

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA COMUNITARIA

**ESTUDIO DE CASOS SOBRE LOS EFECTOS PSICOLOGICOS DEL ABUSO DE
PAREJA EN CUATRO MUJERES LATINOAMERICANAS**

Trabajo de investigación presentado por:
Irene GUINAND VOLLMER

Como un requisito parcial para obtener el título de
Especialista en Psicología Clínica Comunitaria

Profesor Guía:
David EPHRAIM

Caracas, Septiembre 2005

***A mi Papá y mi Mamá
por ser mi mejor ejemplo de amor,
respeto y crecimiento compartido
en la pareja***

AGRADECIMIENTOS

A Virginia, Renatta, Valentina e Inés, quienes con su generosidad y coraje han compartido su valiosa experiencia de vida para esta investigación.

A David Ephraim, quien con su sabiduría, experiencia y amistad, ha significado un gran maestro para este trabajo y para mi experiencia personal y laboral en Canadá.

A Javier y Rodrigo, por ser mi mayor apoyo, y quienes con su amor y su paciencia me han acompañado en el día a día a culminar con esta meta personal.

A Papá, Mamá, Sofía, Lele y Nacho, por su presencia incondicional, por ser tan buenos abuelos, primos y tíos. A Mamá y Sofía por su ayuda en la lectura del trabajo, y sus valiosos aportes en la organización de la investigación.

Al VAST, y en especial a Frances McQueen, por permitirme llevar a cabo esta investigación en su institución.

A María Claudia Morales y a Liliana Cortés, por su amistad y su apoyo incondicional en este trayecto personal y profesional en Canadá.

A Marco Hernández y Mercedes Mandé por su generosidad y su apoyo constante durante la realización del trabajo.

A Manuel Llorens, por su disposición y su orientación en el marco metodológico de la investigación.

A Juan Carlos Romero y Miguel Angel Gómez, por su apertura y su flexibilidad hacia la realización de este trabajo desde Canadá.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	págs
RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
MARCO TEORICO	
I.- VIOLENCIA DE LA PAREJA HACIA LA MUJER: PREVALENCIA EN DIFERENTES CONTEXTOS	9
II.- VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER Y SALUD MENTAL	21
III.- PERSPECTIVAS TEORICAS SOBRE LOS EFECTOS PSICOLOGICOS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER	28
IV.- VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER: IMPLICACIONES PARA LA EVALUACION	52
MARCO METODOLOGICO	
Problema	56
Diseño de la Investigación	58
Unidad de Análisis	58
Recolección de la Información	59
Codificación	62
ANALISIS DE CASOS	71
DISCUSION	120
CONCLUSIONES	156
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	160

ANEXOS

ANEXO A: SIDES

ANEXO B: Características de los Casos

ANEXO C: Codificación TAT

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo hacer una descripción y comprensión de los efectos psicológicos del abuso de pareja en cuatro mujeres latinoamericanas. Para ello se empleó una metodología combinada de métodos cualitativos y cuantitativos en la modalidad de cuatro estudios de caso de mujeres latinoamericanas sobrevivientes de la violencia de pareja, refugiadas en Canadá.

Para explorar los efectos psicológicos del abuso de pareja en las cuatro mujeres participantes de la investigación se llevó a cabo la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés No-Especificados (SIDES, Pelcovitz y col, 1997), siguiendo la propuesta teórica del Estrés Postraumático Complejo (Herman, 1992, 1997; van der Kolk y col, 1994, 1996, 2001); así como la administración de las láminas 1, 2, 4, 7MN y 10 del Test de Apercepción Temática utilizando el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado a la práctica y a la investigación clínica elaborado por Ephraim (en impresión).

Para cada caso de estudio se realizó una revisión de las historias personales de abuso, un análisis de las alteraciones y de los recursos personales reportados en la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés No-Especificados y una análisis de los contenidos de Agencia y Comunión de las historias del TAT. Además se llevó a cabo una discusión sobre algunos elementos comunes encontrados en los cuatro casos de estudio.

Los resultados revelan en los cuatro casos de estudio una historia personal de abusos desde la infancia, además del abuso de pareja. Se evidencia la presencia de alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo tales como: la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás y la tendencia a la somatización. Mientras que el sistema de significados y creencias previas, permaneció menos alterado. Finalmente, en las historias del TAT predominaron los contenidos negativos sobre los positivos y los irresueltos, tanto en Agencia como en Comunión, siendo más acentuada su prevalencia en las categorías de Comunión.

Se concluye que las cuatro mujeres latinoamericanas participantes de la investigación presentan alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo y conflictos en el área de Agencia y Comunión; además se destacan sus recursos personales que las hacen hoy día mujeres sobrevivientes del abuso de pareja y mujeres activas en su proceso de recuperación.

INTRODUCCION

En la actualidad una de las preocupaciones más importantes a nivel mundial es la violación de los derechos humanos, especialmente contra los derechos de las mujeres y de los niños. Ha habido un incremento significativo en la creación de organismos para la erradicación y la denuncia de la violencia contra la mujer, sin embargo las cifras revelan que el problema continua y se expande tanto en los ámbitos privados como en los públicos, siendo la forma más frecuente la que sucede en la relación de pareja.

Dada la relevancia de este problema, esta investigación pretende hacer una descripción y comprensión de los efectos psicológicos del abuso de pareja en mujeres latinoamericanas. Para el logro de este objetivo se hará una revisión teórica que comprende cuatro capítulos. En el primer capítulo se expone la prevalencia de la violencia de la pareja contra la mujer en diferentes contextos. En éste se presentan cifras mundiales y latinoamericanas con las que se pone en evidencia la magnitud del problema que se estudia. Además se señalan las dificultades que conllevan al subregistro de la incidencia del abuso en la pareja.

En el segundo capítulo se establece la relación entre la violencia de pareja contra la mujer y sus repercusiones en la salud mental, destacándose desde la fenomenología clínica las distintas formas de sufrimiento psicológico de esta población. En este sentido se intenta justificar la relevancia del problema para su abordaje desde la Psicología Clínica Comunitaria.

En el tercer capítulo se presentan las diferentes perspectivas teóricas que han intentado comprender el problema de la violencia contra la mujer en la pareja y sus consecuencias psicológicas. Desde los primeros aportes de Freud, pasando por el Síndrome traumático de la violación de Burgess y Holstrom, la propuesta del Síndrome de la mujer maltratada de Walker, los estudios de género, las perspectivas psicodinámicas y las propuestas contemporáneas del estrés postraumático complejo; de cada una de ellas se extrae su mirada particular del problema así como sus aportes, intentando resaltar la complementariedad de las diversas posturas. A modo de evaluación se adoptará el enfoque de la psicología del trauma.

El cuarto capítulo explica algunas implicaciones que los efectos de la violencia de pareja tiene para su evaluación en el campo de la psicología clínica. Además se intenta justificar la administración de la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés No-

Especificados, así como del Test de Apercepción Temática siguiendo el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado a la práctica y a la investigación clínica.

Seguidamente se plantea el marco metodológico a seguir para la evaluación de los efectos psicológicos de la violencia de pareja contra la mujer latinoamericana. Este comprende una metodología combinada de métodos cualitativos y cuantitativos en forma de cuatro estudios de caso. Para la recolección de la información se utilizan la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés No-Especificados, así como del Test de Apercepción Temática siguiendo el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado a la práctica y a la investigación clínica.

Una vez recogida la información se propone el análisis de los casos donde se presenta a modo individual las historias personales y los análisis parcelados de la información recabada a través de los instrumentos de evaluación.

Finalmente se discuten a la luz de la teoría los resultados integrados para cada caso y algunos elementos comunes y generalizaciones encontradas en ellos.

MARCO TEORICO

I.- VIOLENCIA DE LA PAREJA HACIA LA MUJER: PREVALENCIA EN DIFERENTES CONTEXTOS.

El interés por el tema de la presente investigación proviene de la experiencia terapéutica de la autora con mujeres en diferentes campos de acción de la psicología.

Primeramente, en el rol de psicólogo escolar en la Escuela Canaima ubicada en un sector popular de La Vega perteneciente al estrato socioeconómico bajo, se estableció contacto directo y frecuente con las madres de los niños referidos a consulta, en un principio para la entrevista inicial y anamnesis, y luego, para el seguimiento del caso. Siendo en su mayoría los motivos de consulta de los niños, relativos a la conducta disruptiva de tipo agresiva y sexual, y, su evolución poco favorable, se hacía necesario indagar más profundamente sobre la dinámica familiar, lo que requería de la participación de los padres en el proceso de evaluación. Las madres en su carácter de representante escolar del niño y en su función de cuidadora principal acudían a las entrevistas aportando información sobre la historia personal y familiar del representado. Como parte de la biografía de éstos era recurrente la presencia de la violencia doméstica en sus distintas formas de abuso: sexual, físico y emocional. Los niños y las mujeres aparecían como las principales víctimas y testigos del abuso, no sólo de las parejas, sino de los padres, hermanos, primos y otros familiares y amigos, tanto en el presente como en sus antecedentes personales. En este sentido la autora comenzó a toparse con un problema de tipo social que escapaba a las posibilidades de intervención que en su rol de psicólogo escolar debía atender.

Posteriormente, en el rol de pasante de la especialización de psicología clínica comunitaria de la UCAB, en el departamento de psicología clínica y psiquiatría del Hospital Pérez Carreño, continuaron las consultas psicológicas primordialmente solicitadas por mujeres. En este caso la autora tuvo un contacto frecuente con el departamento de la clínica del dolor, de quien recibía referencias de mujeres con quejas somáticas acompañadas de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos. Nuevamente aparecía como un dato común a las historias personales de la mayoría de las pacientes, el abuso de la pareja y el abuso durante la infancia. En muchos casos era reportado con recelo y de un modo indirecto a lo largo de las sesiones, denotando poca conciencia del problema.

Actualmente, en la localidad de Vancouver en Canadá, la autora se desempeña como psicólogo clínico en el VAST (Asociación de Vancouver para los Sobrevivientes de Tortura) una organización no-gubernamental sin fines de lucro cuyo objetivo principal es promover el bienestar de las personas sobrevivientes de tortura y violencia política y brindarle apoyo a sus

familiares. La institución ha incluido dentro de su población asistida y bajo la definición ampliada de tortura, a las mujeres y niños sobrevivientes de violencia doméstica. En el trabajo psicoterapéutico con refugiadas latinoamericanas y africanas, la autora atiende en consulta sobrevivientes de relaciones de parejas abusivas, en su totalidad mujeres. Estas acuden al Canadá solicitando asilo y protección humanitaria para lo que requieren someterse a una serie de evaluaciones legales, psicológicas y médicas como parte del procedimiento regular de selección. Este proceso de evaluación por lo general se vive como invasivo y amenazante, y para muchas constituye una nueva experiencia estresante que exacerba su cuadro clínico. Asisten a la institución generalmente referidas por los trabajadores sociales y abogados que asesoran sus casos. El servicio prestado es de consulta externa y ofrece intervención en crisis y de apoyo y, de ser requerida, intervención psicoterapéutica de largo plazo.

La observación clínica de las mujeres sobrevivientes del abuso de pareja reveló en consulta síntomas pertenecientes a cuadros depresivos, de estrés postraumático y de trastornos de personalidad. Estos constituyen la manifestación de una realidad intrapsíquica más compleja entramada en historias personales de abusos tempranos y repetidos en el contexto familiar, de pareja y social. De igual modo llamó la atención el tipo de relación que establecieron con la terapeuta a lo largo de las sesiones, caracterizada por la transferencia masiva que oscilaba entre la idealización de la terapeuta y, por otra parte el recelo a cualquier intervención, reflejado en la inconsistencia y evitación de la terapia. Desde la postura de terapeuta aparecieron las reacciones contratransferenciales que fluctuaban entre la sobreidentificación con la historia de la paciente y la evitación del contenido traumático. Esta dinámica se agudizó, cuando paralelo a la terapia sucedían las evaluaciones psicométricas parte del proceso legal, dirigidas a indagar detalladamente los episodios traumáticos de abuso de las mujeres participantes, ocasionando la reaparición de los síntomas en remisión y la reexperiencia de la vivencia traumática una y otra vez. En este sentido, surge la inquietud en la autora por una mayor profundización en la comprensión de los efectos psicológicos del abuso de pareja en cuatro mujeres latinoamericanas. Para ello se seleccionó el Test de Apercepción Temática utilizando el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado a la práctica y a la investigación clínica elaborado por Ephraim (en impresión) y la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés No-Especificados (SIDES, Pelcovitz y col, 1997), no sólo para atender una necesidad en el área, sino para explorar una forma menos invasiva en el proceso de evaluación de estas pacientes.

La violencia intrafamiliar es un problema social que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente a mujeres, niñas, niños, ancianas y ancianos. Es un fenómeno histórico presente en gran parte de las culturas humanas, sin

límite de edad, clase social, raza, ideologías o religión. Según señala el informe de Amnistía Internacional (2004) esta violencia tiene una direccionalidad clara: en la mayoría de los casos es ejercida por hombres contra mujeres y niñas.

Una forma endémica de la violencia intrafamiliar, y, la más frecuente, es el abuso a las mujeres por parte de su pareja (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2000; Amnistía Internacional, 2004), objeto de la presente investigación. Esta constituye la expresión más común y perversa de la violencia que se ejerce contra las mujeres y se manifiesta en sus distintas formas: física, psicológica, sexual y patrimonial.

Desde hace algunas décadas las distintas expresiones de la violencia contra las mujeres comenzaron a ser concebidas como una violación a los derechos humanos. Progresivamente han sido incorporadas nuevas políticas que han surgido de la congregación de organizaciones mundiales gubernamentales y no gubernamentales, así como de iniciativas particulares de grupos feministas que fungen de voceros de una realidad escalofriante que ha sido silenciada a lo largo de la historia. Aun cuando no es el objetivo principal de la presente investigación se considera relevante presentar un recuento de los antecedentes de la protección hacia la mujer tanto en el marco legal como en el de salud.

La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer en 1979, fue la primera de una serie de asambleas mundiales que reconocieron como tema prioritario la violencia contra la mujer. Las organizaciones de mujeres de casi todo el mundo incluyeron a éste como un tópico de gran relevancia y preocupación durante la Década de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985). Posteriormente, en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, en el año 1993, sostenida en Viena, se reconoció por primera vez en la historia a la violencia contra las mujeres como una violación flagrante de los derechos humanos. Surgen de ella dos organismos internacionales para enfrentar este tipo de violencia, la Declaración de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer y, la Convención Interamericana para la Prevención, Castigo y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém o Pará”), auspiciada por la OEA y aprobada por casi todos los países de la región. En abril del mismo año el sub-comité de Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud hace un llamado a la incorporación el tópico de la violencia contra las mujeres como una emergencia en el área de salud pública. En 1994 se aprobó el

Proyecto de Acción y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en Centroamérica para ser extendida el siguiente año a los países andinos (OPS/OMS, 2000).

Se hace evidente la consolidación de una multiplicidad de organismos e instrumentos universales para la erradicación de la violencia contra la mujer, acompañada de un mayor reconocimiento social del problema lo que se refleja en el incremento de denuncias y demandas por parte de las mismas mujeres maltratadas, sistemas policiales y judiciales, de salud, de consejería religiosa y de apoyo terapéutico (Claramut, 1999). Sin embargo las cifras demuestran que la incidencia de la violencia contra la pareja y la impunidad de este delito continua expandido en el mundo entero. Los derechos humanos todavía en muchos países no llegan a ser reconocidos para las mujeres, ni respetados a cabalidad en sociedades donde constitucionalmente han sido proclamados.

Algunas estadísticas mundiales y regionales retratan cómo el simple hecho de ser mujer constituye un factor de riesgo para la agresión dentro de la pareja (APA, 1996 cp Claramut, 1999). Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por un compañero actual o anterior que por otra persona (UN Economic and Social Council, Report of the Special Rapporteur on violence against women, 1996 cp OPS/OMS, 2000).

A continuación se presentan una serie de hallazgos reportados en el informe anual elaborado por Amnistía Internacional (2004) lo que corrobora las dimensiones del problema en cuestión:

- Al menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, obligada a mantener relaciones sexuales o sometida a algún otro tipo de abusos en su vida. Por lo general, el autor de los abusos es un familiar o un conocido (cp Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, 1999).
- El Consejo de Europa ha afirmado que la violencia en el ámbito familiar es la principal causa de muerte y discapacidad entre las mujeres de 16 a 44 años de edad y provoca más muertes y problemas de salud que el cáncer o los accidentes de tráfico (cp Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, 2002).
- El gobierno ruso estima que 14.000 mujeres encontraron la muerte a manos de su pareja o de familiares en 1999, a pesar de lo cual en el país no hay ninguna ley que se ocupe específicamente de la violencia en el ámbito familiar (cp Quinto informe periódico de la Federación de Rusia, ONU, 2003)
- Según informes de la Organización Mundial de la Salud, el 70 por ciento de las mujeres que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero (cp OMS, 2002).

Desplazándonos al contexto regional de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2000) en un estudio de caso en 10 países (Belice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú) encontraron que entre un cuarto y más de la mitad de las mujeres informan haber sido abusadas en algún momento por sus parejas.

Más específicamente en Venezuela y México, países a los que pertenecen las participantes de la presente investigación, el centro de documentación e información para las mujeres de América Latina ISIS Internacional (2004) presenta los siguientes datos recopilados.

En Caracas, la Casa Municipal de la Mujer del Distrito Federal, que ofrece asistencia a la mujer maltratada (procedente de la Parroquia Sucre y del área metropolitana en general), analizó 4.200 casos recibidos. En el 87 por ciento de los casos la mujer había decidido romper la relación con su pareja, quien se rehusaba a aceptarlo; 34 por ciento de estos hombres, meses después, volvían a agredirlas; el 44 por ciento de las agredidas había recibido maltrato durante más de seis años y había sido víctima de violencia verbal, psicológica o física de manos de sus compañeros desde el noviazgo. El informe indica que estas mujeres estaban en edad productiva (entre los 19 y 48 años), al igual que sus parejas. Al momento de acudir a la institución tenían, en promedio, entre dos y cuatro hijos. Ambos miembros de la pareja presentaban un nivel educativo bajo. Por otra parte señala que las mujeres atendidas en el Hospital Miguel Pérez Carreño -que recibe cerca del 80 por ciento de las emergencias por violencia de Caracas- informaron en un 44,6 por ciento golpizas de parte de sus cónyuges como principal causa de lesiones, mientras que un 22,8 por ciento presentó lesiones por ataques de tipo sexual. Finalmente, el estudio indica que las agresiones ocurren dentro de la casa en un 63,11 por ciento del total de los casos (AVESA, 1999 cp ISIS, 2004) .

A pesar de la existencia de leyes y organismos que velen por la seguridad de la mujer venezolana, la impunidad y la reincidencia de la violencia dentro de la pareja llega a cifras inimaginables, lo que indica que lejos de ser un problema resuelto requiere de la intervención inmediata desde todos los sectores asistenciales comenzando por el judicial. La situación de Venezuela según el reporte publicado por AVESA, el 40 por ciento de los casos de lesiones atendidos en centros asistenciales del área metropolitana, fue por violencia contra la mujer dentro del hogar. De esta cifra, un 89 por ciento correspondía a mujeres que ya se habían presentado alguna vez por las mismas razones. El estudio "La criminalidad en Caracas" (1997 cp AVESA, 1999), señala que esto se explica por la impunidad judicial que existe para los agresores, ya que son puestos en libertad sin ningún tipo de sanción. Esto supone un problema innegable que repercute en la seguridad física y emocional de las sobrevivientes de relaciones abusivas y que

escapa al campo de acción del área de salud. Esta situación de vulnerabilidad interfiere en la recuperación de las mujeres que buscan atención psicológica, ocasionando un sentimiento de impotencia y desamparo legal en las pacientes y por extensión en las instituciones que intentan apoyarlas, lo que de algún modo perpetúa el rol de víctima de estas personas.

