición del semen y la sangre en el útero, Hipócrates consideraba al útero como un animal dentro de la mujer, y a la histeria como el efecto de las peregrinaciones del animal ávido de sexo. El "tratamiento" de las crisis histéricas consistía en la frotación de la vulva.

En la Edad Media florecieron teorías acerca de la posesión demoníaca para explicar los síntomas histéricos. Su "tratamiento" fue una consecuencia lógica: persecución de brujas, torturas, piras incendiarias, etc.

En el siglo XVI Edward Jordan es el primero en atribuir la histeria a causas naturales y ligadas al cerebro, en lugar del útero. También Lepois (1618) localiza el trastorno en el cerebro, y describe la histeria masculina. Esto se ve complementado con el hallazgo que realizan Willis y Thomas Sydenham (1681) al comprobar en autopsias que el útero de las mujeres histéricas era normal. En la misma época, Andrew Coombe usa por primera vez el término "funcional" en relación a las enfermedades mentales, estableciendo que una función podía resultar afectada sin necesidad de alteración orgánica. Paracelso, en 1646, hace referencia a un caso que se considera como el primer caso reportado de personalidad múltiple, y en 1791 Eberhardt Gmelin describe minuciosamente un caso que denominó de "personalidad cambiada" en el que una joven mujer alemana comenzó a hablar perfectamente en francés; mientras su "personalidad francesa" podía recordar todas sus actividades, la "personalidad alemana" no reconocía siquiera la existencia de la francesa y sus actividades. Contemporáneamente, el Dr. Benjamin Rush, en Estados Unidos, hipotetizó que la causa de la disociación y la doble conciencia residía en la desconexión entre ambos hemisferios cerebrales.

Ya en el siglo XIX comienzan a desarrollarse las hipótesis de índole psicológica. Robert Carter, en1853, destaca que la etiología de la histeria incluye eventos externos y Paul Briquet, psiquiatra francés, en 1859 fue el primero que estableció alguna relación entre la histeria y el trauma infantil. Por esa época comienza a observarse la similitud de la sintomatología de la histeria y la "neurosis de guerra". El médico británico Herbert Page, hacia fines del s. XIX, llamó "shock nervioso" a la sintomatología postraumática, y atribuyó su etiología al terror experimentado, en lugar de al daño orgánico tal como era la creencia de su época. Un ejemplo de esta última tendencia la encontramos en Herman Oppenheimer, neurólogo alemán, quien además de acuñar el término "neurosis traumática" atribuía la sintomatología a sutiles cambios moleculares en el sistema nervioso.

Con posterioridad a la guerra civil norteamericana Mitchell observó la similitud de síntomas entre los veteranos de la guerra y mujeres víctimas de abuso.

En 1874, en Nueva York, se produce el primer registro de un caso de abuso infantil que concitó la atención pública, y llevó a la formación de la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Niños. Una nota curiosa es que dicha sociedad se organizó sobre la base de una preexistente Sociedad para la Prevención del la Crueldad contra los Animales.

También en 1874, el médico forense francés A. Tardieu documentó con sus investigaciones la incidencia del abuso sexual infantil. Tan pronto como se documentó el abuso sexual infantil surgió la reacción para desacreditar este hecho, atribuyéndolo a la "psuedología fantástica" y calificando de falsas las denuncias de abuso e incesto.

En 1886, Paul Bernard, en Francia, en su tesis "El atentado al pudor de las niñas", descubre que el abuso sexual era una realidad que se producía en todos los medios sociales, incluidos los más "esclarecidos".

Historia Moderna

Siguiendo el excelente trabajo pionero de Judith Herman (1997), dividiremos la historia reciente en tres etapas, correspondientes a los momentos sociopolíticos en que se desarrolló la labor profesional del estudio del trauma:

- el estudio de la histeria, sustentado en el movimiento republicano anticlerical de fines del siglo XIX en Francia;
- el estudio de las consecuencias de la guerra y el combate, sustentado en movimientos antibelicistas y pacifistas durante las grandes guerras del siglo XX (Primera y Segunda Guerras Mundiales, Corea y finalmente Vietnam); y
- el estudio de las consecuencias de la violencia doméstica y sexual, apoyado en el movimiento feminista

El estudio de la histeria

Jean Martin Charcot

Hacia fines del siglo XIX, Frederic Myers en Inglaterra y Jean Martin Charcot en Francia se dedicaron más sistemáticamente al estudio de la disociación, al poner la histeria en el centro de sus estudios.

