



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Gemma Cordero Gimenez¹; David José Romera Morales²; Cristina Soler González³; María Luisa López Gabas⁴

gemmacordero@hotmail.com

Violencia de género; alteraciones psicológicas; psicoterapia; síndrome de la mujer maltratada

RESUMEN

En la actualidad, la violencia de género es una de las principales preocupaciones que nuestra sociedad debe afrontar; se ha convertido en un problema social de primer orden debido al gran número de mujeres que son asesinadas a manos de sus parejas cada año, así como de todas aquellas a las que se les silencia la voz mediante coacciones y malos tratos en sus propios hogares, impidiéndoles llevar una vida con normalidad.

Aunque cada vez está más presente entre los profesionales de la salud mental, un abordaje especializado de las mujeres que sufren este tipo de problemas, creemos que es importante seguir hablando de las intervenciones psicoterapéuticas necesarias en estos casos ya que, a pesar de estar hablando de experiencias traumáticas, la violencia conyugal posee ciertas manifestaciones que la hacen única y que deben ser abordadas desde este encuadre particular.

En este trabajo pretendemos abordar, mediante la ayuda de un caso clínico, las implicaciones que genera estar sometida a situaciones de violencia doméstica. Nos apoyaremos, también, de las conclusiones de los estudios realizados por la Dra. Lenore E. A. Walker para poner sobre la mesa, las consecuencias físicas, mentales y emocionales que conlleva para las mujeres estas experiencias.

CLASIFICACIONES DE LA VIOLENCIA

Aunque es probable que nuestros compañeros conozcan los términos relacionados con la violencia y los malos tratos, pensamos que es significativo recordar aquellos conceptos más relevantes en este campo.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Así pues, cuando hablamos de violencia física nos estamos refiriendo a cualquier acto no accidental que implica el uso deliberado de la fuerza y que, como consecuencia, genera una lesión o dolor en la víctima. Es importante tener en cuenta que toda violencia física conlleva violencia psicológica.

En cuanto a la violencia sexual, es aquella en la que, mediante las amenazas o la fuerza, se impone a la mujer a tener un comportamiento sexual contra su voluntad. Clasificaremos la violencia sexual en varios subapartados: la violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (restringiendo el pleno ejercicio del derecho de la mujer a la salud sexual, reproductiva y/o a la maternidad), la violencia sexual sin contacto corporal (como forzar a ver pornografía, el exhibicionismo, los mensajes obscenos...) y la violencia sexual con contacto corporal (imponiendo a la víctima relaciones sexuales o prácticas no deseadas; incluyendo aquí la violación).

Obviamente tenemos que hablar también de términos que parece que hoy en día están muy presentes en nuestra sociedad como serían: las agresiones sexuales (que implica cualquier ataque con violencia o intimidación a la libertad sexual; incluyendo la violación), los abusos sexuales (similar al anterior, pero sin violencia ni intimidación, aunque, por supuesto sin el consentimiento de la víctima) y el acoso sexual (comportamientos de tipo sexual verbales, no verbales o físicos y no deseados por la víctima que atentan contra su dignidad y resultan intimidatorios, hostiles, degradantes...).

CASO CLINICO

Cuando nos empezaron a llegar casos de violencia de género, nos surgió el plantearnos si existía, en las mujeres que la sufrían, algún tipo de predisposición caracterológica o si simplemente el hecho de ser mujer junto con una tendencia a la violencia de sus parejas es lo que llevaba a que, en esos hogares, se estuviera viviendo esa tóxica convivencia.

Investigando sobre el tema encontramos una autora que nos arrojó un poco de luz a todas nuestras preguntas. Lenore E. A. Walker, es una psicóloga americana que ha dedicado la mayor parte de su trayectoria profesional a abordar la violencia de género, fundando el Instituto de Violencia Doméstica y acuñando el término ciclo de la violencia del cual hablaremos más adelante.

Uno de los casos que seguimos llevando en consulta y que os expondremos a continuación, es el que hemos creído más interesante plantear aquí puesto que en la paciente se entremezclaban varios factores: historia de trauma y ambiente hostil en la infancia, malos tratos psicológicos y un episodio de maltrato físico.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Se trata de una mujer de 42 años que acude a la consulta de psicología clínica, derivada de su médico de atención primaria por presentar clínica afectiva y de ansiedad secundaria a un episodio de maltrato físico por parte de su pareja sentimental. En la primera sesión, nos encontramos una mujer de aspecto cuidado que presenta un discurso coherente con un tono de voz ligeramente bajo, así como tendencia a evitar un contacto visual prolongado con el terapeuta, generando la impresión de estar soportando una alta sensación de vergüenza al expresar su historia personal. A nivel motriz, presenta cierto nerviosismo revelando leve temblor de manos e inquietud. Inicia su discurso manifestando la situación vivida con su pareja y la repercusión a nivel psicológico que ésta ha tenido para ella.