Por otra parte, en lo que compete a la salud mental, cabe reconocer la escasez de programas de apoyo dirigidos a hombres, específicamente a hombres violentos, lo que constituye una necesidad inminente que debe ser atendida. Precisamente la exclusión de este grupo como sujetos de análisis e intervención representa una de las mayores críticas a los estudios de violencia contra las mujeres (Ramírez, 2002). El área de investigación dirigida al estudio de género ha despertado un creciente interés desde la década de los noventa por la problemática específica del género masculino, dentro de la cual el tema de la violencia resulta ineludible, sin embargo continúan siendo insuficientes las iniciativas de intervención dentro de las agencias que brindan apoyo psicológico. Según Corsi (1999) una forma importante de prevención de la violencia en la pareja contra la mujer consiste en el desarrollo de recursos asistenciales para los agentes perpetradores, siendo el modelo de intervención grupal contextualizado en un espacio público-institucional el que mejor responde a las necesidades de esta población.

Continuando con las estadísticas mostradas por ISIS Internacional (2004), la violencia de pareja en México, representa una situación particularmente dramática en cuanto al alcance y frecuencia de su ocurrencia en la población femenina; el lugar predominante de muerte de las mujeres es el hogar. Tal es la conclusión de una revisión de 15.162 certificados de defunción por muerte violenta en la zona metropolitana de Ciudad de México (1993-1997). El envenenamiento es 9 veces mayor en las mujeres que en los hombres y el homicidio por inmersión también presenta mayor proporción en ellas. Los homicidios fueron 3 veces mayores por estrangulación y 2 veces mayores por lucha, altercado, violación y ataque por otros medios. Entre el 88 y el 90 por ciento de las personas que vive violencia familiar en el Distrito Federal (1999) son mujeres. Datos preliminares de una muestra representativa de mujeres que asistieron a centros de salud en el D.F. por otras causas, muestran que el 42 por ciento sufre maltrato emocional, 32 por ciento maltrato físico, 14 por ciento maltrato sexual y un 17 por ciento presenta algún tipo de maltrato durante el embarazo.

Finalmente, una investigación sobre salud reproductiva y violencia contra la mujer realizada en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, por el Consejo Estatal de Población en 1995 y 1996, señala que, de una muestra de 1.064 mujeres mayores de 15 años, el 46,1 por ciento afirmó haber sido o estar siendo sujeta a algún tipo de violencia psicológica, física y/o sexual por parte de su pareja y el 39,3 por ciento señaló que la violencia era alta o muy alta.

El grupo de edad mayormente afectado era el de 30-34 años (Simposio Violencia de género, salud y derechos en las Américas, 1999 cp ISIS, 2004).

La prevalencia tan significativa de la violencia intrafamiliar en América Latina constituye un serio problema de salud pública, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y, una violación de los derechos humanos. En relación con el impacto de la violencia en la salud, la violación y la violencia doméstica aparecen como una causa significativa de discapacidad y muerte entre mujeres en edad reproductiva (OPS/OMS, 2000).

La violencia intrafamiliar contra las mujeres en esta región tiene también un alto costo social y económico para el Estado y la sociedad, y puede transformarse en una barrera para el desarrollo socioeconómico. Algunos estudios estiman que el abuso sexual y el maltrato físico constituyen variables asociadas a la disminución en el ingreso de las mujeres entre un 3% y un 20%, por el impacto sobre el logro educacional y sobre la salud lo que, a su vez, repercute en su actividad laboral (Paltiel, 1993 cp OPS/OMS, 2000). Según cálculos hechos con la metodología AVAD (Años de Vida Ajustados según Discapacidad), en las economías de mercado, para las mujeres de 15 a 44 años, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdido por cada cinco años de vida saludable. Con la creciente feminización de la pobreza en la región, las mujeres maltratadas son cada vez más vulnerables a la violencia patrimonial, actos dirigidos a perjudicar su manutención y la de su familia, sus bienes acumulados o su participación laboral. La violencia intrafamiliar limita la plena incorporación de éstas a los procesos de desarrollo social, político y económico. Esta situación perpetúa la injusticia y la discriminación al negársele a las afectadas el acceso igualitario a los recursos de la sociedad, a la vez que les impide contribuir plenamente con procesos de desarrollo social.

En el mundo, las mujeres se han organizado para poner al descubierto y combatir la violencia que se ejerce sobre ellas. En los últimos años han proliferado las iniciativas para abordar y evitar la violencia de la mujer dentro de la pareja y existe una mayor conciencia del problema. Sin embargo, a pesar de ello está demostrado que una de las características de este fenómeno social continua siendo su invisibilidad, y el amplio sub-registro de los casos en las instituciones públicas, lo que a su vez contribuye a esta invisibilización (OPS/OMS, 2000; Amnistía Internacional, 2004). Según estudios realizados en América Latina, en el caso de la violencia intrafamiliar contra mujeres adultas, se estima que únicamente son denunciados entre un 15% y un 20% de estos incidentes (CEFEMINA, 1994 cp OMS/OPS, 2000). Este sub-registro es el resultado de ideas y preconcepciones en las que se reflejan una multiplicidad de factores, entre los que se encuentran los siguientes:

“el hecho de que la violencia intrafamiliar sea considerada como actos aislados dentro del ámbito privado y no como un problema social; la percepción de que los actos de violencia son hechos normales dentro de las dinámicas de la familia, es decir, que la práctica de la violencia es un acto legítimo; el hecho de que las personas afectadas, principalmente las mujeres, suelen responsabilizarse a sí mismas de ser las provocadoras de los actos violentos, percepción que es ampliamente reforzada por los mitos y actitudes de la sociedad. Finalmente, la percepción de las mujeres de que no hay servicios o respuestas sociales para apoyarlas a resolver su problema, o que los servicios existentes son poco eficientes, inadecuados y hasta dañinos” (p.12).

Todos estos factores conducen a que muchas mujeres afectadas se vean imposibilitadas o se nieguen a denunciar la violencia de la que son objeto. Las instituciones en general no cuentan con sistemas de detección y registro apropiados, lo que fomenta la negación de este serio y extendido problema social. La falta de registros, a su vez, lleva a diagnósticos, políticas de prevención y modelos de atención no adecuados para responder a las necesidades de las mujeres afectadas, y a la complejidad y magnitud de la violencia intrafamiliar.

La legitimización de la violencia dentro de relación de pareja está ampliamente extendida en muchas culturas y constituye uno de los factores de mayor riesgo para la naturalización e invisibilidad de la violencia contra la mujer. Como plantea Montero (2001) se naturalizan procesos de sumisión y desesperanza aprendida, así como los roles de los dominantes y los dominados, en este caso ligados a las funciones estereotípicas que impone la ideología hegemónica sobre lo que se espera del género masculino y del género femenino. Esta dinámica surge entre otras, como parte de una sociedad sexista donde se promueve la desigualdad de las relaciones entre hombres y mujeres al permitir el ejercicio privado e institucionalizado del poder, el control, el dominio y la violencia (Currie, 1996 cp Corsi, 1999). Desde temprana edad en el proceso de socialización de género, los individuos aprenden a seguir las expectativas socioculturales que se tienen de lo que significa ser hombre y ser mujer; en este sentido se viven como naturales ciertos comportamientos vinculados al género como por ejemplo la expresión de la conducta agresiva en los hombres y la represión de la misma y la sumisión en las mujeres. La violencia de género se funda entonces básicamente en la desigualdad existente entre hombres y mujeres, desigualdad que es construida culturalmente y que es legitimada y reproducida por las propias estructuras sociales. Aun cuando esto forma parte de una perspectiva teórica de género que se desarrollará más adelante, su inclusión contribuye a la comprensión de algunas de las causas del subregistro de la violencia contra la mujer dentro de la pareja. En el informe de AVESA (1999) elaborado sobre la situación de abuso en Venezuela, las consultoras concluyen

que la violencia hacia la mujer es una realidad que, aunque presente en la vida cotidiana, tiende a ser invisibilizada, tanto por la vía de su naturalización como de la vergüenza y el miedo.

Al mismo tiempo que suceden las manifestaciones evidentes de maltrato, otras formas de violencia menos visibles, pero no menos eficaces, se ponen en práctica en la familia cotidianamente a través de la desigualdad en la distribución del dinero, del poder, de las responsabilidades domésticas y de las opciones de realización personal, entre otras. (Giberti, 1989).

Además de la invisibilización y sub-registro, existen también serios problemas en relación con la comprensión de las dinámicas de las relaciones violentas y de las experiencias de las personas afectadas (OPS/OMS, 2000). La incompreensión de estos procesos tiene también un efecto en las políticas de las instituciones públicas y en los programas de salud, de atención y prevención, entre éstas, de la salud mental.

La violencia conyugal no es el resultado único de casos inexplicables de conducta desviadas o patológicas. Existen múltiples mitos y creencias que atribuyen la violencia de los hombres maltratadores únicamente al padecimiento de algún trastorno psicológico y al consumo de drogas y alcohol (Claramut, 1999). Aun cuando las variables intrapsíquicas juegan un papel fundamental en el desencadenamiento del abuso, es importante considerar el ámbito psicosocial, y, por lo tanto, reconocer que la conducta agresiva es también una práctica aprendida, conciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad. En ese sentido, la violencia conyugal entre otras, es el resultado de las relaciones desiguales de poder y es ejercida por los que se sienten con más derecho a intimidar y controlar. Las desigualdades producidas por el género y la edad son las principales determinantes de las relaciones violentas que en la pareja se construyen (Amnistía Internacional, 2004). Este modelo de poder y dominio que producen las prácticas cotidianas de violencia atraviesa todas las clases sociales, niveles educativos, grupos étnicos y etarios; es decir, la violencia conyugal se da en todos los sectores de la sociedad (OPS/OMS, 2000).

El problema de la violencia intrafamiliar contra las mujeres es de gran complejidad y así también la solución del mismo. Tal situación requiere de la participación de múltiples entidades, siendo una de las más importantes, la relativa al sector de la salud y como parte crucial de ésta, la salud mental. Así como otros sectores asistenciales, las instituciones que prestan ayuda psicológica juegan un papel fundamental en la detección, registro, atención y prevención de la violencia intrafamiliar y en garantizar los derechos de las afectadas. Si bien las instituciones de salud mental son reconocidas por la población afectada como uno de los ámbitos en los que se

sienten más seguras para exponer y develar su situación de abuso conyugal, no es menos señalado el número de obstáculos y negligencias encontrados en estos servicios.

En la investigación elaborada por la OMS/OPS sobre La Ruta Crítica de las Mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina (2000), al estudiar las respuestas obtenidas en las instituciones sociales por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, se revelan las trabas más frecuentemente encontradas por éstas en su búsqueda de ayuda, la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios y, en general, las representaciones sociales y significados que sobre la violencia intrafamiliar existen entre el personal. Se ha encontrado que la ideología que existe en torno al problema de la violencia de pareja contra las mujeres, hace que las respuestas de estos sectores como prestatarios de servicios sean en ocasiones inadecuadas e insuficientes.

Para el momento de la investigación en ninguno de los diez países que participaron, mencionados anteriormente, se encontró un procedimiento riguroso de detección del maltrato e intervención psicológica en la mujeres que lo sufrían. Por lo general, el personal recibía escaso entrenamiento en el área, lo que se reflejaba en la calidad de su trabajo. De ahí que las respuestas positivas eran parciales y aleatorias. En general, las experiencias con el personal de salud mental fueron mejores cuando las propias mujeres solicitaban el servicio. Sin embargo, no siempre fue así.

En Honduras, las mujeres que fueron tratadas psiquiátricamente se consideraron enfermas por tiempo prolongado, sin que se llegaran a abordar los problemas de violencia que vivían. Se hizo evidente la desinformación y el desconocimiento de la ley y de los recursos asistenciales donde referir a las mujeres en todo el personal del departamento de salud mental.

En Costa Rica, la mayoría de las entrevistadas declaró su desconfianza hacia las y los profesionales en este campo, porque las tratan como locas. Según relata una mujer costarricense:

“...yo le decía al psiquiatra: ‘yo no estoy loca, lo que estoy es dolida, histérica no.’” (Informe de Costa Rica, pág. 129).

Además, los tratamientos psiquiátricos fueron inconsistentes y provocaron en ocasiones adicción en algunas de las entrevistadas de Honduras y de Costa Rica. Así lo expresa una entrevistada hondureña:

“A mí me pasaron por varios médicos, que el uno estaba de turno, que el otro estaba de vacaciones, entonces me pasaban con otro médico. Algunos me daban sobredosis de medicamentos que me hacían daño, me ponían a dormir eternamente. Otros no me daban nada, entonces me ponía ansiosa y me sentía mal, deprimida, y quería hasta suicidarme.”
(Informe de Honduras, pág. 120).

El sector de la salud mental entonces, como muchos otros, requiere de una revisión de actitudes en relación con los problemas de la violencia de pareja, y una reflexión sincera respecto a la calidad de la atención que se está brindando a esta población. De lo contrario se corre el riesgo de contribuir a la postura sociocultural que como plantean Serrano-García y López-Sánchez (1992) naturaliza la asimetría de poder, en este caso dentro de la pareja; siendo entonces cómplices por omisión y silencio de una violencia invisibilizada que atenta contra los derechos humanos de la mujer. En este sentido, el psicólogo clínico comunitario como agente de cambio social tendrá que expandir su campo de acción a la comunidad donde labora y seguir una línea similar a la propuesta por estos autores: una labor que implica la problematización y desnaturalización de procesos internos y externos arraigados en los patrones culturales. Esto supone un reto al profesional de esta área, pues como señala Montero (2001), la identificación de problemas relacionados con el abuso de poder es especialmente difícil y compleja; primero, por la naturalización de los roles dominantes y dominados, en este caso entre géneros y, segundo, por los miedos, mitos, desesperanzas y desconfianzas que subyacen a la aparente apatía o indiferencia hacia el tema. Como sugieren Serrano-García y López-Sánchez (1994 cp Montero, 2001) la alteración de la relación de poder supone un movimiento de la conciencia social, en el sentido de construir la desigualdad e identificar los recursos. Por lo tanto, es el objetivo de la presente investigación, no sólo la mayor comprensión de los efectos psicológicos del abuso de pareja vividos por las cuatro mujeres entrevistadas, sino también la identificación de los recursos grupales e individuales que las hacen hoy sobrevivientes del abuso de pareja.

Refugiadas por situación de abuso de pareja

Un avance importante en las políticas internacionales que denotan una mayor conciencia del problema del abuso en la pareja, lo constituye la inclusión de la violencia contra la mujer como uno de los motivos de asilo y protección en el extranjero. En los últimos años cada vez han sido más los países que han concedido asilo a mujeres, basándose en ciertos actos de violencia contra ellas, incluida la que se ejerce en el ámbito familiar. Esta ha sido considerada en algunos casos suficientemente grave como para constituir una forma de daño que equivale a la persecución y tortura, tal como la entiende la Convención sobre los Refugiados. La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 define al refugiado como cualquier persona que:

“debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes

tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él” (Artículo 1 cp Revista Refugiados, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, 2001).

Actualmente hay al menos una decena de países de todo el mundo cuya legislación sobre concesión de asilo reconocen como refugiados a personas que han sufrido persecución por su orientación sexual o su identidad de género, dentro de éstas queda incluida la persecución y tortura dentro de la relación de pareja. En este caso se concede asilo únicamente si el Estado de origen no puede o no quiere proteger al solicitante de la violación de sus derechos, como es el caso de las participantes de esta investigación, tres de las cuales mantenían relación conyugal con personas de alto poder vinculadas a entidades gubernamentales (Ministerio de salud, cuerpo de investigaciones policiales y cuerpo diplomático).

El Canadá constituye uno de los países pioneros en esta inclusión luego de sufrir presiones de la opinión pública tras negar un caso de refugio a una mujer saudita torturada por su pareja. A partir del año 1993, en vista de la indignación pública suscitada por este caso, el gobierno canadiense adoptó nuevas directrices que reconocían la persecución por razones de género como motivo de concesión de asilo.

II.- VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER Y SALUD MENTAL.

Las cifras que muestran la incidencia de la violencia de pareja contra la mujer en el mundo y en América Latina hablan por sí mismas a la hora de justificar la relevancia y la urgencia de abordar este tema desde diferentes disciplinas y marcos como el jurídico, el social y el psicológico. Esto inevitablemente ha llevado al desarrollo de nuevas políticas y leyes protectoras de la mujer, y a aquellos que laboran en el campo de la salud pública, ha exigido y comprometido a un mayor conocimiento del tema, para continuar la prevención e intervención de la violencia en la pareja de un modo progresivamente eficaz y ético.

Numerosas investigaciones indican que las mujeres víctimas del abuso de pareja, recurren a los centros de salud, más que a otras instancias de tipo asistencial, para buscar ayuda por su sufrimiento físico, y/o por su sufrimiento psicológico. Sin embargo, esto no significa que la víctima reporte el abuso ni mucho menos que el profesional del área lo detecte. Como se señaló en el apartado anterior hay diversas causas de subregistro de los casos de violencia de pareja.

Entre los profesionales de la salud mental, surge el debate sobre si la detección de la violencia de pareja debe formar parte de un proceso de triaje rutinario e indagarse directamente, o por el contrario, compete a otras entidades, o depende de la comunicación espontánea de quien lo padece. Si bien es cierto que tal disyuntiva será resuelta a nivel institucional dependiendo de las políticas del centro asistencial que brinde apoyo psicológico, se considera de singular relevancia la familiarización con las distintas formas fenomenológicas y de sufrimiento emocional subjetivo que pueden aparecer en las mujeres maltratadas, no sólo a modo de identificación de la problemática sino de comprensión de la misma.

Múltiples investigaciones (Briere y Jordan, 2004; Golding, 1999; Koss y cols, 2003; Nixon y cols, 2003; Stein y cols, 2002; Weaver y Etzel, 2003;) muestran la prevalencia de problemas psicológicos en la población de mujeres abusadas por sus parejas, por lo que el maltrato es considerado un factor de riesgo que concierne a la salud pública, más específicamente a la salud mental.

Golding (1999) en un estudio sobre la incidencia de problemas psicológicos en mujeres con historia de violencia íntima de pareja, encontró que 47.6% de la muestra presentaba depresión, 17.9% ideas suicidas, 63.8% estrés postraumático, 18.5% abuso de alcohol y 8.9% abuso de drogas, siendo éstos los trastornos más asociados a la situación de abuso. Puede apreciarse que el estrés postraumático y la depresión fueron los más frecuentes en la muestra. Como señala la autora, aun cuando el estudio no pretende establecer relaciones causales, los hallazgos son consistentes con la hipótesis que supone que la experiencia de violencia íntima de pareja incrementa el riesgo de presencia de trastornos mentales.

Estos resultados se corroboran en diversas investigaciones (Campbell y cols, 1999) epidemiológicas que indagan sobre la depresión en mujeres maltratadas. Así como se han encontrado diferencias significativas de la incidencia de la depresión entre mujeres y hombres (3:1), del mismo modo ocurre en la frecuencia del maltrato por la pareja (10:1). Como plantean los autores, parece claro que más allá de la personalidad premórbida, el maltrato en sí constituye un contribuyente importante a la depresión en las mujeres víctimas de violencia de pareja. Más aún, la frecuencia e intensidad del abuso parecieran estar directamente correlacionadas con la severidad sintomática de la depresión.