Jean Martin Charcot, en la Salpetriere de Paris notó la relación entre la histeria (a la que llamó la gran neurosis) y los traumas sufridos. Su gran contribución fue dar crédito a las historias de las pacientes, y dar explicación científica a fenómenos interpretados como simulación, posesión demoníaca, brujería, exorcismos o éxtasis religiosos, aunque su casi exclusivo interés fue observar, describir y clasificar los síntomas que parecían neurológicos, tales como parálisis, parestesias, convulsiones, amnesias, etc. sin detenerse en la vida interior de las pacientes. Al estudiar el choque nervioso inducido por un trauma, postuló que éste produciría un estado alterado que denominó "autosugestión histerotraumática". En 1880 (aprox.) demostró el origen psicológico de estos síntomas desde el momento en que podían ser inducidos artificialmente por medio de hipnosis. Son conocidas sus "Clases de los Martes" en las que Charcot hacía demostraciones en vivo, muchas veces provocando las crisis histéricas sin saber que de esa manera estaba retraumatizando a las pacientes.

Su discípulo, Paul Richer estudió manifestaciones de arte medieval encontrando manifestaciones de histeria

Como siempre, la reacción surgió inmediatamente, y el sucesor de Charcot en la dirección de la Salpetriere, Joseph Babinski desechó sus teorías, atribuyendo los fenómenos histéricos a simulación y sugestionabilidad. De esta manera, el tratamiento de las pacientes histéricas, quienes habían sido seriamente traumatizadas, se volvió una batalla en contra de la simulación, con los efectos negativos que ello presupone, y la actitud prejuiciosa de parte del profesional, dando forma de esta manera a "tratamientos" retraumatizadores.

Sigmund Freud

Sigmund Freud y Pierre Janet, ambos alumnos de Charcot, continuaron interesados en el tema de la histeria, en especial en encontrar su causa. Ambos por separado llegaron a conclusiones similares: la histeria era causada por el trauma psicológico que producía un estado alterado de conciencia. Janet lo llamó disociación, Freud, doble conciencia. Breuer y Freud escribieron que "las histéricas sufren de reminiscencias".

En 1896, en La etiología de la histeria, Freud afirma que las experiencias sexuales prematuras están en la base de la histeria. Sin embargo, en el término de un año, Freud abandona esta teoría, atribuyendo los recuerdos de abusos sexuales a fantasías y deseos infantiles. Al focalizar en las experiencias intrapsíquicas y la experiencia subjetiva, abandona el mundo de la realidad externa en favor de las fantasías. El concepto de "represión" desplaza a la "disociación". A partir del caso Dora se produce este viraje en la teoría de Freud, en que deja de "creer" en la palabra de sus pacientes histéricas: "Antes de adentrarme más en el estudio de la sexualidad infantil, he de recordar un error, al que sucumbí durante algún tiempo, y que hubiese podido serme fatal. Bajo la presión del procedimiento técnico que entonces usaba, reproducían la mayoría de mis pacientes escenas de su infancia cuyo contenido era su corrupción sexual por un adulto. En las mujeres este papel de corruptor aparecía atribuido, casi siempre, al padre. Dando fe a estas comunicaciones de mis pacientes, supuse haber hallado en estos sucesos de corrupción sexual durante la infancia las fuentes de las neurosis posteriores. Algunos casos en los que tales relaciones con el padre, el tío o un hermano mayor habían continuado hasta años cuyo recuerdo conservaba clara y seguramente el sujeto, robustecieron mi convicción. No extrañaré que ante estas afirmaciones sonría irónicamente algún lector, tachándome de demasiado crédulo; pero he de hacer constar que esto sucedía en una época en la que imponía intencionadamente a mi juicio crítico una estrecha coerción para obligarle a permanecer imparcial ante las sorprendentes novedades que el naciente método psicoanalítico me iba descubriendo. Cuando luego me vi forzado a reconocer que tales escenas de corrupción no habían sucedido realmente nunca, siendo tan sólo fantasías imaginadas por mis pacientes, a los que quizá se las había sugerido yo mismo, quedé perplejo por algún tiempo. (...) los síntomas neuróticos no se hallaban enlazados directamente a sucesos reales, sino a fantasías optativas, y que para la neurosis era más importante la realidad psíquica que la material. (...) De todos modos la corrupción efectuada en la infancia conservó un lugar, aunque más modesto, en la etiología de la neurosis. En estos casos reales los corruptores habían sido casi siempre niños de más edad." (S. Freud, 1925 tomo III, p. 2776-7)