Durante la exploración psicopatológica observamos que la paciente presenta sintomatología afectiva con tendencia al llanto, así como un alto nivel de ansiedad lo que le repercute en el sueño (presentando insomnio de tipo mixto) además de ciertas dificultades en la concentración. Expresa ambivalencia en cuanto a la decisión de haberse separado de su pareja, así como de la decisión que tomó de denunciar el episodio de maltrato.

A nivel psicobiográfico es la mayor de una fratría de dos (con una diferencia de edad con su hermano de nueve años). Durante su infancia vivió en un hogar en el que se presenciaban dificultades relacionales especialmente relacionadas con el abuso de alcohol por parte del padre.

Con el paso de las sesiones de terapia y, gracias al vínculo terapéutico que se ha conseguido generar, la paciente consigue narrar los abusos sufridos por parte de su abuelo materno desde los diez a los quince años; debido a estos abusos, a la imposibilidad de poder expresarlo a su familia y a la dificultad autopercebida para salir de esa situación, encuentra una pareja mayor que ella y con dieciséis años abandona el hogar familiar. Unos siete años más tarde es madre por primera vez de una niña y un par de años después se separa del padre de su hija mayor porque él presentaba un consumo abusivo de alcohol, lo que dificultaba tremendamente la convivencia familiar. Cinco años después conoce a su última pareja, el cual había estado en tratamiento intensivo por consumo de tóxicos hacía unos años y, con él, tiene a su hijo menor. Durante los once años que duró su convivencia, la paciente narra episodios de acecho, hostilidad, control, vejaciones e insultos por parte de su pareja (nunca denunciados) hasta el último episodio de maltrato físico por el que tuvo que ser atendida por su médico de atención primaria.

Reactivo a este periodo de maltrato psicológico vivido y potenciado por toda la psicobiografía traumática presente en la paciente, en el momento de acudir a nuestra consulta revela una autoestima muy baja, una baja tolerancia al afecto positivo, un autoconcepto negativo, así como una autopercepción de sus capacidades de autonomía e independencia muy bajas.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

TEORIA DEL CICLO DE LA VIOLENCIA DE L. WALKER

Observando las historias narradas por las pacientes que acuden a terapia por violencia de género, creemos que el modelo expuesto por la autora que antes hemos apuntado, Lenore Walker, se ajusta bastante bien a la hora de realizar el abordaje psicoterapéutico en estos casos.

En los años 70, Walker, inició un estudio exploratorio en el que mujeres víctimas de malos tratos, eran preguntadas acerca de su situación y su historia vital. Gracias a estos testimonios, el equipo de Lenore Walker pudo elaborar un test llamado "Test del Síndrome de la Mujer Maltratada (BWSQ)" con el que consiguió elaborar un listado de la sintomatología presente en estas mujeres y con el que, a posteriori, acuñó el término "Síndrome de la Mujer Maltratada".

Este trabajo planteó que las experiencias vividas por estas mujeres en la infancia junto con factores de la relación, interaccionaron con la agresividad de los maltratadores, impactando en la psique de estas mujeres, llevándolas al estado mental con el que se encontraban.

Uno de los factores que se vio que aparecía en estas mujeres era el concepto de "Indefensión Aprendida" ya propuesto por M. Seligman en los años 70. Según este concepto, las mujeres entrarían en un estado de pasividad, de autopercepción de incapacidad para salir de la situación de violencia que viven con sus parejas, de llegar a creer que hagan lo que hagan, la situación que viven es irremediable. A pesar de que la mayor parte de las mujeres que viven bajo la sombra de la violencia en sus hogares, presentan este patrón cabe decir que son mujeres que han aprendido a "defenderse" ya que, gracias a las estrategias que han desarrollado, muchas de ellas han conseguido generar acciones, frente a los ataques, que les llevan a minimizar daños físicos y psicológicos.

Según los estudios elaborados, estas experiencias de incontrolabilidad, se empezaron a gestar en las experiencias infantiles vividas por estas mujeres. En el caso presentado aquí, podemos observar que, estando en su pubertad, fue una mujer cuyo cuerpo fue agredido y abusado por parte de una persona que, por norma general debería proteger; así pues, en esta mujer, desde la juventud ha habido un choque entre el sistema de apego y el sistema de protección (aquellos que la tendrían que haber protegido han sido aquellos que la han agredido), llegando a generar una situación de no saber qué hacer ni que respuesta ofrecer ante ese tipo de situaciones atroces.