Como parte de los trastornos mentales mayormente vinculados a la violencia en la pareja, Steward y Robinson (1998) reportan los trastornos depresivos, unipolar y distímicos; la ansiedad generalizada; el estrés postraumático; los trastornos de personalidad borderline; los trastornos disociativos; los trastornos somatoformes; y las conductas autoagresivas. De éstos, la depresión y el estrés postraumático fueron los de mayor prevalencia.

En la misma línea de trabajo, Nixon y cols (2003) en un estudio exploratorio sobre la comorbilidad de los trastornos de depresión mayor y el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia íntima en la pareja, encontraron resultados confirmatorios sobre la alta coexistencia de ambos cuadros clínicos en este tipo de población. No obstante, los mecanismos que contribuyen a tal comorbilidad quedan inciertos, siendo necesarias futuras investigaciones que esclarezcan los roles del abuso psicológico, la severidad del estrés postraumático, así como las experiencias previas y la personalidad premórbida a la situación de abuso, en el desarrollo de la depresión.

Dos hallazgos consistentes con los estudios mencionados son los siguientes. La apreciación de un funcionamiento menos adaptativo en aquellas mujeres que presentaban trastornos depresivos y trastornos de estrés postraumático, que, aquellas que sólo estaban deprimidas, siendo el primer grupo más numeroso entre las mujeres víctimas de violencia de pareja. Y, la relación altamente significativa entre el abuso de tipo emocional y psicológico, y los síntomas depresivos, asociación que se confirma en diversas investigaciones (Arias y Pape, 1999; Street and Arias, 2001 cp Nixon y cols, 2003). Por otra parte, los niveles de agresión y maltrato físico no se correlacionaron con la comorbilidad de los trastornos de estrés postraumático y depresión, siendo su relación mucho más fuerte con el primero (Stein y Kennedy, 2001 cp Nixon, 2003).

Lo anterior guarda una lógica coherente con los efectos que tiene la agresión psicológica sobre el sistema de significados acerca el sí mismo, particularmente en las creencias sobre la autoestima, la capacidad de competencia y la valía personal (Briere y Jordan, 2004). Además, se

corresponde con las respuestas de las mujeres entrevistadas en el programa de La Ruta Crítica (OPS/OMS, 2000) en las que aseveran que las agresiones psicológicas como insultos, amenazas, desvalorizaciones, etc, así como las consecuencias emocionales de la pérdida del control y del poder, son los factores que les ocasionaron mayor sufrimiento y malestar psicológico. Igualmente manifiestan que son las dimensiones personales que experimentan como más dañadas y difíciles de reparar durante el tratamiento psicológico.

En este sentido, pareciera ser un hallazgo claro y común en los diferentes estudios expuestos, la predominancia de los trastornos depresivos y de los trastornos de estrés postraumático en la población de las mujeres víctimas de abuso de pareja. Sin embargo, nosológicamente esto ha generado amplias divergencias entre los autores, en tanto el solapamiento sintomático de ambos cuadros clínicos es de alta frecuencia, e inclusive confuso para el momento de establecer un diagnóstico.

Muchos especialistas consideran el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático como el más apropiado para incluir las experiencias resultantes de la violencia íntima en la pareja, aun cuando en éste queden incluidos síntomas de otros trastornos como la depresión (Golding, 1999). Según esta postura, debido a la coincidencia sintomática entre ambos cuadros, la depresión detectada en muchas pacientes que acuden a consulta puede ser parte de un diagnóstico más amplio de estrés postraumático que abarca los síntomas de éste y de aquel. Por lo tanto, cada vez más los investigadores del área consideran en muchos casos a los trastornos depresivos como secundarios al estrés postraumático (Campbell y cols, 1999). No por ello debe minimizarse la identificación y el registro de la depresión como entidad nosológica; por el contrario, está ampliamente demostrado que el afecto deprimido y la tristeza constituyen el padecimiento emocional que mayormente lleva a las mujeres maltratadas a solicitar ayuda psicológica. De esta manera, la depresión está considerada como el indicador más poderoso de una posible relación de abuso en la pareja. Esto tiene implicaciones significativas tanto en la evaluación como en el tratamiento, en tanto el afecto depresivo tiende a ser el primer síntoma reconocido en consulta, y puede ser un signo de una situación de abuso subyacente.

También se ha preferido el diagnóstico de estrés postraumático, además de por su validez de criterio, en razón de la conceptualización de los síntomas de las mujeres maltratadas, bajo un diagnóstico que de algún modo despatologiza el sufrimiento de la mujer, al reconocer el nexo inherente entre el abuso y los síntomas, así como de las demás variables que intervienen (Women Against Violence Against Women, 1999).

Otros autores reconocen el vínculo del abuso de pareja con la incidencia de ciertos trastornos mentales, no obstante trascienden la categorización del diagnóstico clínico y se

inclinan más por la comprensión de la experiencia subjetiva que la persona tiene sobre la situación de abuso, y los efectos en su mundo de significados y de relaciones. Briere y Jordan (2004) hacen una revisión documental y un análisis exhaustivo sobre la complejidad de los efectos de la violencia contra la mujer, entre ellas la violencia en la pareja, sobre la salud mental. Señalan que la mayoría de las formas no-orgánicas de síntomas y de trastornos psicológicos han mostrado cierto grado de asociación con algún tipo de victimización en la mujer. Por ejemplo el abuso físico y psicológico fuera y dentro de la relación de pareja ha sido asociado repetidas veces con niveles altos de ansiedad, depresión, alteraciones cognitivas en los significados como baja autoestima e impotencia, estrés postraumático, disociación, somatización, problemas sexuales, abuso de sustancias y tendencia al suicidio. No obstante, el autor focaliza su estudio sobre múltiples variables que determinan los efectos de la experiencia de maltrato, tales como: el tipo y las *características del abuso* que se dio en la pareja; las *variables personales* como las demográficas, reacciones psicológicas para el momento del trauma, historia de victimizaciones previas, personalidad premórbida, dificultades psicológicas actuales y previas, y mecanismos de afrontamiento; y los *factores socioculturales*, como la pobreza, la desigualdad social y la carencia de apoyo social.

En cuanto a *las características del abuso* en la pareja, parece un tanto obvio que cualquier evento de abuso ocasiona un daño físico y/o psicológico en la víctima provocando frecuentemente síntomas agudos y/o crónicos de estrés postraumático. Otro tipo de efectos menos obvios pueden estar vinculados a formas crónicas de abuso, como por ejemplo: la alteración en las dinámicas relacionales, incluyendo el sentido de la seguridad, la confianza, la sensación de relación e intimidad, y la previsión de peligros (Dutton y cols, 1994; Herman, 1994; Janoff-Bullman, 1992; van der Kolk y cols, 1997 cp Briere y Jordan, 2004). Igualmente, la frecuencia, severidad, cronicidad e inmediatez del maltrato está asociado con mayores grados de malestar psicológico. En muchos casos, la victimización en la pareja ocurre, no como un evento único, sino más bien de forma continua y en exposición a múltiples formas en el tiempo (Jordan, Nietzel, Walker y Logan, 2004; Kaysen, Resick, y Wise, 2003 cp Briere y Jordan, 2004).

Las *características de la víctima* también tienen un papel moderador en los efectos del abuso sobre la salud mental de las mujeres. Variables tales como: el nivel socioeconómico bajo, personalidad premórbida y trastornos psicológicos previos al abuso, mecanismos de defensa inmaduros, familia disfuncional y antecedentes psicológicos son especialmente relevantes en la génesis de efectos psicológicos más complejos.

Una de las relaciones más fuertes encontradas entre la victimización en la pareja y el desarrollo de trastornos mentales lo constituye la presencia de una historia de abuso previo y

desde temprana edad, hallazgo altamente frecuente en esta población. El impacto de los diversos incidentes de abuso en las historias de las mujeres puede ser aditivo sintomáticamente o puede ser interactivo en tanto los efectos del trauma temprano crean vulnerabilidad para el trauma ulterior y/o el maltrato actual puede ser detonante de síntomas residuales del pasado (Briere y Jordan, 2004).

La reacción de la persona durante el incidente de maltrato es otra variable personal a considerar. La tendencia a reaccionar con mayor pánico, horror, sentimientos de impotencia, culpa y vergüenza o a disociarse durante el episodio están altamente vinculados a síntomas psicológicos posteriores (Bernat, Ronfeldt, Calhoun y Arias, 1998; Birnes y cols, 2001; Brewin y cols, 2000; Ozery cols, 2003 cp Briere y Jordan, 2004).

La comorbilidad de otros trastornos psicológicos incrementa las posibilidades de efectos más dañinos del abuso, lo que consecuentemente acompaña un pronóstico menos favorable. Mujeres con trastornos psicóticos, abuso de sustancias, trastornos de personalidad, extrema pasividad e indefensión, constituyen blancos más vulnerables a situaciones de abuso doméstico (Gearon, Kaltman, Brown, y Bellack, 2003; Goodman, Salyers, y cols, 2001 cp Briere y Jordan, 2004). Se corrobora el hecho de que las mujeres víctimas de abuso de la pareja con trastornos mentales más severos presentan con mayor frecuencia una historia de abuso desde la infancia (Goodman, Rosenberg, Mueser y Drake, 1997 cp Briere y Jordan, 2004). Más allá de la vulnerabilidad a maltratos subsiguientes, la preexistencia de un trastorno psicológico disminuye la capacidad de resiliencia de la víctima.

Entre las *variables socioculturales* se ha encontrado que los ambientes violentos, degradantes, de explotación y desvalorización asociados a la pobreza, la desigualdad social, el racismo, la prostitución y los sistemas de creencias sexistas que enfatizan la desigualdad de poder entre los géneros son factores contribuyentes al desarrollo de formas más disfuncionales en las víctimas de una relación de abuso de pareja (Bassuk, Melnick, y Browne, 1998; Farley, 2004; Berg, 2001; Briere, 1992; Loo y cols, 2001; West, 2002 cp Briere y Jordan, 2004).

Respecto al impacto de la situación de pobreza y las barreras económicas sobre el funcionamiento psicológico de las personas, Rodríguez (2002) elabora un estudio exhaustivo sobre los contenidos frecuentemente encontrados en las historias clínicas. Llamen particularmente la atención los contenidos que denotan disfuncionalidad en los vínculos y en la autopercepción, hallazgo consistente a los que sugieren una mayor vulnerabilidad en las personas que provienen de medios desventajados, no sólo por la deprivación sino por la carencia de recursos de apoyo.

Herman (1992; 1997), en la misma línea que Briere y otros profesionales, no se conforma con el diagnóstico de estrés postraumático como el más idóneo para describir las experiencias y

los efectos del abuso, entre ellos el de la pareja. Señala además, que un cuadro diagnóstico resulta insuficiente para la comprensión del espectro de condiciones y la complejidad sintomática que se presenta en los sobrevivientes de traumas y situaciones abusivas prolongadas. Estos en su mayoría desarrollan cambios característicos de personalidad, incluyendo alteraciones en la identidad y la capacidad para relacionarse con otros.

La autora critica enfáticamente la tendencia a culpabilizar a la víctima del abuso, lo que inclusive ha llegado a interferir en la comprensión psicológica y el diagnóstico del síndrome postraumático. En una revisión teórica que realiza sobre las fallas y abusos de algunos etiquetamientos diagnósticos, señala que en lugar de conceptualizar la psicopatología de la víctima como una forma de respuesta a situaciones de abusos prolongadas, muchos profesionales de la salud mental atribuyen la situación de abuso a una predisposición subyacente de la psicopatología de la víctima. Ante el riesgo de perpetuar la victimización de esta población, hace un llamado a los profesionales del área a no restringirse a diagnósticos estructurales ampliamente utilizados para describir a mujeres maltratadas, tales como: *histéricas, masoquistas, hipocondríacas, frías y pasivas*, con los cuales se presenta una mayor tendencia de restársele importancia a la situación actual de peligro en la que se encuentra la paciente, y a depositar en ellas la responsabilidad del maltrato, lo que además contribuye a la desatención psicológica de los victimarios.

A partir de esta postura Herman (1992; 1997) insta al uso de un nuevo diagnóstico que abarca el conjunto de síndromes que surgen de una situación repetida y prolongada de traumas. A este lo llama trastorno de estrés postraumático complejo, con la intención de incluir en él, desde las reacciones de estrés transitorias y breves, hasta alteraciones más permanentes en la personalidad. Se trata de un concepto menos centrado en el evento traumático que realza la vivencia subjetiva de la persona que lo sufre. También es referido como trastorno de estrés extremo no especificado (DESNOS) (Pelcovitz y cols, 1997; van der Kolk, 1999 cp Briere y Jordan, 2004), cuando cumple ciertos criterios diagnósticos específicos. El estrés postraumático complejo ofrece una alternativa diagnóstica que incluye reacciones que pueden emerger de victimizaciones interpersonales severas, prolongadas y repetidas tales como: abuso infantil, abuso de pareja crónico, experiencias de victimizaciones múltiples asociadas a la prostitución, y tráfico sexual. Tales procesos traumáticos han sido vinculados a una variedad de síntomas psicológicos que incluyen alteraciones cognitivas, somáticas, y disociativas; dificultades crónicas en el establecimiento de límites y en la identidad; alteraciones en la regulación de los afectos; y alteraciones en las relaciones interpersonales (van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Mandel, y Spinazzola, en impresión, cp Briere y Jordan, 2004).

La conceptualización del estrés postraumático complejo será adoptada en la presente investigación para la comprensión fenomenológica de las participantes y será más ampliamente desarrollada en capítulos posteriores, luego de presentar diversas perspectivas teóricas que abordan el tema del abuso en la pareja.

III.- PERSPECTIVAS TEORICAS SOBRE LOS EFECTOS PSICOLOGICOS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER.

Las diferentes concepciones teóricas sobre los efectos psicológicos de la violencia en la pareja contra la mujer serán presentadas teniendo en cuenta el curso histórico de los hechos que han venido sucediendo desde el siglo pasado en el contexto político y social respecto al rol de la mujer en la sociedad. Es innegable la emergencia común de la mayoría de las posturas en los movimientos feministas de los años setenta. Como plantea Herman (1992;1997):

“Sin el contexto de los movimientos políticos no hubiera sido posible el avance en los estudios sobre el trauma psicológico. El destino de este campo del conocimiento dependerá del destino de los movimientos políticos en los que éste se ha inspirado y mantenido durante este siglo” (p. 28).

No fue sino hasta la década de los setenta, gracias a las activistas del proceso de liberación femenina, cuando fue reconocido el abuso hacia la mujer en el ámbito privado como el principal causante de trastornos de ansiedad. Del mismo modo, a partir del año 1975, como se presentó en el primer capítulo, fue reconocida por primera vez la discriminación de la mujer por organismos internacionales como Naciones Unidas, Unesco y OEA. Fue necesario que entidades internacionales advirtieran acerca de la discriminación de la mujer para que los gobiernos de distintos países comenzaran a escuchar los reclamos que los movimientos de liberación habían iniciado a mediados del siglo XIX (Giberti, 1989).

Del mismo modo hay que reconocer los aportes fundamentales de Freud (1895) en sus Estudios sobre la Histeria. Junto a Breuer en 1893, en la comunicación preliminar sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos ya reconocían la etiología traumática de algunos casos de la histeria:

“el factor accidental posee en la patología de la histeria un valor determinante, mucho más elevado de lo que generalmente se acepta y se reconoce. En la ‘histeria traumática’ está fuera de duda que es el accidente lo que ha provocado el síndrome” (p.41).

En la explicación sobre la naturaleza de los ataques histéricos Freud (1893/1962) señala el papel de la disociación y de los efectos somáticos en éstos. Según él, para la explicación de los fenómenos histéricos se debe asumir la presencia de la supresión de los contenidos de la conciencia; el contenido regular y esencial de los ataques histéricos se manifiesta en la recurrencia de estados físicos que el paciente ha vivido en experiencias anteriores.

Respecto al estudio de los fenómenos disociativos tanto Freud como Breuer reconocen su deuda a los estudios previos desarrollados por Janet quien en 1890 fue el primero en proponer la disociación.

Finalmente, Freud ante el hallazgo abrumador sobre la base etiológica de la explotación sexual en los cuadros histéricos, publicado en Etiología de la Histeria, anticipa las consecuencias negativas que ésta teoría tendrá en su audiencia. Basta revisar sus cartas a su confidente Fliess para identificar la comunicación abierta de su soledad y aislamiento frente a estas reacciones.

Como expone Herman (1992; 1997) la retirada de Freud de sus estudios sobre los traumas psicológicos ha sido visto por algunos como un escándalo y un acto de cobardía. Sin embargo, como continua la autora:

“no importaba cuan convincente y coherente eran sus argumentos, ni cuan válidas sus observaciones, pues estos descubrimientos nunca hubiesen ganado aceptación sin un contexto político y social que apoyara sus estudios sobre la histeria” (p.18).

Prueba de ello lo es la escasa atención dada a los estudios de Janet quien a diferencia de Freud no abandonó su teoría traumática acerca la histeria.

Como finaliza Herman (1992; 1997) respecto a los aportes de Freud en los estudios del trauma, aquél hombre que había llegado a los hallazgos más profundos sobre las implicaciones de la teoría traumática, fue el mismo que se retrajo en la más rígida negación de sus propios descubrimientos.

Se hace evidente pues la importancia no sólo de los aportes teóricos, sino también de la generación de espacios políticos y sociales que den cabida a la revisión crítica de tales propuestas.

A continuación se expondrá un compendio de explicaciones sobre los efectos del abuso de la pareja hacia las mujeres que surgen en la médula de la realidad traumática y su conjugación con la teoría y con el contexto socio-político en el que suceden.

Síndrome Traumático de la Violación

A modo de antecedente se considera relevante el aporte teórico que Ann Burgess, enfermera psiquiátrica y Lynda Holmstrom, socióloga, realizaron en 1972 sobre los efectos psicológicos de la violación (Herman, 1992;1997). A partir de su experiencia mediante entrevistas a víctimas de violación en una sala de emergencia, observaron un patrón de reacciones psicológicas en las pacientes al cual denominaron síndrome traumático de violación. La mayoría de las víctimas manifestaban, luego del evento traumático, un conjunto de síntomas y quejas como el insomnio, náuseas, respuestas de sobresalto, pesadillas, y síntomas disociativos y de sopor. Además coincidían en la vivencia de la violación como una amenaza a la vida, padeciendo de miedos intensos de muerte y mutilación.

Según describen las propias autoras, el síndrome incluye dos fases: una primera fase aguda de desorganización configurada por múltiples síntomas somáticos, así como reacciones emocionales, especialmente el miedo intenso. Una segunda fase de procesos reorganizativos de

larga estabilidad en el tiempo, en los que la víctima experimenta cambios en su estilo de vida. Por lo general padecen de pesadillas con temas de terror, sexo y violencia; y, finalmente desarrollan fobias (Burgess y Holstrom, 1979).

Estas autoras fueron pioneras en el campo de la investigación en psicología sobre los efectos de la victimización. En esto se destacaron no sólo por sus hallazgos empíricos sino por su compromiso en la participación activa de los movimientos feministas de la década de los setenta, sentando bases para los trabajos iniciales sobre violencia doméstica, y dentro de ésta, la violencia contra la mujer y los niños. Como señala Herman (1992;1997), Burgess y Holstrom profundizaron en las investigaciones sobre la explotación sexual y en la medida que se adentraron en el drama del abuso sexual, la violencia y la intimidad aparecieron cada vez más entramadas. El foco inicial de la investigación sobre las violaciones de calle cometidas por extraños condujo a la exploración de abusos por conocidos y luego a las violaciones en el matrimonio. El foco inicial en el abuso sexual como una forma de violencia contra las mujeres, condujo a la exploración de otras formas de maltrato doméstico y de controles coercitivos en el ámbito privado. El foco inicial en el abuso sexual de adultos, condujo inevitablemente al redescubrimiento del abuso sexual en los niños.