Judith Herman atribuye este cambio de rumbo al contexto político y social imperante en Viena, que había acogido con extrema frialdad la presentación de "La etiología de la histeria". No existía por aquellos días un contexto político y social que pudiera sostener incondicionalmente una investigación sobre la etiología de la histeria, sin importar a dónde condujera. Una cosa era sostener que las internas de la Salpetriere, provenientes de las clases más bajas de la sociedad, hubieran sido abusadas en sus hogares, y otra muy diferente afirmar que la misma situación se vivía en la clientela vienesa de Freud, constituida por la clase alta local. La sociedad no toleró semejante afirmación y la teoría traumática de las neurosis fue descartada.

La aceptación generalizada de la teoría psicoanalítica condujo a la falta de atención e investigación de los efectos del trauma psicológico en la infancia, especialmente de índole sexual (con la honrosa excepción de Sandor Ferenczi, que en el congreso psicoanalítico de 1929 presentó un trabajo titulado "La confusión de lenguajes entre el adulto y el niño: el lenguaje de la ternura y el lenguaje de la pasión" que recibió como respuesta la indiferencia y el rechazo de sus pares, permaneciendo inédito por dos décadas). En consecuencia, la teoría psicológica predominante durante el siglo XX se desarrolló sobre la base de la negación de la realidad de la victimización sexual de la mujer.

Resulta emblemático el caso de Ana O., paciente de Joseph Breuer que padecía de mutismo. Breuer trató entre los años 1882 y 1884 a Ana O. llegando a verla

diariamente, estableciendo una relación terapéutica tan intensa que despertó los celos de su esposa. Como consecuencia de esto, Breuer dio abruptamente por terminado el tratamiento de Ana O. quien, sumida en una profunda crisis debió ser hospitalizada debido al abandono sufrido. Tiempo después, Ana O. encontró su voz en la militancia feminista, que la llevó primeramente a traducir al alemán bajo un seudónimo el libro de Mary Wollstonecraft "A vindication of the right of women", y escribir la obra de teatro "El derecho de las mujeres". Posteriormente, ya con su verdadero nombre, Bertha Pappenheim, se convirtió en una trabajadora social líder del movimiento feminista europeo, dedicándose a militar activamente en contra de la explotación sexual de mujeres y niños, además de dirigir un orfanato para mujeres y fundar una organización de mujeres judías.

Pierre Janet

Contemporáneamente, Pierre Janet (1859-1947) dedicado también al estudio de la histeria, llegó independientemente a conclusiones similares a las primeras formulaciones de Freud. Janet, que llamó disociación al estado alterado de conciencia producido por el trauma temprano, describió muchos casos de personalidad múltiple, sentando las bases del actual conocimiento sobre el tema. Según Janet, la reacción emocional vehemente frente a un hecho traumático dependía más del significado que éste tuviera para el sujeto que del evento en sí mismo (adelantándose de esta manera varias décadas a la formulación del concepto de trauma del DSM IV). Cuando la emoción es intensa, el individuo tendería a experimentar una amnesia del hecho, no pudiendo así estructurar una narrativa del hecho. Esto se transformaría, siempre siguiendo a Janet, en una "fobia al recuerdo" que persistiría mediante experiencias intrusivas, reexperimentaciones somáticas y pensamientos obsesivos. Consecuentemente, la resolución del trastorno surgiría de la integración de las memorias traumáticas en una narrativa. La disociación, según Janet, se activaría cuando la intensidad de la emoción sobrepasa la capacidad del sujeto, en tanto que la represión freudiana es un mecanismo activo que excluiría de la conciencia las memorias dolorosas

