

# **VIOLENCIA DE GÉNERO Y MALTRATO PSICOLÓGICO**

Cristina Polo Usaola. Psiquiatra.

Servicios de salud Mental de Hortaleza. Madrid.

CURSO: VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: GENERALIDADES, ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y JURÍDICOS. Madrid, 16 de abril de 2007

## **INTRODUCCIÓN**

El interés de la Psicología y Psiquiatría en estudiar las consecuencias psicológicas de la violencia a la mujer en la relación de pareja ha sido muy tardío. Inicialmente se prestó más atención a la búsqueda de explicaciones de las circunstancias que hacían que la mujer fuera más vulnerable a ser abusada y al estudio de alteraciones psicopatológicas en el agresor. Estudios posteriores demostraron que, en muchas ocasiones, se confundía la etiología con las consecuencias del maltrato y que, por tanto, muchas características en la personalidad de las mujeres que se habían mencionado como previas al maltrato, eran en realidad secundarias al mismo.

A pesar de que numerosos estudios ponen de manifiesto que las mujeres maltratadas acuden con más frecuencia que la población general a los servicios sanitarios, particularmente a Atención Primaria, a Servicios de Urgencias y a Servicios de Salud Mental, existen numerosos obstáculos relacionados con el profesional, la víctima y el proceso de tratamiento, que dificultan la detección y la intervención adecuada en mujeres víctimas de violencia de género produciéndose lo que se denomina "victimización secundaria". Describiremos brevemente algunas de estas dificultades:

### **Dificultades en relación con los profesionales:**

Por parte de los profesionales, las dificultades se relacionan, entre otras, con: falsas creencias y prejuicios que minimizan los efectos de la violencia; consideración de que la intervención en cuestiones de violencia (salvo las consecuencias físicas directas) es un tema que concierne a la ley y a los servicios sociales; sensación de incapacidad y falta de formación para poder orientar y tratar estas situaciones en el escaso tiempo disponible en consultas; actitudes defensivas ante el temor de que las víctimas realicen "acusaciones falsas", y situaciones contratransferenciales.

Un aspecto importante a considerar son los prejuicios relacionados con la forma en que se abordó inicialmente el maltrato desde diferentes modelos teóricos. Así, durante varias décadas numerosos autores señalaron que el masoquismo femenino jugaba un papel fundamental en la génesis y el mantenimiento del maltrato. Otras perspectivas, por ejemplo las aproximaciones tradicionales sistémicas, consideraron que el abuso físico o sexual cumplía un papel en el mantenimiento del sistema familiar y que cada miembro participaba activamente en perpetuar esta disfunción familiar. Afortunadamente, en la actualidad distintos autores desde distintas aproximaciones epistemológicas, han criticado la conceptualización y el abordaje que se ha realizado en el tema que estamos tratando.

### **Dificultades relacionadas con el proceso:**

Es importante tener en cuenta que la violencia en la pareja no suele comenzar de modo repentino. Aunque las estrategias que utiliza el maltratador son muy variadas, describimos algunos ejemplos de gestación de una relación de maltrato, que pensamos pueden ser ilustrativos para entender la complejidad de estos procesos. Al comienzo de la relación suelen predominar **tácticas coercitivas sutiles**: por ejemplo, persuadir a la mujer para que abandone relaciones con sus amigos o familiares, argumentando “que pasa poco tiempo con él” o que “esas relaciones no la favorecen”; sugerir que abandone el trabajo o estudios; controlar gastos económicos; control del tiempo; acusaciones de coqueteo o infidelidad, etc. Poco a poco van añadiéndose **descalificaciones, humillaciones** en público, etc. En estas primeras fases, la mujer no suele ser consciente de que lo que le está ocurriendo se relaciona con la gestación de un proceso de maltrato. Además, estas conductas suelen alternar con otras en las que el agresor se muestra amable y solícito y expresa que su comportamiento tiene que ver “con que desea lo mejor para ella”. El efecto que estas conductas tienen en las mujeres, es una merma de su autoestima y un aumento de sus sentimientos de inutilidad y culpabilidad por ser incapaz de mantener una relación satisfactoria. Este déficit de autoestima hace que la mujer tenga cada vez más dificultades para detectar que está siendo maltratada y, en el caso de que lo detecte, su inseguridad y sentimientos de incapacidad le harán creer que no es capaz de poner fin a la relación. Con el tiempo van aumentando las descalificaciones, humillaciones, agresiones verbales y desautorizaciones delante de los hijos y de otras personas del entorno. Pueden añadirse rotura de objetos, agresiones a animales de compañía, amenazas y todo