Síndrome de la Mujer Maltratada, Desesperanza Aprendida y Ciclo de la Violencia

La conceptualización del Síndrome de la Mujer Maltratada fue propuesta por Lenore Walker (1984) para describir los efectos psicológicos de la violencia de la pareja íntima sobre la mujer. Uno de los objetivos principales de la postulación del síndrome consistió en dirigir el foco de estudio e intervención hacia la violencia misma de la que la mujer es víctima y sus efectos, y no, en los procesos intrapsíquicos de personalidad de las mujeres que son maltratadas.

A diferencia de las propuestas psicodinámicas, la autora señala que los datos de las entrevistas con las víctimas de maltrato, la llevaron a concluir sobre la inexistencia de una personalidad específica con rasgos que sugieran la tendencia a la victimización en la pareja, aun cuando sí pareciera encontrar una personalidad con tendencias al uso de la violencia en los hombres maltratadores. Desde la perspectiva de las mujeres, el patrón de violencia en la relación era iniciada por el hombre debido a su inhabilidad para controlar su comportamiento cuando se molestaba.

Aun cuando Walker (1984) niega la existencia de una personalidad con propensión a la victimización, identifica una serie de factores en las mujeres maltratadas que las hace más 'susceptibles' a fallar en su habilidad para detener la violencia iniciada por su pareja. Originalmente se postuló que tal susceptibilidad provenía de patrones rígidos en la socialización de los estereotipos sexuales de las mujeres, generando en ellas la sensación de desesperanza

aprendida respecto a sus habilidades para detener el maltrato. Esta hipótesis fue confirmada en sus investigaciones, sin embargo nuevos hallazgos aparecieron:

-Se esperaba que las mujeres influenciadas por las demandas de los roles sexuales en la relación de maltrato fueran más tradicionales en sus actitudes hacia el rol de mujer en la pareja. Los resultados indicaron lo contrario, en tanto las mujeres maltratadas se perciben más liberales en sus creencias y actitudes, mientras perciben a su pareja como tradicionales; por lo tanto, pareciera existir una inconsistencia entre cómo se perciben y cómo actúan, posiblemente explicado por el control en la relación.

-La existencia de una historia de abuso sexual temprano y repetido, los elevados niveles de violencia en la familia de origen, especialmente de las figuras masculinas y, la percepción de escaso control sobre los eventos que sucedían alrededor, constituyeron un factor de riesgo para la depresión y para incrementar el nivel de susceptibilidad en las mujeres maltratadas. Específicamente este hallazgo ha sido ampliamente confirmado y documentado por diversas investigaciones.

De acuerdo a esta propuesta, los abusos previos provocan en la mujer una percepción negativa respecto a su vulnerabilidad y a su sexualidad. Aprenden a obtener el amor y el afecto deseado a través de la actividad sexual, aspecto exacerbado en las relaciones incestuosas. Por lo tanto, el miedo observado en los niños abusados a perder el afecto parental y a irrumpir con el status qua del hogar, parece similar al temor por la pérdida del afecto de la pareja encontrado en las mujeres maltratadas (MacFarlane, 1978 cp Walker, 1984)

-El crecimiento en un contexto familiar y cultural en el que esté institucionalizada la aceptación de cierto monto de violencia en contra de la mujer incrementa los niveles de susceptibilidad.

-De acuerdo a esta postura, conjuntamente con las teorías de la desesperanza aprendida (Seligman, 1978 cp Walker, 1984), se predice que la autopercepción de impotencia puede ser aprendida en la infancia a partir de experiencias repetidas que refuercen la incapacidad de control sobre lo que ocurre en el contexto. Las mujeres entrevistadas reportaron múltiples eventos críticos en su infancia en los que fuera cual fuere su respuesta carecían de control sobre el desenlace. A esto adjudicaron un efecto especialmente negativo en su percepción de autoeficacia, de logro y de competencia.

Para finalizar, Walker (1984) sugiere que aun cuando estas experiencias y patrones aprendidos desde la infancia aparentemente generan en las mujeres maltratadas un potencial de mayor susceptibilidad para sufrir los efectos negativos de las relaciones violentas, otras áreas de sus vidas parecían menos afectadas que la relacionada con su vida familiar. La mayoría de las

mujeres entrevistadas estaban activas laboralmente y cumplían responsable y competentemente algún tipo de trabajo.

Continuando con el concepto del síndrome de mujer maltratada, la autora incorpora un conjunto de síntomas que incluyen la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, la impotencia y la pasividad frente a la violencia y la baja autoestima. La mayoría de estos síntomas emergen ante la exposición repetida y arbitraria a la violencia doméstica de la pareja, la cual según explica, se manifiesta en forma no predecible e intermitente.

La violencia en la pareja, obedece a un patrón específico que se repite a lo largo de la relación. Posiblemente el mayor aporte de su teoría corresponda a lo que caracteriza como su teoría del Ciclo de la Violencia, ampliamente divulgado y utilizado para la comprensión de la dinámica de la violencia conyugal. Su teoría sobre la reducción de las tensiones plantea la existencia de tres fases asociadas que aparecen recurrentemente y en forma cíclica en las relaciones de maltrato; a saber:

1.-Primera fase: Aumento de la tensión.

Esta se caracteriza por el aumento gradual y en escalada de la tensión en la pareja a partir de un evento particular generador del conflicto y fricción. En esta fase el hombre comienza a mostrar conductas de agresión verbal como insultos, y/o conductas mal intencionadas y/o abuso físico. El hombre se muestra irritable, molesto, expresa abiertamente su insatisfacción y hostilidad sin llegar todavía a su nivel más explosivo. La mujer por su parte intenta calmar a su pareja buscando complacerle o al menos evitando ocasionarle mayor molestia y descontrol. Por instantes cree poder lograrlo, sin embargo a pesar de que realiza enormes esfuerzos para calmarlo, no lo consigue, aspecto que refuerza su experiencia de desesperanza aprendida y, por lo tanto sus sentimientos de impotencia y pérdida de control. La tensión continua en escalada y progresivamente su capacidad para controlar su rabia comienza a ceder. Intenta retraerse y ensimismarse como forma evitativa del agresor mientras éste se mueve con mayor opresión. La tensión se hace insoportable.

2.-Segunda fase: Incidente agudo del maltrato.

Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolable de las tensiones acumuladas en la primera fase. Ocurre la explosión inevitable que desata la agresión verbal y física del hombre hacia la mujer dejándola física y emocionalmente herida y afectada. Esta fase concluye con el cese del maltrato de la pareja, luego de lo que el hombre experimenta una reducción de tensiones fisiológicas lo que refuerza la conducta agresiva. Los daños ocasionados en la mujer durante esta fase son el motivo más frecuente de solicitud de ayuda hospitalaria y legal.

3.-Tercera fase: Tregua amorosa.

Durante esta fase puede darse la disculpa por parte del hombre, el intento por asistir a su pareja, muestra de arrepentimiento y preocupación, y promesas y regalos para reparar lo ocurrido. El hombre se muestra complaciente y promete no volverá a lastimarla. Durante esta fase él demanda la confianza y se vale de diferentes estrategias para recuperar la confianza y mantener el control de la situación, como por ejemplo: la seducción, la aceptación de acudir a instituciones de apoyo y ayuda psicológica, las promesas de cambiar, etc. La mujer quiere y necesita creer, muchas veces para su sobrevivencia, lo que la pareja le promete, lo que refuerza de alguna manera su esperanza por que el hombre cambie. Esta fase culmina en la preservación de la relación pese a lo sucedido, lo que de alguna manera es reforzante para ambos.

Esta teoría ha sido confirmada en diferentes investigaciones, apareciendo las dos primeras fases como las más frecuentemente reportadas por las entrevistadas. La tercera fase implica una reducción y cese de la violencia más no necesariamente una tregua amorosa.

Teorías feministas, Estudios de Género y Violencia de Género.

A partir de los años 60, y más acentuadamente en la década de los 70, los estudios de género han puesto en el escenario académico gran cantidad de investigaciones que revelan diversos modos de construcción de la subjetividad femenina, en base a la ubicación social de las mujeres en la cultura descrita como patriarcal. Esto ha generado intensos debates sociales, políticos, económicos, poniendo de relieve la condición de desventaja de las mujeres en tales espacios. (Burin, sf).

Para entender la propuesta que se hace desde los estudios de género sobre la violencia intergénero en el ámbito de la pareja, se realizará una breve descripción de los términos empleados y un posterior acercamiento a la realidad de los hechos de los movimientos feministas, a partir de los cuales emerge la discusión sobre este tema.

El término género proviene originalmente de las ciencias sociales cuando el investigador John Money en 1955 propuso el término "papel de género" (gender role) para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres. Sin embargo fue Robert Stoller, en 1968, quien estableció la diferencia conceptual entre sexo y género basado en sus investigaciones sobre niños y niñas que, debido a problemas anatómicos, habían sido educados de acuerdo a un sexo que fisiológicamente no era el suyo. El primero se refiere al hecho biológico de que la especie humana es una de las que se reproducen a través de la diferenciación sexual, mientras el segundo guarda relación con los significados que cada sociedad le atribuye a tal hecho (Burin, sf).

Según lo plantea Gomériz (1992 cp Burin, sf), de manera amplia podría aceptarse que son reflexiones sobre género todas aquellas que se han hecho en la historia del pensamiento humano

acerca de las consecuencias y significados que tiene pertenecer a cada uno de los sexos, por cuanto, esas consecuencias, muchas veces entendidas como "naturales", no son sino formulaciones de género. De esta manera se entiende por estudios de género al segmento de la producción de conocimientos que se han ocupado de este ámbito de la experiencia humana: los sentidos atribuidos al hecho de ser varón o ser mujer en cada cultura.

Los estudios de género hacen énfasis en analizar las relaciones de poder que se dan entre hombres y mujeres, y se han centrado en la predominancia del ejercicio del poder de los afectos en el género femenino, y del poder racional y económico en el género masculino, así como en las implicaciones que tal ejercicio del poder tiene sobre la construcción de la subjetividad femenina y masculina.

Desde las perspectivas feministas que plantean los estudios de género, la violencia de género contra la mujer o la violencia intergénero parte de la asimetría jerárquica existente entre varones y mujeres. En algunos casos es expresión directa de la extremada subordinación femenina, y en otros, una manifestación mediante la cual se pretende reinstalar el dominio masculino amenazado. En última instancia, el sistema sexo género, o la división polarizada entre los géneros, crearía las condiciones de posibilidad de la violencia (Meler, 1998).

El Feminismo ha puesto en evidencia el carácter asimétrico y opresivo de la relación entre los géneros sexuales que se da en los diferentes ámbitos culturales de la sociedad (económico, político, social, legal) y, desde esta realidad empírica realiza sus análisis e interpretaciones particulares.

En una investigación sobre la violencia en la pareja en grupos minoritarios, considerando los obstáculos legales con los que recurrentemente se topan las mujeres para dejar las relaciones abusivas, Burman y Chantler (2005) realizan un análisis a partir de entrevistas en profundidad sobre el por qué las participantes no se separaban de sus parejas abusivas. En sus respuestas, destacan una complejidad de factores interconectados entre la violencia doméstica, las leyes, la provisión de salud mental, los títulos de asistencia social; todo esto a la luz de las construcciones e identificaciones culturales de las participantes, así como de la intervención de las estructuras sociales de racismo, opresión de clase y de género de la cultura a la que pertenecen.

En otra investigación realizada por Hopkins y Koss (2005) sobre la necesidad de incorporar las teorías y análisis feministas en el proceso de justicia, como respuesta a la violencia sexual en las parejas, enfatizan la importancia de estas posturas para comprender más adecuadamente los causantes del problema de la violencia.

En ambos estudios se focaliza la atención en la comprensión de las construcciones sociales que sobre los géneros se tiene y las consecuencias en la desigualdad de poderes reflejada

en el orden político, social y judicial. En este sentido plantean que para la consecución de resultados más eficientes en la prevención e intervención del problema de la violencia intergénero en los grupos minoritarios, y en el sistema judicial respectivamente, las medidas de intervención deberán estar orientadas a la dimensión de la estructuras sociales. De ahí la imposibilidad de evadir una actitud de compromiso político y social para el que se asuma desde esta perspectiva.

En otra investigación sobre la violencia en la pareja intergénero en las mujeres de la tercera edad, población particularmente desasistida, Whittaker (1995) señala que las causas del problema están identificadas particularmente a nivel de las estructuras sociales y en relación a las construcciones políticas y sociales que se tiene de la familia, la vejez y la masculinidad.

Wilson y Hague (2000) en su recuento histórico sobre “El Dolor Silenciado” en las mujeres abusadas entre los años 1945-1970, coinciden con las autoras previas en señalar que ‘los profesionales’ y ‘expertos’ en el campo de estudio de la violencia doméstica ubican las causas dentro del individuo o las familias buscando desarrollar tipologías o perfiles de los maltratadores y las abusadas. Esto lo hacen en un intento por predecir los factores de riesgo de ocurrencia de la misma. Sin embargo plantean las autoras, éstas explicaciones son insuficientes y en ocasiones erróneas para entender las heridas y cicatrices de una sociedad patriarcal que ha dejado marcas profundas en la constitución de la subjetividad femenina.

Aun cuando no es el tema principal de esta investigación, resulta relevante evitar generalizaciones totalizadoras y mencionar la multiplicidad de posturas que se enmarcan dentro del concepto global de Feministas. La teorías Feministas comprenden diferentes instancias filosóficas y políticas que también coincidirán en sus principios básicos. Desde la academia, y siguiendo la clasificación que presentan Hopkins y Koss (2005), las categorías más adecuadas son: las liberales, culturales, radicales, marxistas, postmodernas o postestructuralistas y las multirraciales (Cain, 1997; Curran y Renzetti, 2001; Ollenburger y Moore, 1998; Sokoloff, Price y Flavin, 2004; White, 1999 cp Hopkins y Koss, 2005).

No obstante, a pesar de la diversidad en los énfasis que cada una de las posturas hace sobre los procesos de construcción subjetiva de los géneros y sus implicaciones funcionales, existe la convergencia en varios preceptos:

-Primero, la comprensión de que el género es una construcción social, histórica y cultural (Daly & Chesney-Lind, 1988; Goldfarb, 1991 cp Hopkin y Koss, 2005). Por lo tanto, la violencia intergénero en la pareja es similarmente construida.

-Segundo, el hecho de que la vida social y las instituciones son construidas a partir del género y de las relaciones de género, conduce a que en una sociedad patriarcal, no sólo el sistema social fomente la violación a las mujeres, sino además, el sistema legal falle en: prevenir la violencia

contra las mujeres, y en apoyar un sistema de creencias que proteja e iguale los derechos de la mujer (Braithwaite y Daly, 1998 cp Hopkin y Koss, 2005).

-Tercero, la creencia de que las estructuras sociales e institucionales están basadas en la noción de la superioridad masculina sobre la mujer; sobre este precepto, la violencia en contra de la mujer con frecuencia (aun cuando no siempre) representa las expectativas de la dominancia masculina del perpetrador sobre la subordinación femenina (Braithwaite y Daly, 1998; Daly y Chesney-Lind, 1988; Goldfarb, 1991 cp Hopkin y Koss, 2005).

-Cuarto, las descripciones y las respuestas a los constructos sociales y legales, a las instituciones y a las prácticas deberán basarse en experiencias vividas por las mujeres (Goldfarb, 1991; Stubbs, 2002; Schneider, 1992 cp Hopkin y Koss, 2005).

Por lo tanto, una visión feminista del abuso de la mujer en la pareja deberá tomar en cuenta, las preferencias expresadas por las sobrevivientes en cuanto a la compensación. Más aún, la mayoría de las teorías feministas tienen una comprensión de las experiencias vividas por las mujeres, no de un modo monolítico y universal, sino más bien basado en la diversidad cultural, construída contextual y socialmente (Schneider, 1992; Seuffert, 1994 cp Hopkin y Koss, 2005).

Psicodinámica.

“El concepto de 'género' se ha convertido en un eufemismo que escamotea la presencia de la sexualidad; esa realidad escabrosa que implica que no hay respuestas claras, y encubre las relaciones de poder entre hombres y mujeres”, dice Tubert (1991). Continúa, “llamar violencia de género a la violencia contra las mujeres es ocultar, en nombre de una neutralidad imposible, que hay dos sexos, que nuestra cultura se construye sobre cuerpos masculinos y femeninos que se interpretan”, afirma esta psicoanalista de la Universidad Complutense.

Es ampliamente conocida la particular fricción entre las posturas tradicionales psicodinámicas y las posturas feministas. Son extensas las razones que sustentan esta afirmación; basta mencionar el concepto freudiano de “masoquismo femenino” (1924), así como su referencia a la femineidad en el artículo “Pegan a un niño” (1919), para comprender su propuesta acerca el proceso de victimización secundaria, mediante el cual se ha intentado responsabilizar a las mujeres maltratadas de su propio padecimiento, mediante el supuesto de que existiría una búsqueda inconsciente de un goce en el dolor, un “más allá del principio del placer” (1920), que las induciría a buscar castigo por razones erógenas. Resulta evidente la respuesta repulsiva que ante estas formulaciones teóricas tienen los interesados por los estudios de género, sin embargo, se considera repetitivo como agudamente expresa Meler (1998) replicar en el debate la violencia propia de los procesos que se intentan explicar.

En lugar de ello, se presentarán algunos planteamientos interesantes que teóricas psicodinámicas feministas han propuesto como un intento de complementariedad entre los dos enfoques. Como sugiere Meler (1998), la cuestión del dominio en la pareja, y en especial, la persistencia de mujeres en relaciones destructivas, no puede explicarse exclusivamente en función del amedrentamiento físico o de su dependencia económica, por lo que el tema en cuestión merece un análisis cuidadoso e integrativo.

Benjamín (1995) por ejemplo, desde una perspectiva influida por el pensamiento feminista combinado con la teoría de las relaciones objetales, se plantea como objetivo de su indagación, la psicología de la dominación para la comprensión de la violencia en la pareja. En su propuesta, intercambia el discurso del psicoanálisis y los aportes de género, conformando un enfoque intersubjetivo con perspectiva de género. Según esta autora la dominación y la sumisión en la relación resultan de una ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento, una tensión que permite que el sí mismo y el otro se encuentren como iguales soberanos. Como analiza Meler (1998), la autora se basa en la paradoja del reconocimiento, ya que al mismo tiempo que la respuesta que proviene del otro es lo que da significado a los sentimientos y acciones del self, existe una tendencia a desconocerlo e instrumentalizarlo, que si triunfa, los arroja nuevamente a la soledad, por ausencia de interlocutor.

Benjamín (1995) discrepa respecto a la perspectiva predominantemente pulsional, en el sentido que concibe al infante no sólo como buscador de satisfacción, sino como buscador de estímulos sociales. El individuo crece en las relaciones con otros sujetos y a través de ellas. Plantea en lugar de la relación de un sujeto con su objeto, la relación de un sujeto con otro sujeto. Es intrínseca pues a las relaciones, la tensión entre el anhelo de asimilar el otro al sí mismo y la necesidad de conectarse con él como sujeto exterior. Es el caso del bebé que trata de objetivar a su madre debido a su dependencia, pero debe fracasar en este intento y encontrarse con la existencia de una subjetividad materna exterior e irreductible a sí. Para la autora, el reconocimiento mutuo, la capacidad de reconocer al otro, es una meta del desarrollo tan importante como la separación.

Como describe Meler (1998) el 'estar con', anula las oposiciones entre el poderoso y el desvalido, el activo y el pasivo; contrarresta la tendencia a objetivar (convertir en objeto) y negar reconocimiento al más débil o diferente, al otro.