Pierre Janet notó que sus pacientes traumatizadas reaccionaban a estímulos estresantes actuales con conductas que hubieran sido apropiadas en la situación del trauma original, quedando de alguna manera apegadas al trauma. El recuerdo de la situación traumática no había podido ser incorporado a los esquemas de memoria preexistentes, quedando de esta manera disociado. El esfuerzo y energía psíquica requeridos en mantener esta disociación, manteniendo los recuerdos perturbadores fuera de la conciencia provocarían un estancamiento en la personalidad de la paciente histérica. Afirmaba Janet que durante un hecho traumático, los datos sensoriales son codificados de una manera diferente a la normal, y se guarda como una idea disociada o "fija". Para que esa "idea fija" se transforme en una memoria normal, requiere "...la organización de una narrativa del evento... y poner esta narrativa en su lugar como uno de los capítulos de nuestra historia personal"

El cuerpo de conocimientos desarrollado sólidamente por Janet, cayó prontamente en el olvido, hasta que recientemente, fuera rescatado al desarrollarse la nueva ola de conocimientos sobre el estrés postraumático a partir de fines de la década de 1970 comienzos de los 80. El desarrollo del psicoanálisis relegó la disociación a un segundo plano, al desechar la hipnosis y el abuso sexual infantil, condenándola a un lento ocaso. Simultáneamente, algunas investigaciones llevadas a cabo por Masserschmidt (1927-8) pusieron en duda la validez del concepto, y el desarrollo del diagnóstico de esquizofrenia hizo declinar el interés en los trastornos disociativos, propiciando diagnósticos erróneos en muchos casos.

Las Neurosis de Guerra

Durante la Primera Guerra Mundial, inicialmente se creyó que la sintomatología traumática era de origen físico, y se atribuyó al efecto de la explosión de las granadas ("shell shock"). Paradojalmente, el británico Charles Myers, que en 1915 fue el primero en usar el término shell shock, postuló que las causas de la sintomatología presentada por los soldados eran de origen psicológicas, encontrando incluso su similitud con los síntomas de la histeria. De cualquier manera, la creencia más común era que los síntomas postraumáticos se debían a la cobardía y debilidad del soldado. En esta dirección, Yealland llegó a proponer en su trabajo de 1918, Hysterical Disorders of Warfare el uso de amenazas, castigos y avergonzamientos a modo de "tratamiento" para quienes sufrieran la neurosis de guerra. Incluso llegaron a usarse descargas eléctricas para tratar el mutismo y pérdida sensorial de algunos pacientes. En 1920 el Report of the Shell Shock Commission recomendó dejar de usar este término aduciendo que sugestionaba a los soldados, favoreciendo su aparición y su uso malicioso

El Ocaso de la Disociación

Las publicaciones sobre disociación fueron declinando. En 1906 Mortin Prince (fundador de *Journal of Abnormal Psychology, que todavía sigue editándose)* publica el libro "The Dissociation of a Personality".

En 1943 el concepto de Disociación fue declarado "extinto" por E. Stengel, en lo que se interpreta como el fin del predominio de la psiquiatría francesa sobre la alemana. Pocos meses después se publicó en "The Journal of Abnormal Psychology" un artículo de W. Taylor y M. Martin que sería el más citado en los siguientes 30 años, y que hacía un inventario de todos los casos conocidos hasta ese momento.

La siguiente publicación se produjo recién once años después, en 1954: el caso de Chris Costner Sizemore, escrito por Corbett Thigpen y Hervey Cleckley, popularizado en la película "Las tres cara de Eva" (con Joanne Woodward) y que fue ponderada por su precisión clínica.