tipo de agresiones físicas y sexuales. Las expresiones de arrepentimiento, perdón y "sentimientos de no poder vivir sin ella" provocan aún más desconcierto y confusión en la mujer y le hace creer en un posible cambio. En función de la fase del proceso en el que esté la mujer, el acercamiento al profesional sanitario va a ser distinto.

### **Dificultades relacionadas con las víctimas:**

En las primeras fases es frecuente la falta de reconocimiento del abuso. Más adelante, aunque la mujer sea consciente de ser abusada, es habitual que muestre resistencias a comentar su situación con el profesional sanitario. Estas resistencias se relacionan, entre otros factores, con la vergüenza y la culpa que les produce ser maltratadas por su pareja. Además, las víctimas pueden sentir miedo a posibles represalias del agresor. La propia dinámica del maltrato provoca en las víctimas desestabilización, confusión, y ambivalencia, lo que les lleva a soportar situaciones extremas, a veces manifestando "amor" al agresor y deseos de ayudarlo. En los profesionales, esta "justificación" del agresor y esta ambivalencia en el relato de las víctimas, produce dificultad para entender el proceso y errores en el abordaje terapéutico. Aunque las personas que son víctimas de relaciones violentas lleguen a una consulta y no hagan referencia a los distintos tipos de violencia que sufren, la detección y la asistencia oportuna y apropiada es una responsabilidad de los profesionales. Como ya comentamos, más allá de la evidencia de lesiones físicas, existen violencias simbólicas que son inculcadas socialmente y que han sido asimiladas por las personas e instituciones.

### **Dificultades relacionadas con los efectos que el maltrato produce en la salud mental de las víctimas:**

Pasamos a describir más pormenorizadamente algunos de los síntomas que pueden encontrarse en mujeres maltratadas (aunque expliciten o no el maltrato) en relación con el tipo de estrategia usada por el agresor:

-Cuando las conductas de maltrato de baja intensidad se transforman en habituales, se produce el fenómeno de **naturalización de la violencia**. Las mujeres se "habituán" a ser humilladas, a no tomar decisiones, etc. Desde un punto de vista psicopatológico son frecuentes cuadros distímicos, síndromes ansiosos, somatizaciones diversas...En estos casos, las mujeres no suelen relacionar sus síntomas con su situación de abuso (es infrecuente el autorreconocimiento de ser maltratadas) y suelen tener una imagen de sí mismas desvalorizada y justificar al agresor.

-Cuando las amenazas y demás actitudes violentas son intensas y persistentes, la víctima con frecuencia incorpora estos sistemas de creencias como un modo defensivo frente a la amenaza potencial que implicaría diferenciarse. Este efecto ha sido descrito por algunos autores como **“lavado de cerebro” y persuasión coercitiva**. Esta situación puede provocar que cuando se la intente ayudar, su reacción sea exponer que “ella es culpable de lo que le sucede” y no acepte ayuda. En muchos casos retiran las denuncias que formulan y la actitud con los profesionales es de oposición, culpabilizando al entorno y a las figuras que le han protegido de haberse entrometido en su intimidad. Suelen provocar desgaste en los profesionales que les atienden. Estas manifestaciones pueden confundirse con trastornos de personalidad.

-Si las experiencias aterradoras son extremas y reiteradas, el efecto es el **“entumecimiento psíquico”** en el que las víctimas se desconectan de sus sentimientos y se vuelven sumisas (Sluzki, 1994). La justificación de la conducta del agresor y el autocastigo alcanzan niveles máximos. En este sentido, algunos autores (Vázquez, 1999) describen que una mujer empieza a manifestar características de afectación psicológica debidas a la relación, cuando la identidad de la mujer se encuentra afectada, en el sentido de un no autorreconocimiento que puede a veces confundirse con cuadros de despersonalización.