Para Benjamín (1996), es necesario comprender el proceso de alienación mediante el cual el deseo de independencia y el deseo de reconocimiento se transforman en violencia y sumisión erótica. La dominación es un intento de negar la dependencia, anulando la subjetividad del otro, pero la paradoja más difícil de comprender consiste en la preferencia de una posición de

sometimiento. Coincide en el planteamiento de Freud acerca de que la aspiración de dominio omnipotente es universal y sólo se renuncia parcialmente a ella ante las limitaciones impuestas por el otro. En su análisis sobre “la historia de O” de Pauline Reage comenta que la narrativa nos enfrenta al hecho desagradable de que las personas no sólo se someten por miedo, sino en complicidad con sus propios deseos más profundos. “El otro poderoso al cual “O” se somete tiene el poder que ella anhela y “O” satisface su deseo de poder mediante la identificación con su Amo. El dolor sólo implica placer cuando involucra el sometimiento a una figura idealizada, y el dolor físico es preferible en ocasiones al dolor psíquico de la pérdida y el abandono”. Como plantea Benjamin, “O” se arriesga a la aniquilación para seguir siendo el objeto del deseo de su amante, para ser reconocida. Al perder su self, ella obtiene acceso a otro ser más poderoso. Continúa explicando que cuando los deseos flexibles de entrega y dominio de disocian y uno de los miembros de la pareja queda fijado a la posición de dominante, mientras que el otro, en general la otra, se ubica como dominado, se llega a la pérdida de tensión, o sea a un estado cercano a la muerte, al menos la muerte del deseo.

A este fenómeno donde se da un proceso de identificación con el agresor hizo referencia Ferenzi (1929 cp Herman, 1992;1997), al explicarlo como uno de los mecanismos de defensa más utilizados por niños abusados ante la experiencia de impotencia y terror frente al victimario. Además le confiere un sentimiento de cierto control sobre la situación.

Meler (1998) en su análisis sobre la violencia entre géneros, señala que existe una tendencia a la asociación entre sadismo y masculinidad, así como entre masoquismo y femineidad, lo que no implica que no exista lo contrario. Plantea que el proceso de diferenciación reactivo de los varones respecto de su madre, favorece el establecimiento de límites del self que son a la vez barreras. De modo que la empatía se dificulta y el dominio masculino se ve facilitado. La tendencia pues, es a objetivar a la madre y luego a las mujeres. La empatía supone ponerse en el lugar del otro, que es lo que los varones buscan evitar por temor a la pérdida de su identidad. En tal sentido, la dominación erótica representa una intensificación de la angustia masculina y una defensa ante la madre.

“Si no soy macho, soy homosexual(...) soy capaz de tener muchas mujeres, por lo tanto no soy homosexual ni incestuoso; soy macho” (p. 414), expresa Moreno (1995) que constituye el discurso interior del hombre latinoamericano, dicho que, por otra parte, no es sino la pronunciación subjetiva de lo que le dice la cultura; aunado a la particularidad de un proceso de identificación en base a una figura paterna ausente y a una figura materna que vive su satisfacción frustrada de pareja en el hijo, en su madredad. Según este autor en todo machismo se encuentran incluidos como elementos el poder y el sexo. El poder se caracteriza por la impocisión de

dominio en base a la única razón de ser el hombre el macho en la relación -sexo fuerte- apoyado en la fuerza física, en el papel que le atribuye la sociedad y la ley, la tradición y la costumbre (machismo-poder). Otro componente del machismo es el derecho supuesto a una mayor libertad que la mujer en la actividad sexo-genital (machismo-sexo). El hombre entonces, identificado con su sexo, adquiere el derecho de ejercer poder sobre la mujer que conquista y la familia a la que siempre será ex-céntrico, aunque sea un poder bastante disminuido y por eso mismo, por momentos, muy agresivo.

Las mujeres por su parte, no tienden a negar al otro sino a negarse a sí mismas, y al no necesitar desidentificarse respecto a la madre, su proceso no pone mayor énfasis en la independencia. La relación de la niña con la madre, que pone énfasis en la fusión, y la continuidad a expensas de la individualidad y la independencia, proporciona un terreno fértil para el sometimiento. La identificación con el padre por su parte, implica el riesgo a la desfeminización. La sumisión femenina replica la actitud materna. Como diría Moreno, (1995) el vínculo madre-hija tiene otro sentido, funciona como duplicador de la mujer-madre. En la hija la madre se perpetúa, se reproduce la cultura y su sistema de relaciones afectivas.

En la mayoría de los casos como refiere Giberti (1996), independientemente de la personalidad estructurada, existe un conflicto en la mujer entre los mandatos de género y su propia satisfacción personal, lo que genera en ella intensos sentimientos de culpa. Es decir, un conflicto activado entre el superyó y sus necesidades personales.

De acuerdo a la teoría de las relaciones objetales, la violencia entre los géneros en la pareja puede explicarse a través de los mecanismos de introyección y proyección. Según Kernberg (1997) la pareja se vuelve depositaria de las fantasías y los deseos conscientes e inconscientes de los partenaires y de sus relaciones objetales internalizadas. La patología severa del superyó en uno de los partenaires puede generar el empleo de la identificación proyectiva, y esta defensa dificulta la rebelión. La consecuencia puede ser la destrucción del equilibrio en la pareja cuando se apoderan de la relación introyectos superyoicos sádicos.

En la misma línea Nora Levinton (1996 cp Meler, 1998), cuando escribe sobre el superyó femenino, explica que el incumplimiento del sistema normativo produce culpabilidad cuando se transgrede y sufrimiento narcisista cuando no se alcanzan los ideales. El juicio incide sobre la desaprobación global no por lo que hizo sino por lo que se es (mujer que no cuida la relación, que permite que se deteriore, que no alivia el sufrimiento del otro, etc).

De esta manera la mujer va estableciendo así un código de autocensura conforme al modelo de los ideales condicionados por el género. La dificultad para la agencia femenina entonces se agrava cuando además se articula a las características del orden simbólico de la

cultura en la cual, según Fernández (1989 cp Giberti y Fernández, 1989), se ha producido un proceso histórico de pasivización de la sexualidad de las mujeres a fines de un intercambio en las redes de la alianza matrimonial.

En este particular, respecto al significado cultural de tal alianza matrimonial, o inclusive, a lo que socialmente se construye en una sociedad latinoamericana sobre la pareja, Moreno (1995) en su descripción sobre la pareja popular venezolana, reconoce que la pareja como institución real no ha sido producida en nuestra cultura. Explica que si el vínculo varón-madre es determinante y excluyente, el hembra-hijo lo es también, en tal sentido por ambos extremos está cerrado el espacio de posibilidades para la pareja. Continúa el autor:

“El compañero, para la mujer, no va mucho más allá de ser un medio-instrumento necesario para hacerla madre. En el extremo, cualquier hombre es bueno para esa función, ni tiene por qué ser el mismo. Para el hombre por otra parte, la mujer que le da un hijo lo confirma como varón. Cada hijo es una nueva condecoración en la larga guerra por afirmar su pertenencia al sexo. Para esto en realidad el hijo no es necesario, basta la mujer poseída” (p. 416).

Respecto a la familia venezolana Vethencourt (1974 cp Moreno, 1995) la caracteriza como atípica e inestructurada por ser:

“de base puramente impulsiva, con regresión egocéntrica de las actitudes sexuales, la cual despersonaliza y empobrece trágicamente las relaciones entre el hombre y la mujer. Se presenta en forma abierta y soterrada una verdadera guerra de los sexos vivida como rivalidad y mutuo recelo” (p. 429)

Está claro que los dos autores discrepan en su comprensión de la pareja venezolana, pues uno desde su perspectiva psico-social la interpreta como atípica, mientras el otro en su aproximación antropológica la tipifica dentro de lo que constituye culturalmente la familia popular, que por típica no significa deseable. No obstante y regresando más directamente al tema inicialmente planteado, ambos coinciden en su apreciación sobre la mujer. Refiere Moreno (1995):

”El tema de la pasividad de la mujer, se resuelve sencillamente, a mi juicio, diciendo que en nuestra historia ‘la mujer’ ha sido pasiva hasta hace unos cincuenta años aproximadamente, pero que ‘la madre’ ha sido super-activa a lo largo de toda la historia de la sociedad occidental y con énfasis muy particular en ciertas sociedades latinoamericanas”(p. 438).

Teoría del Trauma: Estrés Postraumático Complejo

El trastorno de estrés postraumático se ha convertido en el diagnóstico con más estudio y atención en los últimos años (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Su inclusión en el DSM-III, desde el año 1980, ha facilitado el uso de un lenguaje común entre los clínicos que trabajan con poblaciones con diferentes historias traumáticas y ha promovido el desarrollo de

instrumentos de evaluación válidos y confiables. No obstante, también para aquellos que trabajan en el contexto clínico terapéutico se hace evidente la naturaleza restrictiva del uso único de los criterios diagnósticos de este cuadro clínico pues no contempla la complejidad de la experiencia traumática, más aun cuando se trata de historias de traumas múltiples.

Diversas investigaciones con poblaciones sometidas a traumas han revelado que los síndromes de intrusión, evitación e hiperexcitación no captan la complejidad de los procesos adaptativos a las experiencias traumáticas de larga data, particularmente de los niños y adultos abusados en la infancia y a lo largo de sus vidas (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Chu (1992) en un estudio sobre la revictimización en mujeres adultas con historias de abuso en la infancia, acota que aun cuando es indiscutible la responsabilidad del victimario en la violencia en las parejas, es importante tener en cuenta algunos mecanismos que se dan en las sobrevivientes de abusos tempranos, que las hacen más vulnerables a la reedición del trauma; a saber: la compulsión de repetición, los síndromes postraumáticos y una alteración profunda en su mundo relacional. En la investigación resalta la alta frecuencia de historias de abuso en la infancia, en sus diversas formas, sexual, físico y emocional, encontradas en una muestra de mujeres víctimas del abuso en la pareja. Tal es el caso de la totalidad de las participantes de la presente investigación, en tanto relatan historias en las que la cronicidad de la incidencia traumática prevalece sobre la ocurrencia de un evento discreto generador de estrés.

Por otra parte existe una variedad compleja de padecimientos psicológicos que no forman parte de los criterios incluidos en el diagnóstico de estrés postraumático. Estos incluyen la depresión y los sentimientos de minusvalía, los procesos disociativos y de despersonalización, conductas agresivas hacia sí mismo y hacia los demás, problemas relacionales de intimidad, incapacidad para sentir placer, estallidos de rabia, conductas autodestructivas, sentimientos de vergüenza y culpa, desconfianza en los demás, y otros más que constituyen el motivo de consulta más frecuente por el que acuden personas con historias de múltiples traumas, entre ellas, mujeres víctimas de abuso de la pareja (van der Kolk, 2001).

Dada entonces la complejidad, así como la naturaleza perversiva de los efectos de los múltiples traumas encontrados en la mayoría de los pacientes que asistían a consulta, Herman (1992;1997) propuso la conceptualización de un síndrome de victimización menos ligado a eventos específicos de trauma, al que denominó Estrés Postraumático Complejo. A éste también se ha hecho referencia en el DSM-IV como el Trastorno de Estrés Extremo No Especificado (Pelcovitz y cols, 1997; van der Kolk,2001).

El Estrés Postraumático Complejo (EP Complejo) surge de experiencias de victimización interpersonales severas, prolongadas y repetidas en el tiempo, tales como el abuso infantil, abuso

de pareja crónico, y otras experiencias de victimización múltiple (Herman, 1992; 1997). Tales procesos traumáticos, al contrario de los eventos catastróficos puntuales, han sido asociados a una variedad amplia de síntomas psicológicos que incluyen alteraciones cognitivas, somáticas y disociativas, dificultades crónicas en la identidad y en el establecimiento de límites, problemas interpersonales y desregulación de los afectos (van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Mandel, y Spinazzola, en impresión cp Briere y Jordan, 2004). Su conceptualización entonces se acerca más a un síndrome general de postvictimización que a un cuadro clínico específico.

En una investigación en la que se utilizó la Entrevista Estructurada para Trastornos de Estrés Extremo (SIDES, Pelcovitz y cols, 1997), siendo éste el instrumento más aceptado para la evaluación del EP Complejo, se ha encontrado que los síntomas que configuran este diagnóstico no representan un trastorno por sí mismo, sino más bien un rango de síntomas potencialmente presentes en cualquier persona con una historia traumática (Briere y Spinazzola, en impresión cp van der Kolk, 2001).

Como se pudo apreciar en el capítulo dos, la incidencia de trastornos por estrés postraumático en las mujeres con historia de abuso en la pareja está ampliamente documentada, al igual que la comorbilidad con otros cuadros clínicos. Aun cuando el aspecto clínico fenomenológico es relevante para el presente trabajo, la investigación hará énfasis en el concepto de estrés postraumático complejo a modo de evaluación, no sólo de los síntomas criterios, sino más bien de la compleja constelación de padecimientos y recursos presentes en las participantes, sobrevivientes de abuso de pareja y abusos en la infancia.

El conglomerado de síntomas denominado EP Complejo (Herman, 1992, 1997; van der Kolk y col, 1994, 1996, 2001) puede resumirse en cinco categorías:

A-.Alteración en la regulación de los afectos:

- (1) Desregulación crónica de los afectos
- (2) Dificultad para la modulación de la rabia
- (3) Comportamientos autodestructivos y suicidas
- (4) Dificultad para la modulación de la involucración sexual
- (5) Comportamientos impulsivos y toma excesiva de riesgos

B-.Alteración en la atención y en la conciencia:

- (1) Amnesia
- (2) Disociación

C-.Somatización

D-.Cambios caracteriológicos crónicos:

- (1) Alteración en la autopercepción: vergüenza y culpa crónica; sentimientos de autoculpabilización, inefectividad y de daño crónico.
- (2) Alteración en la percepción del victimario: adopción de creencias distorsionadas e idealización.
- (3) Alteración en la relación con los demás:
 - Inhabilidad para confiar en los demás y para mantener relaciones estables
 - Tendencia a la revictimización
 - Tendencia a la victimización de otros

E-.Alteración en el sistema de significados:

- (1) Desesperanza e impotencia
- (2) Pérdida de los sistemas previos de creencias y significados

Diversas investigaciones muestran la alta validez de constructo del concepto de EP Complejo (Pelcovitz y cols, 1997). Mientras más temprana la ocurrencia del trauma y mayor el nivel de cronicidad en la historia, mayor riesgo tendrá la persona de padecer las alteraciones implicadas en el diagnóstico de EP Complejo. Estos hallazgos se han confirmado en diferentes comunidades (Roth y col, 1997; van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996) en diferentes encuadres terapéuticos de hospitalización (Ford, 1999 cp van der Kolk 2001) y en agencias de salud mental de consulta externa (Roth y col, 1997, cp van der Kolk 2001). Así mismo los estudios concuerdan en la vinculación del desarrollo de EP Complejo con traumas de índole interpersonal, siendo esto un mayor riesgo que los accidentes y desastres (Roth, 1997 cp van der Kolk, 2001). Como parte de la población de mayor riesgo se encuentran las víctimas de traumas múltiples desde temprana edad, siendo éste el caso de las participantes de la presente investigación.

A continuación se desglosarán las diferentes dimensiones sintomáticas que conforman el proceso de adaptación al trauma (EP Complejo) y se reseñarán algunas investigaciones que sustenten su prevalencia en mujeres con historias de abuso de pareja y abusos múltiples:

Alteración en la regulación de los afectos e impulsos

Se considera que la pérdida o alteración en la regulación de los afectos constituye uno de los efectos psicológicos del trauma más pervasivos tanto en víctimas infantiles como en adultos. Mientras más temprana y duradera su incidencia, mayor alteración en la regulación de la rabia, la tristeza, la ansiedad y los impulsos sexuales (van der Kolk, Roth, Pelcovitz y Mandel, 1993 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). De acuerdo a los autores, éste es un proceso de regulación emocional que se instaura en las primeras relaciones de apego y seguridad del niño.

La dificultad que experimentan las mujeres con EP Complejo en integrar los recuerdos traumáticos pasados con el presente, las hace más vulnerables a revivir las memorias traumáticas, y a responder al presente con escaso control, tanto a nivel fisiológico como a nivel afectivo, emocional y cognitivo, ocasionándoles mayor malestar psicológico. Estas pacientes como otros, responden a las situaciones estresantes en el presente con una intensidad emocional aditiva que pertenece a los traumas pasados y al abuso actual de manera que incrementa el riesgo de retraumatización (Briere y Jordan, 2004). Esto tiene que ver con la experiencia de emociones intrusivas que aparecen de modo masivo en la relación terapéutica.

Ziegler y McEvoy (2000) con base en su experiencia individual y grupal con mujeres sobrevivientes de abusos múltiples, hacen un análisis sobre la contratransferencia y la traumatización vicaria como parte de la relación terapéutica con este tipo de pacientes. Como muchos autores, éstas resaltan la importancia de los procesos vinculares como instrumento indispensable para la sanación. Se basan en concepciones previas de la contratransferencia (Ferenczi, 1950; Freud, 1910; Kernberg, 1965; Little, 1957; Maroda, 1991; Racker, 1957; Reik, 1948; Winnicott, 1949 cp Ziegler y McEvoy, 2000) para formular su propio planteamiento del concepto en el cual incluyen dos componentes: (1) todas aquellas respuestas afectivas, ideativas, y físicas que el terapeuta tiene a partir de su relación con el cliente, su material clínico, su transferencia y sus reactuaciones del trauma; y (2), las defensas concientes e inconcientes del terapeuta hacia los afectos, conflictos intrapsíquicos, y asociaciones que emergen del cliente. Respecto a la traumatización vicaria, ésta forma parte del proceso contratransferencial y es inicialmente definido por McCann y Pearlman (1990 cp Ziegler y McEvoy, 2000) para explicar los efectos pervasivos que la terapia de trauma tiene sobre la identidad, visión del mundo, necesidades psicológicas, sistema de creencias y sistema de memoria del terapeuta. Se refiere a la transformación de la experiencia interna del terapeuta que proviene del compromiso empático con el material traumático del cliente. De esta manera, dada la intensidad transferencial con este tipo de pacientes, las autoras alertan sobre el riesgo de responder ya sea con la sobreidentificación o con la evitación del contenido traumático (Wilson y Lindy, 1994 cp Ziegler y McEvoy, 2000). En la primera se corre el riesgo de pérdida de límites, sobreinvolucración y dependencia recíproca entre el terapeuta y el cliente. Saddock (1993 cp Ziegler y McEvoy, 2000) ve la sobreidentificación como el mayor riesgo en el trabajo con mujeres maltratadas. Seguidamente, como defensa a esta sobreidentificación puede aparecer la evitación de cualquier contenido conflictivo y traumático que surja del cliente. En este sentido, terapeuta y cliente se alían en un proceso negador, disociativo y depresivo que se aleja de los contenidos alusivos a las pérdidas, la muerte, el abuso, la rabia y por ende la responsabilidad.

La alteración en la regulación afectiva e impulsiva se corrobora en la manifestación de dificultades para autocalmarse cuando experimentan emociones de rabia, ansiedad y tristeza, y en la tendencia a la irritabilidad. Como se indicó en el capítulo previo, existe una alta incidencia de trastornos depresivos y de ansiedad en esta población (van der Kolk, 2001).