La Segunda Guerra Mundial y la Guerra de Vietnam

Durante la Segunda Guerra Mundial, en 1941, Abraham Kardiner escribió The traumatic neurosis of war, donde describió los síntomas asociados al estrés postraumático, incluida la amnesia. Kardiner, junto con Herbert Spiegel desarrollaron tratamientos para integrar las experiencias traumáticas. En 1952 aparece la primera edición del DSM, años en que los psiquiatras norteamericanos estaban tratando activamente veteranos de la Segunda Guerra Mundial y de Corea. En esa primera edición se incluyó el diagnóstico "Reacción a Gran Estrés" (gross stress reaction), que describía los síntomas de aquellos individuos expuestos a situaciones de estrés intolerable. "Misteriosamente", en la segunda edición del DSM, publicada en 1968 durante uno de los picos de la guerra de Vietnam (la ofensiva del Tet, llevada a cabo por el Vietcong, y que obligó a Estados Unidos a envíos masivos de tropas), esa clasificación desapareció, y fue reemplazado por el de "trastorno adaptativo de la vida adulta". Reafirmando el vínculo entre la política y el estudio del trauma, el trauma de la guerra quedó agrupado junto con trastornos tales como las mudanzas, pérdida de empleo u otros hechos que provocaban el trastorno de adaptación en la vida adulta. Hubiese sido impensable el reclutamiento y

envío masivo de tropas a la guerra, simultáneamente con el reconocimiento de los riesgos de las graves secuelas psicológicas que ello implicaba.

La oficialización del Trauma y la Disociación

En la década del 70 se produjo un resurgimiento del tema, captando la atención de numerosos profesionales, que se tradujo en la publicación de libros pioneros tales como *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry de* H. Ellenberger y Therapy of Multiple Personality de Margareta Bowers, entre otros

En 1973 se publica la novela de Flora Rheta Schreiber, Sybil. Esta historia está basada en un caso clínico de la psicoanalista Cornelia Wilbur, quien se ocupó de documentar minuciosamente la historia de su paciente, estableciendo un firme vínculo entre la disociación y el abuso sexual infantil sufrido por la protagonista, y sirviendo de modelo para la comprensión de la dinámica de las personalidades múltiples.

Según lo afirmado por Frank Putnam, "The reasons DID has remained virtually frozen in time are political" .

En 1970, cuando la guerra de Vietnam estaba en uno de sus picos más altos, la organización Veteranos de Vietnam Contra la Guerra (Vietnam Veterans Against the War) la primera organización de veteranos en oponerse a una guerra aún en curso, comenzó a buscar ayuda psicológica fuera de los ámbitos oficiales. En poco tiempo, jóvenes psiquiatras como Chaim Shatam y Robert Lifton lograron desarrollar un fuerte movimiento basado en lo que se denominó "rap groups", integrados por veteranos, y que sirvieron para tomar conciencia y compartir las secuelas de la guerra. En 1978, Charles Figley, veterano de Vietnam e investigador pionero sobre el tema, publicó el primer libro de esta nueva era del estudio del trauma: Stress disorders among Vietnam veterans, en el que se delinean las características principales de lo que luego se conocería como trastorno por estrés postraumático.

Sustentado en el movimiento pacifista, esta vez el estudio de las secuelas traumáticas de la guerra llegó a cristalizar entonces en el reconocimiento oficial de la existencia de un trastorno debido a los hechos traumáticos. En 1980, la American Psychiatric Association incorpora en el DSM-III el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático. Simultáneamente, creó la categoría de trastornos disociativos, incluyendo el diagnóstico de Personalidades Múltiples, legitimando el trastorno, que en la edición de 1994 (DSM-IV) se transformó en el Trastorno Disociativo de la Identidad. En esta última edición también se creó el diagnóstico de Trastorno por Estrés Agudo, que destaca la importancia de las reacciones disociativas durante e inmediatamente después del evento potencialmente traumatogénico.