El término "Síndrome de la Mujer Maltratada" (SIMAM) se utilizó por primera vez en 1977, antes de que se añadiera la categoría diagnóstica Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el DSM-III (1980). La base teórica sobre la que se desarrolló el SIMAM era similar a la que después se llamaría TEPT. Desde entonces el SIMAM se ha utilizado en investigación psicológica como una subcategoría del TEPT.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

La autora propuso que este síndrome, que aparecía en mujeres sometidas a una relación íntima, en la que padecieron abusos físicos, psicológicos o sexuales y en la que se había ejercido el poder y control sobre ellas, estaba constituido por una serie de síntomas como eran: recuerdos perturbadores del acontecimiento traumático, hiperexcitación y elevada ansiedad, conducta evitativa y entumecimiento emocional, relaciones interpersonales conflictivas, distorsión de la imagen corporal y/o dolencias físicas y problemas sexuales. Podemos observar como los tres primeros síntomas pertenecen a criterios del TEPT y los tres últimos criterios son exclusivos del SIMAM.

En el caso de la paciente presentada aquí, esta sintomatología planteada en el síndrome de la mujer maltratada, se hacía evidente puesto que presentaba recuerdos intrusivos de los episodios de maltrato, elevado nivel de ansiedad basal, baja tolerancia al afecto positivo así como cogniciones relacionadas con su percepción de incapacidad para establecer relaciones sociales adecuadas, somatización de la ansiedad (con alteraciones gástricas y algias generalizadas), imagen corporal negativa y una autoestima muy baja. Además de toda esta sintomatología, presentaba fuerte nivel de angustia cuando se hacía referencia a los temas relacionados con la sexualidad, así como verbalizaciones de evitación de cualquier tipo de relación íntima.

PSICOTERAPIA

En cuanto a la psicoterapia realizada con esta mujer, se utilizaron las primeras sesiones para encuadrar la psicoterapia y generar un clima de empatía, fomentando de esta forma el vínculo terapéutico. Junto a este trabajo, se le enseñaron estrategias de regulación emocional para rebajar la ansiedad con la que asistía a las sesiones y potenciar que ella misma supiera gestionarse emocionalmente en su día a día.

En cuanto a la exploración del episodio de agresión, se fomentó la verbalización del evento en cuestión, así como del significado que éste tenía para la paciente, facilitando la descarga emocional.

En todas las sesiones de psicoterapia, se impulsó un trabajo sobre las emociones, para que ella pudiera detectarlas y, de este modo, supiera gestionarlas de forma más adecuada.

Junto con el trabajo de las emociones, se realizó un trabajo sobre las cogniciones subyacentes al mundo emocional que presentaba la paciente. Al indagar acerca de los posibles pensamientos disfuncionales, se observó que la mujer presentaba este tipo de creencias negativas acerca de sí misma, del futuro y del mundo. Con todo esto, se inició un proceso de reestructuración cognitiva y de transformación de los pensamientos negativos en positivos.

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Además, se potenció el planteamiento, por parte de la paciente, de sus propias cualidades positivas, fomentando el aumento de la autoestima. Puesto que las relaciones interpersonales estaban muy dañadas en esta paciente, debido al fuerte control y dominación ejercido durante tantos años por parte de su compañero íntimo, se inició un trabajo con los límites relacionales en el que la mujer comenzó su aprendizaje hacia la confrontación, la expresión de sus necesidades y deseos, así como también de la asertividad.

CONCLUSIONES

Gracias a los estudios revisados, hemos detectado que parece no haber unos rasgos en las mujeres maltratadas que predispongan a convertirse en víctimas de la violencia de género. A pesar de todo, parece que las implicaciones psicológicas que presentarán en estos casos, precisarán de un trabajo psicoterapéutico intenso y basado en la teoría del trauma que permita a estas pacientes reconducir su vida hacia opciones psicológicamente más satisfactorias.

La vivencia de ciertas experiencias tan traumáticas y difíciles, junto con una psicobiografía compleja, puede generar en los individuos un estado de indefensión aprendida del cual resulta difícil salir sin cierta ayuda profesional. Por este motivo, creemos que es importante fomentar la inclusión, en sesiones de psicoterapia, de aquellas personas que puedan estar viviendo situaciones como las descritas de forma que logren empoderarse y adquieran habilidades que les permitan afrontar la situación vivida de forma más sana.

BIBLIOGRAFIA

1. Ballester, S., Pérez-Carrillo, E., Pérez-Carrillo, M., & Gil, S. (2013). Maltrato. Tú puedes con él. Barcelona: Editorial Juventud.
2. Hirigoyen, M. (2006). Mujeres maltratadas. Barcelona: Paidós.
3. Walker, L. (2012). El síndrome de la mujer maltratada. Bilbao: Desclée de Brouwer.