Por otra parte, cada vez está más documentada la asociación de los comportamientos autodestructivos en las personas con EP Complejo con la desregulación de los afectos, apareciendo los primeros como un intento por recuperar el control sobre sus problemas de desregulación emocional. Estos comportamientos van desde la automutilación, los intentos suicidas, prácticas sexuales inusuales, hasta abuso de alcohol y drogas, y trastornos de la alimentación (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Aun cuando la relación entre los trastornos alimenticios y el trauma infantil continua siendo un tema controversial, los hallazgos indican una mayor propensión a desarrollar alteraciones en la alimentación en las niñas con historias de abusos sexuales y físicos. Esta relación está mediada por variables como la disfuncionalidad en la familia, la autoestima y la imagen corporal y está más correlacionada con el tipo glotonería/purga de anorexia nerviosa (Treur y col, 2005).

Disociación

Aun cuando no es el foco de la investigación cabe mencionar la tendencia a la disociación ante situaciones estresantes actuales en pacientes con historia de abuso infantil y abuso en el presente. Desde los estudios de Janet, se ha encontrado este mecanismo de defensa como uno de los más frecuentes en pacientes con EP Complejo.

La capacidad para disociarse les permite a los pacientes desarrollar ciertas competencias personales facilitándoles la adaptación en ciertas áreas de su vida, sin embargo, la disociación de aspectos más vinculados al self, ocasiona la fragmentación de memorias traumáticas deviniendo en un sufrimiento devastador en término de las dificultades en las relaciones interpersonales y la regulación de afectos, entre ellas las señaladas en la sección anterior (van der Kolk, van der Hart, Marmar, 1996 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Wood (2000) reporta que las defensas disociativas constituyen una estrategia simbólica de la que se valen las víctimas de abuso en la pareja para darle significado a la violencia de sus 'parejas románticas'. De esta manera preservan a la pareja en su rol inocente e idealizado, aportando una sensación de mayor control sobre la experiencia de abuso.

Otros autores desde perspectivas constructivistas-feministas cuestionan la tendencia a etiquetar las experiencias disociativas como disfuncionales e inclusive se formulan la pregunta sobre si los mecanismos disociativos, especialmente la desrealización y la despersonalización,

pueden estar vinculados a mayores niveles de esperanza, optimismo, funcionalidad, habilidades específicas de aprendizaje y por consiguiente la autopreservación de las sobrevivientes de abuso doméstico. Además de tener un efecto indirecto en la disminución de síntomas ansiosos y depresivos (Hall, 2003).

Somatización y alexitimia:

En el orden corporal, en 1979, Krystal fue el primero en notar en pacientes traumatizados la dificultad para crear constructos semánticos para la identificación de ciertas emociones, asociándolo con el desarrollo de reacciones psicósomáticas y con conductas agresivas hacia uno mismo y hacia los demás (cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Estudios psicofisiológicos recientes en pacientes con estrés postraumático han encontrado un incremento en la actividad en las áreas del hemisferio derecho asociado a estados emocionales y al sistema autónomo, mientras que se observa una disminución de oxígeno en la denominada área de Brocca, vinculada al lenguaje, específicamente en la generación de palabras para denominar las experiencias internas. Esto pareciera estar relacionado con la dificultad de algunos pacientes en asignarle palabras a sus sentimientos y por ende comunicarlos verbalmente, fenómeno al que se ha denominado alexitimia. Como consecuencia, “las emociones serán silenciosamente expresadas a través de manifestaciones disfuncionales del cuerpo” (Pennebaker, 1992 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

La dificultad en la simbolización de las emociones repercute además en la concientización de los mismos, por consiguiente esto provocará una mayor tendencia al acting-out (Fish-Murray, Koby y va der Kolk, 1987 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

De acuerdo a De Civita, Bernatsky y Dobkin (2004) la prevalencia de historias de abuso sexual pasadas y actuales en mujeres con fibromialgias está cada vez más documentada. Las autoras indagaron sobre el rol mediador de la depresión en el vínculo del abuso sexual y el dolor crónico en mujeres con fibromialgia, y resaltan la importancia del tratamiento de ésta para la recuperación en el orden somático. La misma asociación se encontró con el padecimiento de dolores pélvicos, dolores de espalda y dolores de cabeza crónicos (Kendall-Tackett y cols, 2003).

La vinculación entre somatización, disociación, amnesia y abuso ha sido ampliamente estudiada y formulada desde los estudios sobre la histeria iniciados por Briquet (1859 cp van der Kolk, 2001).

Todos estos mecanismos psicológicos entran también dentro del concepto propuesto por Freud (1920) de ‘compulsión de repetición’. Con este señaló que aquellas personas que no recuerdan contenidos emocionales altamente intensos, están en riesgo de repetir esas experiencias en forma desintegrada y fragmentada tanto en sus vidas cotidianas como en la relación

terapéutica. Cuando las memorias son reprimidas, el paciente está obligado a repetir dicho material como una experiencia contemporánea, en lugar de recordarlo como algo que pertenece al pasado.

-Cambios caracteriológicos de la personalidad:

La combinación de mecanismos disociativos, de problemas somáticos sin causa médica aparente y la dificultad para la autoregulación emocional, están vinculados a cambios profundos y duraderos en las formas como la persona se vive a sí mismo y al mundo que le rodea.

Los víctimas experimentan una serie de alteraciones en la vivencia del sí mismos, tales como: sentimientos de extrañeza y separación, alteraciones en la imagen corporal; sentimientos de impotencia, daño permanente e ineffectividad; dificultad para confiar en los demás y para establecer relaciones personales íntimas (Herman, 1992; 1997; van der Kolk y Fisler, 1994; Cole y Putman, 1992 cp van der Kolk, 2001).

Ya Kardiner (1941 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996) hacía referencia a la neurosis traumática en los soldados como un deterioro crónico y permanente en su funcionamiento, ‘en su concepción del mundo exterior y en su concepción de sí mismos’.

Las personas con historia de trauma con frecuencia vivencian una fragmentación en su sistema de significados respecto a sí mismos, especialmente en lo relativo a la percepción de su competencia, sus capacidades y a su propia valía. Existe la tendencia a percibirse como personas débiles, y poco queridas por los demás (Herman, 1992; 1997).

Respecto a la percepción de sí mismas, Clements, Sabourin y Spiby (2004) realizaron una investigación sobre el rol del control percibido por las sobrevivientes de abuso y su autoestima, en el desarrollo de disforia y sentimientos de impotencia. En ella encontraron la prevalencia de una autoestima disminuida asociada a síntomas disfóricos así como el uso combinado de mecanismos negadores y la autoculpabilización; no obstante, las participantes en su mayoría reportaron con menor frecuencia sentimientos de impotencia e indefensión, aspecto interesante a la hora de interpretar el hecho de que en su totalidad habían logrado separarse de sus parejas.

Es bastante común en esta población la tendencia a atribuirse erróneamente la responsabilidad de lo que ocurre a su alrededor. En ocasiones se autoinculpan por daños propios o en el exterior, incrementando sus sentimientos de vergüenza y culpa. En otras, se les dificulta asumir la responsabilidad de sus propios actos, dimensión especialmente afectada por la pérdida total del control que caracteriza a las relaciones de abuso. Esto consecuentemente deviene en una pérdida en el locus de control interno de la persona (Ferenczi, 1932; 1955; Kluft, 1990; Piaget, 1962; Perry, Herman y van der Kolk, 1990, Rutter, 1985; Sullivan, 1940 cp van der Kolk, 2001).

Según otros autores, la vivencia de sentimientos de minusvalía, culpa y vergüenza es inherente a la situación de abuso; sin embargo, éstos variarán de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la mujer. En una investigación sobre las narrativas de mujeres sobrevivientes de relaciones abusivas, desde una perspectiva dialéctica, Hyden (2005) concluye que las experiencias de asalto en la pareja confrontan a sus víctimas con sus sentimientos más profundos de impotencia e indefensión, así como con sus capacidades más íntimas para la protección, sobrevivencia y la resistencia. La autora explica, de acuerdo a lo reportado por las entrevistadas, que la autopercepción del control y de la agencia sobre la situación de abuso, varía de acuerdo al estadio en el que se encuentre la mujer, entendiéndolos como etapas sucesivas. Estas posiciones fueron identificadas como: 'Mujer Herida', 'Mujer Autoculpable' y 'Mujer Construyendo Puentes'. En ellas variará el grado de vulnerabilidad, aislamiento y conexiones sociales que establezcan, significando la transición entre ser víctima a ser sobreviviente. En la posición de 'Herida' la mujer todavía se percibe como víctima y al maltratador le asigna un poder totalitario; las resistencias aparecen en forma de defensa propia. En la postura de 'Autoculpable', se acusa de no haber actuado apropiadamente en el pasado, lo que le aporta algún grado de control, así sea distorsionando la realidad; en esta etapa se aísla como consecuencia de los sentimientos de vergüenza y por lo tanto es resistente a la ayuda externa. Finalmente, acepta sus debilidades y fortalezas en un proceso que combina la autoexoneración y la identificación de responsabilidades propias, lo que conlleva a la búsqueda de apoyo externo y a la 'construcción de puentes' con ella misma, con la realidad y con el mundo externo.

Las experiencias traumáticas interpersonales tienden a generar en la mujer un impacto en la capacidad para confiar en los demás. Suscitan la propensión a refugiarse en la evitación de relaciones íntimas y, con frecuencia, los vínculos afectivos que establecen oscilan entre la dependencia y la simbiosis por un lado, y, el aislamiento social por otro, dinámica frecuentemente encontrada en pacientes con personalidad límite con historia de abuso (Herman, 1989; Kernberg, 1975 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Del mismo modo, tienden a establecer relaciones en términos de dominancia y sumisión, ubicándose a veces en la posición de poderoso e inclusive victimario, y en otras, en la postura de subordinado, impotente y sumiso, desde la cual idealizan al otro. Los afectos vinculados a sentimientos de seguridad, poder y confianza quedan especialmente afectados por la experiencia traumática.

Como parte de las dinámicas personales frecuentemente halladas en las personas víctimas de abuso, está la tendencia al descuido personal, incluidas las necesidades básicas como el descanso, la higiene, la protección y la alimentación. Este tipo de conductas hacia sí mismo en

ocasiones coexiste con una preocupación y sensibilidad excesiva hacia las necesidades de otros (van der Kolk, 2001).

La dificultad de estas personas para regular sus afectos, la barrera para traducir sus emociones en palabras y, para tolerar niveles de estrés sin reexperimentar la situación traumática repetidas veces, constituye un obstáculo importante en su vida relacional, ya que se les dificulta empatizar o estar en “sintonía” con sus propias necesidades y con las de los demás (McFarlane, 1996 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Se da una experiencia de fragmentación en el self provocada por el trauma, ocasionando la interrupción en la continuidad y coherencia del sí mismo. Esto se manifiesta en procesos de splitting o escisión de lo bueno y lo malo, y por ende en la idealización y/o la devaluación de los objetos externos (Kohut, 1972 ; McCann y Pearlman, 1990; Ulman y Brothers, 1988 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). De igual modo, se dificulta la integración de estados del self asociados al poder y a la impotencia, al amor y a la rabia, a la involucración afectiva y al aislamiento. Los límites interpersonales resultan ambiguos y confusos.

Como parte de esta dinámica, las víctimas de traumas interpersonales, pueden alternarse entre el rol de víctima y el de victimario, y valiéndose del uso de la identificación proyectiva como defensa, corren el riesgo de proyectar en los demás los atributos rechazados en sí mismos, sin tener conciencia de ello. Esto se ha encontrado con mayor frecuencia en las historias de hombres con conductas delictivas (Kernberg, 1975).

Otro hallazgo consistente es el que plantea que las mujeres física y/o sexualmente abusadas en la infancia, tienen mayores probabilidades a ser abusadas en la adultez. En la misma línea empírica se ha encontrado que las mujeres víctimas de incesto, duplicaron a una población sin historias de abuso en el padecimiento de abuso de la pareja en la adultez (Russell, 1986 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Por lo tanto, son más vulnerables a la revictimización y a involucrarse en relaciones que reediten traumas previos.

Otra de las alteraciones tiene que ver con la relación y la percepción que establece la víctima con el victimario. Es conocida la tendencia de los víctimas a establecer relaciones estrechas con el victimario. Especialmente cuando existe abuso infantil, la figura que ocasiona temor y maltrato es la misma que provee cuidado y afecto. Del mismo modo ocurre en el ciclo de la violencia planteado por Walker (1984) entre los miembros de la pareja. A esto se ha denominado Síndrome de Estocolmo, a partir de un incidente en dicha ciudad donde se produjo el enamoramiento de la víctima con su secuestrador en un robo de un banco. Un contribuyente importante a esta dinámica son las situaciones reales de cautiverio y la ausencia de apoyo externo (Herman, 1992; 1997).

Finalmente, la alteración del sistema de las creencias previas y de los significados respecto a la fe, a los valores básicos de justicia, y a la confianza en la raza humana se ven severamente dañados por el trauma. Se da un proceso profundo de pérdida de confianza en sí mismo, en los demás y en el mundo. Horowitz (1976 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996) habla de la pérdida de la “confianza social básica”, fundamental para establecer cualquier tipo de relación humana. Del mismo modo, se vivencia el resquebrajamiento de los valores previamente inculcados y de la fe religiosa o vivencia espiritual con la que la víctima ha crecido.

Fowler y Hill (2004) reportan que tanto la experiencia individual de la espiritualidad como el apoyo social constituyeron algunos de los factores culturalmente relevantes para el afrontamiento del abuso de pareja de un grupo de sobrevivientes africo-americanas. Según refieren, aun cuando las sobrevivientes presentaban síntomas de estrés postraumático, estos dos elementos: espiritualidad y apoyo social, fueron cruciales para su decisión de separación de la pareja, en tanto atenuaban sus sentimientos de desesperanza e impotencia y, reducían su aislamiento social. En cuanto al apoyo social, tanto la ayuda formal brindada por instituciones, como la informal, ofrecida por familiares y amigos actuaron como amortiguadores de los efectos negativos del maltrato (Coker y col, 2002).

Estos resultados se confirman en un estudio sobre la espiritualidad como recurso interno para el mantenimiento de las decisiones tomadas, en un grupo de mujeres recientemente separadas de sus parejas abusivas (Senter y Caldwell, 2002). En este trabajo, las mujeres-madres identificaron su rol de proveedoras y cuidadoras de sus hijos, quienes a su vez estaban siendo víctimas y testigos del abuso, como el movilizador más poderoso para su separación y búsqueda de ayuda externa. El hecho de sentirse protectoras y las únicas responsables por la seguridad de sus hijos en lugar de significar una traba constituyó un impulsor para el abandono de la pareja.

Del mismo modo, Davis y col. (2001) encontraron como un elemento común en las narrativas de las entrevistadas, sobrevivientes de relaciones abusivas, que el detonante para la separación de la pareja más frecuentemente reportado constituyó el abuso o amenaza de abuso de alguno de los hijos, amigos o familiares.

Otro aspecto que favoreció la resiliencia y el fortalecimiento de las mujeres sobrevivientes de abuso fue el desarrollo de sus intereses y capacidades orientados a una carrera laboral profesional o no profesional. Por ende, antes y después del abuso, las mujeres que poseen algún tipo de desarrollo de sus capacidades, no sólo podrán tener mayor independencia económica sino un mayor sentido de eficacia interno. Esto tiene un papel crucial en la recuperación de su control. De ahí que algunos autores sugieran la importancia de la orientación

vocacional para el fortalecimiento de las mujeres sobrevivientes de abuso de pareja (Chronister y McWhirter, 2003).

IV.- VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER: IMPLICACIONES PARA LA EVALUACIÓN.

Los investigadores y profesionales clínicos se han apoyado primordialmente en el uso de dos métodos para la evaluación de las diferencias individuales en la personalidad: preguntando directamente a las personas sobre ellas mismas y, haciendo inferencias a partir de sus acciones y sus narrativas. La primera modalidad ha sido referida como “evaluaciones objetivas”, mientras que la segunda como “evaluaciones proyectivas” (Westen, Feit y Zittel, 1999).

Cada vez es más frecuente el uso combinado de ambas formas de evaluación en el campo de la psicología clínica, dada la complementariedad de la información que a través de ellas aporta el paciente. Diversos estudios sobre la evaluación del efecto del abuso sexual en niños y en adultos confirman la utilidad del modelo de evaluación multidimensional en el que se administran conjuntamente técnicas diversas de recolección de información, tales como: entrevistas, observaciones, tests proyectivos y evaluaciones psicométricas. Babiker y Herbert (1998) señalan las ventajas de las técnicas proyectivas en tanto resultan menos intrusivas y retraumatizantes para los pacientes, además de la naturaleza de la información latente que revelan. Sin embargo alertan sobre el uso inadecuado de éstas para diferenciar la presencia o no de una experiencia de abuso. Recomiendan además el uso combinado con escalas de evaluación y/o entrevistas estructuradas y semi-estructuradas.

En la presente investigación se adoptará este modelo de evaluación en el que se utilizarán la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés Extremo-No Identificados (SIDES; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan, y Resick, 1997) a modo de comprender “la compleja adaptación al trauma” del abuso en la pareja en las dimensiones de funcionamiento que conforman el síndrome de Estrés Postraumático Complejo, ya descrito en el capítulo anterior (Herman, 1992; 1997; van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Por otro lado se administrará el Test de Apercepción Temática (Murray, 1935) utilizando el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado a la evaluación en la práctica y a la investigación clínica (Ephraim, 2000; en impresión) que será descrito más adelante.

Además de las ventajas ya señaladas sobre la naturaleza menos intrusiva de las técnicas proyectivas en pacientes con historias traumáticas, existen otras razones para la selección de éstas como un instrumentos útiles en la evaluación clínica. Primeramente, desde la postura psicoanalítica, las técnicas proyectivas permiten acceder a pensamientos, sentimientos y motivos implícitos e inconscientes de difícil acceso a través de la introspección o del cuestionamiento directo (Westen, Feit y Zittel, 1999). Ya desde 1909 Janet habló de la “fobia de la memoria” para describir el fenómeno disociativo. Comenta al respecto, que el olvido del evento que precipitó la

emoción ha sido frecuentemente encontrado acompañando experiencias emocionales intensas en la forma de amnesia continua y retrógrada. También fue el primero en notar que cuando las personas viven una situación desagradablemente intensa, su recuerdo no puede ser transformado en narrativas neutras; por lo tanto, la persona no es capaz de desarrollar su recital al que llamamos memoria narrativa, permaneciendo aun confrontada por la situación problemática (Janet, 1919/1925 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Esto en mayor o menor grado de severidad ocurre en los pacientes que han sufrido algún tipo de experiencia traumática, en este caso abuso de la pareja y abusos en la infancia. En ese sentido, las técnicas proyectivas suponen una ventaja para indagar sobre la experiencia subjetiva de las participantes, sin necesidad de confrontarlas nuevamente con la experiencia traumática, ni con sus alteraciones en las memorias narrativas y autobiográficas.

La segunda razón proviene de investigaciones recientes del área de la neurociencia cognitiva, las cuales sostienen que la mayoría de los procesos mentales, incluyendo los procesos cognitivos, afectivos, motivacionales y comportamentales, son implícitos, es decir, activados y expresados fuera de la conciencia, típicamente más allá del control volitivo (Bargh y Barndollar, 1996; Reber, 1992; Schacter, 1992; Seger, 1994; Westen, 1998, cp Westen, Feit y Zittel, 1999) . Respecto a esto, ya se expuso con anterioridad los hallazgos psicofisiológicos sobre la dificultad que vivencian las personas sometidas a experiencias traumáticas para traducir en palabras sus emociones y pensamientos, fenómeno ligado a la baja oxigenación del área de Brocca (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Por ello la evaluación a través de métodos indirectos como las pruebas proyectivas están recobrando importancia en el campo de los estudios de trauma.