La violencia doméstica y sexual

El movimiento feminista por la liberación de la mujer que se desarrolló en los años 70 llevó la atención a una realidad oculta por siglos: la de la violencia doméstica y sexual contra las mujeres y los niños. Hasta ese momento, hablar de la violencia sufrida por mujeres y niños en la "intimidad" de su hogar, sólo conducía a mayor vergüenza, humillación y descreimiento. El silencio impuesto por el miedo y la vergüenza sólo perpetuaba la condición, dejando impune a los agresores.

Inicialmente llamado "el problema sin nombre" por Betty Friedman, las primeras fases del movimiento se centraron en la formación de grupos de creación de conciencia ("conciousness-raising"), de tal manera que las mujeres comenzaran a contar con un ámbito en el cual pudieran hablar de su dura realidad, rompiendo con la vergüenza, la negación y el silencio. Este movimiento fue llevando cada vez más conciencia al público en general, de modo tal que en 1971 se realiza la primera conferencia pública sobre violación, organizada por New York Radical Feminists. A lo largo de la década del 70 National Organizations of Women impulsó las reformas legislativas sobre el delito de violación. En el plano profesional se impulsó la realización de diversas investigaciones sobre el tema del ataque sexual, llegando a la creación de un centro de investigación sobre violación en el marco del National Institute of Mental Health.

Los estudios realizados mostraron que las víctimas de la violencia sexual y doméstica presentaban síntomas similares a los de los veteranos de guerra. Esto llevó nuevamente a estudiar el fenómeno del abuso sexual infantil, encontrándose una realidad aterradora: según algunas encuestas, una de cada cuatro mujeres había sido violada, una de cada tres abusada sexualmente.

Las feministas lograron redefinir la violación como un crimen violento (no un acto sexual), y como un método de control político para mantener la subordinación de las mujeres. Estos conceptos pusieron en tela de juicio el mito comúnmente aceptado de que la violación es una fantasía y deseo oculto de las mujeres, para ponerlo en su justo lugar.

Fue también a partir de 1971, en que se abrió el primer centro de asistencia a las mujeres violadas, que florecieron a lo largo de todos los Estados Unidos, ofreciendo ayuda psicoterapéutica, legal, y práctica a las víctimas.

En 1972, Ann Burguess y Lynda Holmstrom, a partir de una investigación con 92 mujeres y 37 niños víctimas de violación, formulan el síndrome de trauma por violación (rape trauma syndrome), en el que se detallan el miedo a morir sufrido por las víctimas, así como el miedo a la mutilación, y una variedad de síntomas, parecidos a los sufridos por los veteranos de guerra. El paradigma inicial de la violación callejera, inflingida por extraños fue llevando poco a poco a la realidad aún más horrorosa de la violación perpetrada por conocidos, novios o aun dentro del matrimonio. Y de allí a otras formas de violencia y coerción. Luego llegó a abarcar a violencia de todo tipo sufrida no sólo por mujeres adultas, sino también por los niños. Leonore Walker formuló el síndrome de la mujer golpeada (battered woman syndrome).

Sólo después del triunfo del movimiento de los veteranos en 1980, quedó claro que las mujeres y niños violadas, abusadas, golpeadas, sufrían del mismo trastorno que los veteranos. Sólo con la fortaleza del movimiento feminista y por los derechos humanos se mantendrá el grado de conciencia y conocimiento alcanzado hasta el presente.

Historia Reciente

En 1983 se realizó en Chicago el primer encuentro de la International Society for the Study or Multiple Personality and Dissociation (posteriormente renombrada como International Society for the Study of Dissociation) que en 1994 publica los "Lineamientos para el tratamiento de los trastornos disociativos en los adultos" (revisados en 1997).

A partir de esos años, se produce un crecimiento explosivo de la literatura referente al tema de la disociación, así como el desarrollo de instrumentos de medición, investigaciones y la publicación de revistas científicas especializadas (la ya desaparecida Dissociation, dirigida por Richard Kluft, y actualmente el Journal of Trauma and Dissociation publicado por la ISSD) que se hace difícil seguir un hilo y hacer una síntesis.