En muchas ocasiones, las víctimas hablan de una sensación de miedo indefinido y difuso que no son capaces de poner en relación con ninguna circunstancia. Pueden hablar de desconfianza, inseguridad, recelo en las relaciones, etc. lo que nos puede plantear diagnósticos diferenciales con rasgos paranoides de personalidad o trastornos psicóticos.

### **Violencia psicológica**

Con respecto a la violencia psicológica, resulta fundamental considerar que en el ámbito de las relaciones interpersonales la conducta violenta es sinónimo de poder que tiene como objeto conseguir que el otro se sienta en una posición de desequilibrio.

En muchas ocasiones la violencia psicológica se produce bajo el modelo del **doble vínculo** (existencia de dos mensajes contradictorios en una relación significativa en la que no es posible metacomunicar). Este tipo de comunicación

crea en la mujer confusión, alteraciones en su identidad e imposibilidad de metacomunicar. Marie France Hirigoyen (1999) define el proceso seguido como acoso moral. El agresor persigue la destrucción de la víctima. Esta destrucción puede traducirse en diversos problemas de salud mental: trastornos depresivos y ansiosos, desestabilización emocional grave, ideación referencial, sentimientos de culpa y minusvalía, intentos de suicidio... Hirigoyen llama a estos agresores "perversos narcicistas". Con este nombre define a aquellas personas que no han podido construir una identidad propia y necesitan destruir la identidad de los demás para sobrevivir. El acoso moral se produce en un lenguaje totalmente indirecto, lo cual permite al violento negar la agresión. Ésta se traduce en alusiones, insinuaciones y otros signos realizados con lenguaje no verbal, que pertenece al registro de lo intuitivo y ante el cual resulta más difícil defenderse. El agresor sabe manejarse en un contexto ambiguo. Un abrazo lleno de afecto, un beso, un elogio – dependiendo del contexto – se combinan con miradas cargadas de desprecio, odio o frases aparentemente inocentes destinadas a minar la autoestima de la víctima. Esta ambigüedad busca que la víctima no sea capaz de localizar la agresión, de percibirla y por lo tanto, no sea capaz de defenderse ante ella.

La autora distingue dos fases del proceso de acoso: seducción y agresión. En la primera fase, el agresor examina a la víctima, localiza sus puntos débiles, sus inseguridades y va creando un área de influencia en torno a la víctima para conseguir manipularla. Esta manipulación da una clara sensación de poder. La segunda fase es la fase de violencia que se produce cuando la víctima es capaz de percibir la agresión. En esta fase la víctima siente miedo lo cual va generando un proceso de desestabilización y pérdida de identidad.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Baca Baldomero E. La actitud ante la víctima: reacciones personales, sociales y profesionales. En: E. Baca, M.L. Cabanas (ED.) Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos. Triacastela. Madrid, 2003.

-Corsi J. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Paidós. Buenos Aires, 2003.

-Documentos Técnicos de Salud Pública, nº86. La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Instituto de Salud Pública. Madrid, 2003.

-Edleson J., Eisikovits Z. Violencia doméstica. La mujer golpeada y su familia. Granica. Buenos Aires, 1997.

-Herman J. Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia. Espasa Hoy. Madrid, 2004.

-<http://www.siviv.org>

-Hirigoyen M.F. Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Paidós Contextos. Barcelona, 2005.

-Polo Usaola C. Maltrato a la mujer en la relación de pareja: factores relacionales implicados. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid, 2001.

-Polo Usaola C., Olivares Zarco D., López Gironés M., Rodríguez Vega B., Fernández Liria A. Consecuencias sobre los hijos del maltrato a la mujer en la relación de pareja. Archivos de Psiquiatría 2003; 66(2): 141-154.

-Sluzki C. Violencia familiar y violencia política. En: D.Fried Schnitman (ed) Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Paidós. Buenos Aires, 1994.

-Velázquez S. Violencias cotidianas, violencia de género. Paidós. Buenos Aires, 2003.