Hoffman y Kuperman (1990) describen la utilidad clínica del TAT para la evaluación y la intervención con pacientes con altos niveles de malestar emocional generado por algún evento traumático, el cual tiende a rigidizar las defensas del paciente y recurrentemente se revive en forma intrusiva. Señalan que el uso del TAT constituye una forma de evaluación e intervención indirecta a veces necesaria para evitar alertar y amenazar un sistema de defensas extremadamente débil encontrado en estos pacientes. Por tanto, se considera una herramienta sensitiva en su uso dialéctico con el paciente, y facilita el proceso de elaboración e integración del trauma de forma progresiva.

Del mismo modo el TAT ha sido utilizado conjuntamente con el MMPI con pacientes con trastornos disociativos, y de acuerdo a Pica, Beere, Lovinger y Dush (2001), es un instrumento sensible para indagar sobre el mundo relacional de esta población. De acuerdo a los resultados se muestran diferencias de los contenidos con el grupo control, evidenciándose más

contenidos traumáticos, contenidos de relaciones y emociones negativos, y mayor distanciamiento interpersonal.

Para efectos de la presente investigación se seleccionó la administración del Test de Apercepción Temática, específicamente el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado, el cual de acuerdo a Ephraim (2000; en impresión) analiza las historias desde un punto de vista experiencial en contraste al punto de vista estructural. Se focaliza en la perspectiva de self interna del individuo, y no en la perspectiva estructural de la personalidad.

Este modelo fue inicialmente desarrollado por George De Vos dentro del campo de la psicología antropológica, con el propósito de identificar y comparar cualitativa y cuantitativamente tópicos temáticos emergentes de diferentes grupos etnoculturales. De acuerdo a este autor, el modelo constituye una herramienta que combina lo *emic* y lo *etic*, ya que las categorías fueron descritas en base a elementos universales o culturalmente generales (*etic*) que aparecen en todos los grupos sociales. No obstante añade, “las culturas difieren en cómo estos tópicos son enfatizados, interrelacionados o mezclados con otros, en patrones moleculares que aparecen como formas culturalmente específicas (*emic*) (p. 5)” (De Vos y Suárez-Orozco, 1990, cp Ephraim, 2000; en impresión).

Inicialmente el modelo psicocultural desarrollado por De Vos fue concebido como un sistema “normativo” y no “clínico”, no obstante Ephraim (en impresión) destaca que la sensibilidad del sistema a los elementos contextuales le confieren especial relevancia dentro de la práctica de la psicología clínica. Esto lo sustenta bajo la premisa de “la inevitable consideración de los factores históricos, sociales, culturales, educacionales y otros factores contextuales, para la evaluación de motivos a través de la interpretación de materiales narrativos” (p. 2).

De esta manera, Ephraim (en impresión) propone una adaptación del modelo psicocultural original de De Vos, al campo de la práctica y la investigación en psicología clínica. Este sistema de codificación psicocultural adaptado analiza los contenidos de las narrativas del TAT de acuerdo a la estructuración de ocho tópicos temáticos básicos relativos a los motivos principales de Agencia y de Comunión, previamente definidos por Bakan (1966 cp Ephraim, en impresión). Los tópicos de Agencia constituyen: dominio o competencia, logro, poder/control y responsabilidad. Los tópicos de Comunión son: temas de cuidado nutritivo, afiliación, armonía y apreciación.

La versión modificada del sistema psicocultural sustituye las categorías planteadas por De Vos, denominadas instrumentales expresivas, por la dicotomía de Bakan referida a los motivos de Agencia y Comunión. De acuerdo a McAdams (1993 cp Ephraim, en impresión) una gran variedad de teorías psicológicas proponen estas dos categorías como dos tendencias en las

motivaciones humanas: una, que incluye la búsqueda de la agencia, tal como el poder, la autonomía, la independencia, el logro y la competencia; y otra, orientada a la búsqueda de comunión, tal como el amor, el cuidado, la intimidad, la unión y la interdependencia. Desde el punto de vista de Bakan (1966 cp Ephraim, en impresión), la agencia y la comunión representan dos modos fundamentales en el ser humano, en cuanto a la existencia del individuo como un ente separado de los demás (Agencia) versus su participación en unidades más extensas que su propio self (Comunión).

Como sugiere Ephraim (en impresión) el sistema propuesto se enfoca en contenidos temáticos desde una perspectiva experiencial, como ya se señaló. Por esta razón, su uso será más apropiado “para la evaluación de asuntos motivacionales, problemas de la vida misma y, condiciones debido a la opresión, en lugar de la evaluación de condiciones psicopatológicas” (p.12). De esta manera se considera pertinente su uso en esta investigación para la evaluación del mundo relacional (Comunión) y motivacional (Agencia) de las participantes sobrevivientes de relaciones de abusos de pareja y abuso en la infancia.

Continúa el autor (en impresión) “así como el profesional competente se apoya en interpretaciones basadas en todo tipo de datos evaluados, ya sean temáticos, estructurales o comportamentales, del mismo modo, los hallazgos obtenidos con el sistema psicocultural del TAT deberán ser complementados para el uso práctico, con datos generados por otras perspectivas además de la narrativa estructural, tales como aquellas sobre procesos cognitivos y del pensamiento, o de los mecanismos de defensa” (p.13).

MARCO METODOLÓGICO

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Como se mencionó con anterioridad esta investigación nace de la experiencia profesional de la autora con mujeres venezolanas y de otras regiones de Latinoamérica sobrevivientes de abuso de pareja, que solicitan ayuda en diferentes campos de atención psicológica, tales como: escolar; clínico: hospitalario y consulta externa; y organizaciones no gubernamentales. Esto, durante un primer período de seis años en Caracas y luego, durante un segundo período de tres años en Vancouver, Canadá.

De alguna manera dicha experiencia coincide con datos aportados sobre la alta incidencia del problema en la región nacional así como en América Latina, al grado de tratarse de un problema que trasciende fronteras nacionales y se hace internacional como forma de huida y de búsqueda de protección adecuada.

En el trabajo clínico con mujeres abusadas por su pareja, dos de ellas casos de estudio de la presente investigación, fueron apareciendo en cada una de ellas, tanto a nivel sintomático como en su vivencia subjetiva, formas particulares y específicas de vivir el impacto del abuso. Igualmente, las pacientes expresaron algunas manifestaciones similares respecto a su sufrimiento psíquico y somático, y evidenciaron ciertos estilos relacionales, entre ellos con la terapeuta. Así mismo, el interés de la autora por estas manifestaciones en sesión y por el problema del abuso en general, se nutría por la demanda creciente de mujeres en búsqueda de apoyo psicológico, quienes en algunas ocasiones revelaban en consulta la situación de abuso.

Tomando en cuenta la naturaleza dinámica, única y a veces incierta del ser humano, y como consecuencia, del trabajo psicoterapéutico, se considera oportuno adoptar una postura pluralista para la comprensión de los cuatro casos de estudios de las mujeres abusadas. Una modalidad que incluya y reconozca el valor de diversas aproximaciones de investigación provenientes tanto de los métodos cualitativos como de los métodos cuantitativos (McLeod, 2002). Como señala el autor, en la medida que el campo de los estudios cualitativos y la práctica psicoterapéutica se encuentran en un proceso 're-inventivo' de la investigación en la terapia, se ha hecho necesario crear espacios pluralistas tanto en la concepción de 'la terapia' como en las formas de investigación que en ella toman lugar.

En la misma tendencia, Denzin y Lincoln (1997 cp McLeod, 2002) en su propuesta sobre el desarrollo evolutivo de las técnicas cualitativas sugieren una etapa a la que denominan 'el quinto momento', la cual presenta límites borrosos al igual que el 'sexto momento', fenómeno característico del relativismo postmoderno. A estas etapas las caracteriza por su orientación a la

acción, a la política y a la aproximación pluralista e inclusiva de la investigación. Esto ha exigido a las comunidades de investigación en psicoterapia una mayor apertura hacia el pluralismo metodológico, entendiendo por éste, la disposición al empleo de métodos cualitativos y/o cuantitativos en estudios de investigación, con la opción a su uso, siempre y cuando esté justificado por el objetivo y los propósitos del estudio (Howard, 1983; Greenberg, Elliot y Lietaer, 1994; Goss y Mearns, 1997 cp McLeod, 2002)

Todas estas tendencias y necesidades planteadas desde la realidad de la práctica profesional, y de las formas de abordarla, condujeron a la autora a investigar de forma individual, exploratoria y descriptiva, sobre los efectos psicológicos del abuso de pareja desde un marco que contempla elementos tanto de la metodología cualitativa como de la metodología cuantitativa.

Desde la década de los noventa han sido cada vez más numerosos los estudios en el área de abuso, en su mayoría enfocados a la indagación epidemiológica del problema. Sin restar la relevancia que ameritan los hallazgos encontrados, ya que constituyen la base para acciones ulteriores en los diferentes ámbitos, políticos, legales, socio-culturales y psicológicos, el interés de la autora está más bien orientado a captar y entender la vivencia subjetiva del abuso. Así pues, desde esta perspectiva comprensiva, el problema del presente estudio se define por la búsqueda de elementos que aporten al análisis de consecuencias del abuso de la mujer de parte de su pareja. Esto se llevó a cabo a través de cuatro estudios de caso con los que se procedió a la evaluación de las alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo y del análisis de los contenidos de Agencia y Comunión en las narrativas del TAT mediante el sistema de codificación psicocultural adaptado. A su vez, dicha evaluación se realiza en un ambiente terapéutico, que además de identificar la condición general de las mujeres, intenta garantizar la protección de las mismas y dar curso al proceso de recuperación. Así, en el marco de este problema se definen los objetivos de investigación que se exponen a continuación.

Objetivo General

La presente investigación intenta hacer una descripción y comprensión de los efectos psicológicos del abuso de pareja en cuatro mujeres latinoamericanas.

Objetivos Específicos

- 1.-Explorar y describir las posibles alteraciones psicológicas vinculadas al estrés postraumático complejo, del abuso de pareja y otros abusos de la infancia en cuatro mujeres latinoamericanas.
- 2.-Explorar los posibles recursos personales vinculados a la sobrevivencia del abuso de pareja y otros abusos de la infancia en cuatro mujeres latinoamericanas.
- 2.-Analizar los contenidos de Agencia y Comunión en las narrativas de las cuatro mujeres, sobrevivientes de abuso de pareja y otros abusos de la infancia.

3.-Obtener una comprensión integradora de los efectos psicológicos del abuso de pareja y otros abusos de la infancia en las cuatro mujeres latinoamericanas.

4.-Contribuir a la desnaturalización del abuso de pareja en el contexto socio-cultural y fomentar un compromiso activo para el registro, prevención e intervención del mismo, desde el campo de la psicología clínica comunitaria.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizaron cuatro estudios de caso que, de acuerdo a Stake (1995) buscan comprender la particularidad y la complejidad del caso individual. Merriem (1988 cp Llorens, 2003) lo define como “un análisis y una descripción profunda y holística de una unidad social, fenómeno o entidad. Los estudios de casos son particulares, descriptivos y heurísticos, basándose principalmente en razonamientos inductivos y en el manejo de múltiples fuentes de datos” (p. 16).

Como se mencionó, se empleó una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas en el proceso de estudios de caso. McLeod (2002) expone diversas investigaciones en las que los estudios de caso se han basado en la integración de diferentes fuentes de evidencias dentro del mismo caso (Yin, 1989 cp McLeod, 2002). De acuerdo al autor numerosas investigaciones del tipo ‘n=1’ combinan técnicas y datos cuantitativos del tipo serial con descripción de narrativas del caso. Otros estudios de tipo pluralista han cobrado importancia para comprender los cambios terapéuticos que se dan en sesión (Honos-Webb y Stiles, 1998; Honos-Webb y col., 1998; Stiles y Angus, 2000, cp McLeod, 2002). Como parte importante de este diseño se siguieron las recomendaciones de McLeod, donde enfatiza la importancia de la coherencia teórica y la continua revisión literaria que demandan el uso combinado de estas metodologías para los estudios de caso. En palabras del autor, los beneficios de la práctica de este pluralismo dependerán de la congruencia conceptual y de la habilidad integradora del investigador.

PARTICIPANTES Y UNIDAD DE ANÁLISIS

Las participantes de la investigación fueron cuatro mujeres sobrevivientes de relaciones de parejas abusivas. Ellas constituyen los casos, entendiendo por casos un sistema integrado, único, específico y complejo (Stake, 1995).

Las cuatro mujeres deciden participar en el estudio voluntariamente en respuesta a un afiche informativo sobre el tópico de la investigación. Tres de las participantes acudían regularmente a la organización donde labora la autora en la que recibían asesoría legal para el trámite de su estatus de refugio en Canadá, y apoyo psicológico. Dos de ellas eran pacientes de la autora para el momento del estudio y la otra acudía a la institución para llevar a sus dos hijos a terapia. La cuarta participante conoce de la investigación por medio de la cartelera informativa de

otro centro asistencial para mujeres maltratadas donde asistía a un grupo de apoyo. Las condiciones para la participación en la investigación fueron las siguientes:

- Estar fuera de la relación de abuso por la que huyeron a Canadá y de cualquier otra relación de abuso en el presente.
- Presentar un estatus legal de permanencia en Canadá o un estatus transitorio legal en espera de la audiencia o de la respuesta de la audiencia para recibir el estatus de refugiada.
- Participación voluntaria y derecho a retirarse en cualquier etapa de la investigación si así lo deseara.
- Disposición para firmar acuerdo de confidencialidad, requisito de la institución.
- Estar asistiendo a terapia individual y/o grupal en la actualidad o tener el acceso a ella en caso que la participante lo deseara.

Las participantes fueron entrevistadas y evaluadas individualmente en un ambiente seguro y confidencial. Las sesiones fueron acordadas previa cita, en base a su disponibilidad. El número de sesiones para las entrevistas y evaluación varió de acuerdo a las necesidades de cada participante y se empleó el tiempo requerido por cada una para revelar la información más rica sobre su experiencia única (Stake, 1995).

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se emplearon diversas herramientas para la recolección de la información sobre las experiencias de los efectos del abuso de las cuatro participantes. Estas fueron:

1.- Las historias clínicas de las participantes. Para el momento de la investigación dos de las participantes estaban en psicoterapia con la autora y parte importante de los datos ya se encontraban en sus historias clínicas. Las otras dos historias fueron elaboradas por otros terapeutas de los centros donde eran atendidas respectivamente, en una como representante de sus hijos quienes asistían a terapia, y en la otra, como participante de un grupo de apoyo. En estos dos casos la información se complementó con una entrevista al inicio el proceso de evaluación y con la información que fue emergiendo a lo largo de las sesiones. De acuerdo a McLeod (2002) el uso de documentos oficiales y personales, entre ellos las notas clínicas, constituye uno de los métodos de más larga historia dentro de la investigación en el ámbito clínico. Las notas se tomaron durante y al final de cada sesión.

En las historias clínicas utilizadas se registraron sistemáticamente los contenidos referidos a: a) datos demográficos conservando el anonimato; b) motivo de consulta y motivo de su decisión de participar en el estudio; c) situación actual, en términos legales y psicológicos; d) historia personal; ésta fue elaborada en función de su familia de origen y de su familia nuclear; e) impresión diagnóstica.

2.-La observación durante las sesiones.

3.-La Entrevista Estructurada de Trastornos de Estrés Extremo (SIDES). Este fue utilizado en su forma de entrevista clínica, a modo de guía para la indagación de posibles alteraciones y recursos identificados por las participantes. Además de la función evaluativa constituyó una herramienta de intervención pues tuvo un efecto de normalización y validación de experiencias sentidas por las participantes.

Descripción del instrumento:

El SIDES forma parte de uno de los cuestionarios del paquete desarrollado por el Centro de Trauma para evaluar los traumas psicológicos y sus efectos sobre la persona.

Específicamente el SIDES fue elaborado con fines clínicos para evaluar el funcionamiento adaptativo de los pacientes con historias de trauma múltiple que presentaban una diversidad de alteraciones descritas en el concepto de estrés postraumático complejo (Pelcovitz y col, 1997), tales como: a) Alteración en la regulación de los afectos e impulsos; b) alteración en la atención y la conciencia; c) alteración en la autopercepción; d) alteración en la relación con los demás; e) somatización y f) alteración en el sistema de creencias previas (Ver Anexo A). Su mayor uso ha sido con fines terapéuticos, especialmente para el diseño planes de intervención que consideren simultáneamente las secuelas más estables y de tipo crónicas del abuso, así como las alteraciones experimentadas por los pacientes como de mayor interferencia en los retos del día a día. Así mismo intenta identificar los recursos y mecanismos de afrontamientos más adaptativos de los pacientes (van der Kolk, 2001).

Este instrumento fue concebido para administrarse en forma de entrevista clínica y/o de autoreporte, siendo la primera modalidad la utilizada en este estudio. Está conformado por cuarenta y cinco (45) preguntas que piden al paciente la descripción de la presencia y funcionamiento en las seis dimensiones mencionadas, tanto en el pasado como en el presente.

La codificación del instrumento es de tipo cuantitativa y/o cualitativa. Se puntúa la presencia-ausencia de cada ítem y se valora la presencia y severidad sintomático durante el último mes en un rango del 0 al 3. Luego se convierte las subescalas de puntuación y finalmente se suman los totales.

Para efectos de esta investigación se registró sólo la presencia-ausencia del ítem en la historia de la persona para conocer la existencia de dicha alteración. Además se invitó a las participantes con una pregunta abierta a describir su propia vivencia respecto esa alteración, así como sus recursos para enfrentarla. Esta variante fue sustentada como una de las formas de investigación pluralistas que plantea McLeod (2002), en la que se incluyen preguntas abiertas en cuestionarios.

Se han llevado a cabo diversos estudios para evaluar la validez y la confiabilidad del instrumento. Entre ellos, los estudios de campo para la elaboración del DSM-IV. Para la versión de la entrevista utilizada en su forma dicotómica (presencia-ausencia) se demostró un nivel elevado de confiabilidad por acuerdo de evaluadores ($Kappa=.81$), así como un alto coeficiente de consistencia interna (coeficiente alpha entre .53 y .96) (Pelcovitz y col, 1997). Otros hallazgos han corroborado su consistencia interna a partir de los resultados terapéuticos con pacientes con estrés postraumático complejo identificado a través de la entrevista (van der Kolk, 2001).

La validez del instrumento también ha sido validada por medio de diversos métodos. La validez convergente entre la forma de entrevista del SIDES y la forma de autoreporte arrojó coeficientes elevados de las subescalas que oscilan entre (Pearson r) .60 y .78, mientras que de la escala total el coeficiente de correlación fue de .86. En cuanto a su validez de constructo, se encontró mayor incidencia de alteraciones en el presente y en el pasado evaluadas a través del SIDES en pacientes con historia de trastornos de estrés postraumático que en aquellos sin antecedentes del trastorno (van der Kolk y col, 1996).

4.-Test de Apercepción Temática.

El Test de Apercepción Temática es una técnica proyectiva para la investigación de la dinámica de la personalidad tal y como se manifiesta en las relaciones interpersonales y en la apercepción o interpretación significativa del ambiente. A los sujetos se les pide relatar historias sobre algunas de las láminas, con lo cual se supone que revelan su apercepción personal, individual, de los estímulos intencionalmente ambiguos (Bellak, 1996).

La prueba consiste en exhibir al examinado en forma sucesiva una colección de láminas que reproducen escenas dramáticas escogidas, que por sus contornos imprecisos, su impresión difusa o su tema inexplicito, son lo suficientemente ambiguos como para provocar la proyección de la realidad íntima del sujeto a través de sus interpretaciones (estructuraciones) perceptuales (descripciones), mnémicas e imaginativas (historias); y en una variedad suficiente para averiguar qué situaciones y relaciones sugieren al sujeto temor, deseos, dificultades, necesidades y presiones fundamentales en la dinámica subyacente de su personalidad (Murray, 1935).