En 1985 fue fundada, por iniciativa de Charles Figley, la que hoy se llama ISTSS (International Society for Trau-

matic Stress Studies), la primer sociedad internacional de profesionales dedicados al estudio del trauma psicológico, y que edita el prestigioso Journal of Traumatic Stress desde 1987. En 1999 la ISTSS presenta en Miami el Consenso de Expertos sobre el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático

Por último deben mencionarse las reacciones frente a estos desarrollos. Tan pronto como se habla de abuso sexual infantil, surge una reacción frente al mismo, minimizándolo y desacreditándolo. En la actualidad, el movimiento conocido como Fundación del Síndrome de Falsa Memoria (False Memory Syndrome Foundation), basado en algunos estudios (principalmente de Elizabeth Loftus tales como "Lost in a mall") no ha logrado desarrollar investigaciones científicas creíbles para sustentar su hipótesis de que el trastorno disociativo de la identidad es exclusivamente un fenómeno iatrogénico generado en los consultorios de los psicoterapeutas.

Nuevas direcciones

Aun cuando en los inicios del estudio sistemático de la histeria los modelos teóricos predominantes (principalmente Freud y Janet) integraban los factores somáticos y psicológicos, el modelo cartesiano de división mente-cuerpo imperante durante el siglo XX llevó a una disociación de la disociación, separando a partir de la edición del DSM-III en 1980 lo que es disociación psicológica de la disociación somatoforme. De esta manera, síntomas tales como anestesia, analgesia, parálisis, inhibiciones motoras, dolores, alteraciones preceptúales, cayeron fuera de la clasificación de los trastornos disociativos.

Así, la disociación psicológica fue clasificada bajo la categoría de "trastornos disociativos", y la disociación somatoforme fue clasificada como "trastornos somatoformes". Ambas formas de disociación tienen, en muchos casos, un origen compartido: el trauma infantil, aunque la disociación somatoforme tiene más probabilidad de ocurrir cuando el trauma infantil involucra el contacto físico (con excepción del abuso sexual, que habitualmente ocurre en un entorno emocionalmente abusivo) y la disociación psicológica cuando el abuso es de tipo psicológico y/o sexual y no involucra el contacto físico. Y, además, la traumatización temprana, intensa y crónica es predictor de ambos tipos de disociación. (Waller et al. 2002). Es de esperar que en la próxima edición del DSM la vieja categorización decimonónica de histeria reaparezca recreada bajo el nombre general de Trastornos Disociativos, incluyendo lo que actualmente se conoce como trastornos disociativos, los trastornos conversivos y por somatización (Nijenhuis, 2002).

Conclusión

El trauma psicológico esta asociado con seis tipos de trastornos mentales: los trastornos depresivos, de ansiedad, de abuso de sustancias, somatoformes, disociativos y de personalidad (como el trastorno borderline de la personalidad). A medida que se desarrollan las investigaciones y progresa el campo de estudio del trauma y la disociación, crece la idea de la inclusión del trauma psicológico en la comprensión del origen de los trastornos mentales. Es suficientemente claro que el trauma no puede dar cuenta de la etiología de todos los trastornos psicológicos, pero también es claro que sin su inclusión, cualquier otra teoría resulta incompleta (Bowman y Chu, 2000). Probablemente, el desarrollo de un paradigma basado en el Trauma Psicológico pueda dar cuenta de otros trastornos facilitando su comprensión y abordaje. Es de esperar que los estudios en curso lleven a una redefinición de los trastornos del espectro traumático en el DSM V, reagrupando trastornos que tiene una base traumática, con la creación de nuevos diagnósticos (como Trastorno por estrés postraumático complejo o trastorno por estrés extremo).

El estudio de las consecuencias de hechos traumáticos, parece haber tomado esta vez un impulso que difícilmente pueda ser frenado. De cualquier manera, la extensión y profundización del campo, es responsabilidad de los profesionales dedicados a su estudio. En todo el mundo, abundan ejemplos de situaciones traumáticas, ya sea naturales (terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, etc.) ya sea provocados por el ser humano (terrorismo, matanzas étnicas, persecuciones políticas, religiosas, aumento de la criminalidad, marginalidad, miseria, etc.). La mayor parte de la historia reciente reseñada aquí se ha desarrollado en los Estados Unidos. Es de esperar que con la estabilización de los regímenes democráticos en Ibero-América pueda profundizarse el estudio de las secuelas de los hechos traumáticos y su tratamiento, aportando otra experiencia y otro punto de vista sobre el tema.

Bibliografía

Bloom, S. Our hearts and our hopes are turned to peace: origins of the International Society for Traumatic Stress Studies. ISTSS, 2000

Bowman, Elisabeth y Chu. James. Trauma-A fourth paradigm for the third millenium. Journal of Trauma and Dissociation. Vol 1 Nº 2, 2000, pág. 1-12

Briquet, P.: Definición de la histeria. En Saurí, J. (comp.) Las histerias. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1984

Cardeña, Etzel y Nijenhuis Ellert, Embodied sorrow:a special issue on somatoform dissociation. Journal of Trauma and Dissociation. Vol 1 Nº 4, 2000, pág. 1-5

Cazabat, Eduardo. Una breve recorrida por la traumática historia del estudio del trauma spicológico. Revista de Psicotrauma para iberoamérica, Vol 1 Nº 1, Diciembre de 2002. pag. 38-41. disponible en http://www.psicotrauma.com.ar/dic02/Breve recorrido por la historia-Cazabat.pdf

Chu, J. y Bowman E. Trauma and dissociation: 20 years of study and lessons learned along the way. Journal of trauma and Dissociation. 200, Vol. 1 Nº 1. pág. 1-20

Figley, Ch. Origins of traumatology and prospects for the future. Journal of Trauma Practice, Vol. 1, Nº1, 2002. pág. 17-32

Garbarino, J. Eckenrode, J. Por qué las familias abusan de sus hijos. Buenos Aires. Ediciones Granica, 1999

Gentry, Eric. Manual del curso "Foundations of traumatology". Tallahassee, Center for Professional Development, s/f.

Gillespie, R. D. Los efectos psicológicos de la guerra en los civiles y en los militares. Buenos Aires, Editorial Americalee, 1944

Gruyer, F, Fadier-Nisse, M and Sabourin, O. La violence impensable. Inceste et maltraitance. Paris, Nathan. 1991

Herman, J. Trauma and recovery. The aftermath of violence –from domestic abuse to political terror. 2ª ed. New York. Basic Books. 1997

Ingenieros, J. Histeria y sugestión. Buenos Aires, Editorial Tor, 1956

Janet, P. El estado mental histérico. En Saurí, J. (comp.) Las histerias. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1984

Kluft, R. Multiple Personality Disorder. En Spiegel, D (Ed) Dissociative Disorders. A clinical review. Lutherville, MD. Sidran Press, 1993

Nijenhuis Ellert. Somatoform dissociation: major symptoms of dissociative disorders. Journal of Trauma and Dissociation. Vol 1 Nº 4, 2000, pág.7-29

Putnam, F. The psychophysiologic investigation of Multiple personality disorder. Psychiatr Clin North Am 7:31-40, 1984

Putnam, F.Reclaiming Dissociative Diagnosis. Journal of Trauma and Dissociation, Vol 2 Nº 1, pág. 47-51

Spiegel, D. Dissociation and Trauma. En Spiegel, D (Ed) Dissociative Disorders. A clinical review. Lutherville, MD. Sidran Press, 1993

Sydenham, T. La afección histérica. En Saurí, J. (comp.) Las histerias. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1984

Van der Kolk, B. Weisaeth, L Van der Hart, O. History of trauma in psychiatry. En van der Kolk B. Mc. Farlane A. Weisaeth L. (eds.) Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind body and society. New York, Guilford Press. 1996

Waller Glenn et al., Somatoform dissociation, psychological dissociation, and specific forms of trauma. Journal of Trauma and Dissociation. Vol 1 Nº 4, 2000, pág. 81-98