Las estrategias individuales para sintetizar los elementos retratados en las láminas del TAT, así como para organizar las respuestas en narrativas, son análogas a las formas en las que el individuo aplica sus experiencias previas a su adaptación a situaciones novedosas, estresantes y ambiguas. Esta idea de la narración de historias a partir de escenas retratadas como una modalidad de evaluación de la personalidad se ha hecho popular desde la introducción del TAT. A partir de entonces, múltiples procedimientos interpretativos se han derivado ya bien sea para fines de investigación y/o para su uso en la práctica clínica (Teglasi, 2001).

Como ya se mencionó en capítulos anteriores, para la presente investigación se empleará el modelo interpretativo de acuerdo al Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado para la evaluación clínica y la investigación, propuesto por Ephraim (2000; en impresión). Este será descrito el siguiente apartado.

El repertorio original y completo de la prueba está integrado por 31 láminas; de ellas 30 son pictóricas y una blanca. De las 31 láminas según el procedimiento de Murray sólo se administran 20: 11 son universales y se administran a todo examinado; 9 son específicas y se administran discriminadamente, según la edad y sexo del examinado (H: para hombre; M: para mujer; V: para niño varón; N: niña).

Algunos estudios utilizando el Sistema Psicocultural del TAT se han llevado a cabo empleando algunas de las láminas estándar de Murray y no el repertorio completo. Cada vez más, se procede a la selección de un grupo de láminas de acuerdo a los tópicos de Agencia y Comunión que quieran evaluarse y, a los temas frecuentemente elicitados por cada lámina en particular (Ephraim, 2000; en impresión).

Para este estudio el test no fue aplicado en su totalidad. Se seleccionó por acuerdo de evaluadores un total de 5 láminas, consideradas como las de mayor relevancia para el objetivo de la investigación. A continuación se describirán cada una de las láminas seleccionadas:

Lámina 1: Un niño pequeño contempla un violín que descansa en una mesa frente a él.

Lámina 2: Escena campestre de una joven en primer plano con unos libros en la mano; en el fondo un hombre trabajando la tierra y una mujer observa.

Lámina 4: Escena de una mujer que retiene a un hombre desde atrás.

Lámina 7NM: Escena de una niña con un muñeca y una mujer leyendo un libro.

Lámina 10: Escena de dos personas abrazadas.

Descripción del Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado.

El Sistema Psicocultural de Codificación fue desarrollado por George A. De Vos dentro del campo de la psicología antropológica para identificar y comparar contenidos temáticos en las narrativas del TAT elaboradas por individuos provenientes de diferentes grupos etnoculturales. El modelo que será adoptado corresponde a una adaptación de este sistema elaborado por Ephraim (2000; en impresión) para la evaluación clínica y la investigación.

El sistema de codificación analiza las narrativas del TAT de acuerdo a la estructuración de ocho (8) temáticas básicas clasificadas dentro de las categorías amplias de Agencia y Comunión. Los tópicos de Agencia son: dominio o competencia, logro, poder/control y responsabilidad. Los tópicos de Comunión son: relación de cuidado nutritiva, afiliación, armonía y estima/apreciación. A su vez cada uno de estos tópicos será codificado tomando en cuenta la

naturaleza positiva (+), negativa (-) o irresuelta (u) del resultado y elaboración del contenido de la historia. A continuación se describirán cada una de estas categorías:

-Agencia:

Bakan define la Agencia como “la búsqueda del individuo por independizarse de los demás, por dominar el ambiente, reafirmarse, protegerse y expandirse a sí mismo” (McAdams, 1993 cp Ephraim, en impresión). Dentro de esta categoría se incluyen las motivaciones del individuo por ser competente y productivo, por alcanzar logros a largo plazo, ser poderoso, autónomo e independiente y/o ser agente responsable de sus actos; o, por el contrario, sentirse fracasado e ineficiente, carecer de perspectivas futuras, poseer sentimientos de opresión por la autoridad e impotencia y/o sentirse irresponsable. Estas subcategorías son:

Dominio o Competencia (Comp):

Se emplea cuando el narrador se centra en el sentido de competencia o en su contraparte, sentido de fracaso e ineficiencia. Los contenidos de dominio o competencia se refieren a afirmaciones del tipo “Yo puedo”, ubicadas en el presente (De Vos, 1992 cp Ephraim, en impresión). El autor ha encontrado una tendencia a las respuestas de contenidos de competencia negativos en la lámina 1 en muestras de pacientes con historias de abuso, resultado estrechamente vinculado a la experiencia subjetiva de daño permanente.

Competencia +: La persona expresa en la narrativa un sentido de autoconfianza de los caracteres. Estos creen en su capacidad para ser competentes en la ejecución de tareas y retos que les depara el contexto y en las situaciones que demanda soluciones; en la adquisición de destrezas y/o en la superación de obstáculos.

Competencia -: La persona expresa en la narrativa un sentido de ineficiencia de los caracteres. Prevalece el sentido de fracaso en la ejecución de tareas y retos que les depara el contexto y en las situaciones que demanda soluciones; en la adquisición de destrezas y/o en la superación de obstáculos. Igualmente son codificados cuando el personaje es descrito como incapaz, frágil, defectuoso, con impedimentos o mentalmente enfermo.

Competencia u: Hace referencia a las dificultades, indecisiones, preocupaciones, y ansiedades en la ejecución de tareas y retos que les depara el contexto y en las situaciones que demanda soluciones; en la adquisición de destrezas y/o en la superación de obstáculos.

Logros (Log):

Se define como un motivo relativo a las aspiraciones a largo plazo o consecución de metas. Se caracteriza por el elemento temporal de metas establecidas a largo plazo, y por el hecho de ser autoimpuestas. Aparece en afirmaciones de tipo “Yo podré”, para diferenciarlo de la categoría anterior (De Vos, 1996 cp Ephraim, en impresión).

Logro+: La persona expresa en la narrativa resultados exitosos a largo plazo: el proyecto o invención funcionarán, la persona llegará a ser lo que aspira ser y/o superará los obstáculos internos/externos.

Logro -: La persona expresa en la narrativa el fracaso en los resultados a largo plazo: el proyecto o invención no funcionarán, la persona no llegará a ser lo que aspira ser y/o fallará ante los obstáculos internos/externos.

Logro u: La persona expresa en la narrativa duda, preocupación e incertidumbre respecto a los resultados a largo plazo. También son codificados bajo esta categoría cuando aparecen ensoñaciones (soñar despierto) respecto al futuro.

Poder/Control (Pdr):

El contenido de poder/control puede aparecer en diferentes contextos, tales como, el familiar, laboral o social; y podrá ser expresado ya bien sea desde la postura del superior o desde la postura del subordinado. Los contenidos de independencia y autonomía también serán codificados bajo esta categoría.

Poder/Control +: De acuerdo a De Vos (1990) las narrativas con contenidos de poder/control positivo desde la perspectiva del dominante se refieren al uso benigno y legítimo de la autoridad, de la persuasión, o de la orientación, para alcanzar objetivos individuales y colectivos socialmente aprobados. Según el mismo autor las narrativas de poder/control positivas desde la postura del subordinado se refieren al cumplimiento adecuado, a la resistencia justificada en respuesta a abusos de autoridad, o al ejercicio apropiado de la autonomía y la independencia.

Poder/Control -: Las narrativas con contenidos de opresión, ejercicio incompetente e irracional de la autoridad y dominio, rebelión injustificada, comportamiento opocionista y desafiante, excesiva sumisión, etc.

Poder/Control u: Las narrativas en las que el personaje dominante tiene dificultades en asumir o ceder adecuadamente la autoridad. Igualmente cuando existe la ambivalencia e incertidumbre sobre la legitimidad del control y de la rebelión.

Responsabilidad (Resp):

Se refiere al cumplimiento o negligencia de las responsabilidades de los personajes de la narrativa. Los contenidos relativos a la responsabilidad pueden estar referidos tanto a tareas como a personas. Las historias que contienen las siguientes palabras frecuentemente se codifican bajo esta categoría: tareas, reglas, obligaciones, culpa, moralidad, delincuencia, arrepentimiento, conciencia, etc.

Responsabilidad +: Las narrativas que reflejan la asunción adecuada de la responsabilidad serán codificadas bajo esta categoría. Pueden involucrar tareas cotidianas o

extraordinarias o responsabilidades autoimpuestas orientadas a tareas instrumentales o a contextos relacionales.

Responsabilidad -: Las narrativas que reflejan comportamientos irresponsables o la violación de las propias obligaciones y tareas. También entran en esta categoría los contenidos que revelan castigos excesivos y culpa y autorreproche excesivo.

Responsabilidad u: Esta categoría contempla historias que contienen temas de culpas irresueltas, responsabilidades y tareas inciertas, conflictos internos respecto a dilemas morales y expectativa de roles, etc.

-Comunión:

Bakan define la Comunión como “la búsqueda del individuo por perder su propia individualidad al unirse con otros, participando en algo más amplio que el sí mismo, y relacionándose con otros de forma cálida, cercana, íntima y de amor” (McAdams, 1993 cp Ephraim, en impresión). Dentro de esta categoría se incluyen las motivaciones del individuo por comprometerse con los demás como se evidencia en tópicos tales como relaciones nutritivas de cuidado, solidaridad y compenetración, intimidad, pertenencia, relaciones armónicas o relaciones de apreciación y estima. o, por el contrario, sentimiento de deprivación, aislamiento, discordia, o carencia de estima y apreciación. Estas subcategorías son:

Relaciones nutritivas de cuidado (Nut):

Se refiere a contenidos que incluyen tópicos de apoyo y amor o la carencia de éstos que tienen lugar en relaciones verticales, tales como la relación padres-hijos.

Relaciones nutritivas de cuidado +: Las narrativas en las que dentro de una relación vertical aparecen contenidos de apoyo, cuidado, consuelo, ayuda, protección, rescate, respaldo y asistencia. Otros contenidos relativos a estados internos vinculados a la conducta de ayuda, como por ejemplo, la lástima, la compasión y la gratitud, también se incluyen dentro de esta categoría.

Relaciones nutritivas de cuidado -: Las narrativas en las que dentro de una relación vertical aparecen contenidos de deprivación, negligencia, carencia de apoyo emocional y material, abuso, dependencia y simbiosis.

Relaciones nutritivas de cuidado u: Las narrativas en las que dentro de una relación vertical aparecen contenidos inciertos respecto a la seguridad emocional y material, y a la protección.

Afiliación (Afl):

Los tópicos de comunión que involucran relaciones interpersonales de pares y de tipo horizontal se codifican bajo esta categoría. Incluye referencias a una amplia variedad de contenidos, tales como, afecto interpersonal, amistad, intimidad, amor erótico, y sentido de

pertenencia. Por lo general aparecen términos que implican cercanía interpersonal (compartir, unión, simpatía, fusión, comprensión) o distancia (indiferencia, aislamiento, separación, pérdida, carencia de comprensión).

Afiliación +: Se codifica en las historias que involucran relaciones de amistad o relaciones de amor con afectos positivos. Las narrativas hacen referencia a la cercanía emocional, calidez, intimidad física y psicológica y/o sentido de pertenencia o comprensión empática. El reestablecimiento de relaciones también es codificado bajo esta categoría.

Afiliación -: Se codifica en las historias que involucran relaciones de amistad o relaciones de amor con afectos negativos. Las narrativas hacen referencia a la separación, soledad, aislamiento, desconfianza interpersonal, pérdida del amor, pérdida de la amistad. Pérdida de nexos con la comunidad, inhabilidad para sentir afecto, etc.

Afiliación u: Se codifica en las historias que denotan tópicos de afiliación irresuelta, tales como: temor al rechazo, ansiedad ante relaciones cercanas, temor al compromiso emocional, separación impuesta por las circunstancias, duelos irresueltos por pérdidas o añoranzas, conflictos sobre aceptación social, temor a pérdidas de otros por muerte, o negación de las necesidades de afiliación.

Armonía (Arm):

Se refiere a los temas concernientes a relaciones armoniosas en la familia, en la comunidad o de tipo social, a la tolerancia recíproca, y a la evitación de daño interpersonal; así como a la contraparte, como tópicos de discordia interpersonales, en la familia, en la comunidad o en el contexto social.

Armonía +: Narrativas que hacen referencia a temas tales como: paz, reconciliación, interdependencia, respeto mutuo y tolerancia, justicia, etc.

Armonía -: Tópicos relativos a la discordia tales como: peleas, desacuerdos, conflictos, violencia como resultado de injusticias, paranoia social, suspicacia, desconfianza, etc.

Armonía u: Se refiere a los tópicos irresueltos sobre la armonía en contextos interpersonales, familiares, sociales, y comunitarios.

Estima/Apreciación (Est):

Los tópicos codificados bajo esta categoría incluyen tanto el reconocimiento y aprobación externa, como el autoreconocimiento y la autoestima proveniente de una evaluación internalizada.

Estima/Apreciación +: Alude a temas relacionados con dar o recibir reconocimiento, aceptación, respeto, admiración, o validación en el contexto interpersonal, familiar, comunitario o social. Además incluye tópicos relativos a la autoestima positiva tales como orgullo y honor.

Estima/Apreciación -: Alude a temas relacionados con la desaprobación, vergüenza, humillación, deshonor, irrespeto, sarcasmo y desprecio en el contexto interpersonal, familiar, comunitario o social. Además incluye tópicos relativos a la autoestima negativa tales como autorreproche, sentimientos de inferioridad y minusvalía.

Estima/Apreciación u: Alude a temas de estima y apreciación irresueltos tales como preocupación y duda acerca la aceptación, la apariencia, el reconocimiento, la autoestima, etc.

Los estudios de confiabilidad y validez del sistema utilizado se están llevando a cabo en la actualidad en varias investigaciones simultáneas.

ESCENARIO

El proceso de entrevistas y recolección de información se llevó a cabo en el VAST (Asociación de Vancouver para los Sobrevivientes de Tortura) que es una organización no-gubernamental sin fines de lucro ubicada en la ciudad de Vancouver en Canadá. Esta institución fue fundada en el año 1986 y desde la fecha opera gracias a la participación financiera y asistencial aportada por diversas organizaciones nacionales e internacionales, tales como: el Fondo Voluntariado de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura, el Departamento de Planificación Social de la Ciudad de Vancouver, el Ministerio de la Comunidad, Aborígenes y Mujeres, y el Programa de Psiquiatría Cross-Cultural del Hospital General de Vancouver. El objetivo principal del VAST es promover el bienestar de las personas sobrevivientes de tortura y violencia política y brindarle apoyo a sus familiares. La institución ha adoptado la definición de tortura basada en el artículo 1 de la Declaración contra la Tortura de las Naciones Unidas, sin embargo desde el año 2000 ha incluido dentro de su población asistida y bajo la definición ampliada de tortura, a las mujeres y niños sobrevivientes de violencia doméstica.

De acuerdo a los estatutos de la organización, VAST trabaja con y para la gente de diferentes maneras:

- A través de la provisión directa de servicios clínicos y de asistencia legal a sus clientes y a sus familiares sobrevivientes de la tortura y de la violencia política;
- A través de la educación dirigida al público general sobre la importancia de la prevención de la tortura;
- Por extensión a otros grupos comunitarios y profesionales;
- Por medio del desarrollo de métodos de intervención y asesoramiento más eficientes para esta población.

Todo esto lo logran a través de un equipo interdisciplinario conformado por: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, médicos, fisioterapeuta y masajista, abogados y traductores. Los servicios prestados por este equipo funcionan con un sistema abierto de consulta externa.

Además se proveen referencias externas de acuerdo a las necesidades particulares que surjan en el proceso de adaptación al nuevo país, tales como: búsqueda de alojamiento y apoyo habitacional, búsqueda de trabajo, información sobre servicios de la comunidad (educación, deportes, salud, etc).

Actualmente se atiende a una población proveniente de sesenta y cinco países, hombres y mujeres, niños, adolescentes, adultos y ancianos. La búsqueda de apoyo psicológico y legal por parte de mujeres que huyen por motivos de abuso de pareja se está haciendo cada vez más frecuente, constituyendo tres de las participantes de esta investigación solicitantes de este servicio. La cuarta participante asiste referida por otra institución de atención a las mujeres maltratadas, donde atiende a un grupo de apoyo.

Las sesiones de entrevista y evaluación se llevaron a cabo en un ambiente seguro que garantizó la protección y la confidencialidad de las participantes.

PROCEDIMIENTOS

El primer contacto se estableció con cuatro personas claves de la comunidad Latina de Vancouver, trabajadoras de cuatro centros de prevención e intervención del abuso doméstico. Una vez descritas las características de la investigación y acordadas las normas de consentimiento y de protección al cliente se decidió que la forma más adecuada para contactar posibles participantes sería a través de un afiche informativo ubicado en las carteleras de las organizaciones. Estos contenían una descripción pormenorizada de los objetivos, procedimientos y reglas del estudio. Las cuatro mujeres de la investigación deciden participar voluntariamente en la misma. Dos de ellas, asistían a psicoterapia con la autora en el VAST; otra acudía a la misma institución donde llevaba a sus hijos a terapia, y la cuarta, provino de una de las instituciones donde atendía un grupo de apoyo. Una vez establecido el primer contacto personal, con tres de ellas, y telefónico, con una, se convino una fecha para la primera sesión en la que se explicó cuidadosamente el tema de investigación, se respondió las dudas y se acordó contactar nuevamente a la autora en caso de aceptar la participación. Una vez confirmadas las reglas de participación antes mencionadas (ausencia de abuso actual, situación de estadía legal en Canadá), las cuatro aceptaron los lineamientos y firmaron, junto con la autora, la carta de consentimiento mutuo y confidencialidad, requisito del VAST. Todo el proceso de entrevistas y evaluación se llevó a cabo en el VAST, cuyo objetivo es brindarle asistencia psicológica y legal a sobrevivientes de la tortura, entre ellos, la violencia doméstica.

Las sesiones de entrevista y evaluación se realizaron individualmente y se llevaron a cabo simultáneamente. Cada una requirió un tiempo y un número de sesiones que varió de acuerdo a las necesidades específicas del caso, entre 5 y 6 sesiones. Durante las sesiones y al final de cada

una la autora procedió a transcribir la información. Las primeras sesiones estuvieron orientadas a establecer rapport e indagar sobre la experiencia de abuso e historia personal. Posteriormente se procedió a la entrevista del SIDES que se utilizó como guía para indagar sobre las alteraciones y recursos de cada una. Seguidamente se administró el TAT y para finalizar se estableció una sesión de cierre, y de ser requeridas más sesiones por la participante o asistencia psicológica, así se procedió. Dos de las participantes continuaron en terapia con la autora; la tercera decidió comenzar en tratamiento psicológico y fue referida a otro psicólogo dentro de la institución; la cuarta continuó asistiendo a sus grupos de apoyo.

Luego de la recolección de la información y de su transcripción se procedió a elaborar las historias clínicas, a analizar las respuestas del SIDES y, a analizar las historias del TAT según el Sistema de Codificación Psicocultural adaptado. Los resultados fueron consultados y validados en varios encuentros con el experto en el área.

El análisis de la información obtenida está organizada para cada caso de la siguiente manera: Datos demográficos, motivo de consulta y participación, situación actual (legal y psicológica), historial personal (familia de origen y familia nuclear); seguidamente se exponen las respuestas emitidas en el SIDES y las historias del TAT, así como los análisis parcelados de cada instrumento.

Finalmente se elaboró una discusión de los resultados de la siguiente manera:

-Discusión por caso de estudio: Se elaboró una síntesis integrativa donde se describen los efectos psicológicos del abuso de pareja y otros abusos de la infancia en las participantes; revelados en las historias personales, en las respuestas al SIDES y en las historias del TAT de acuerdo a los contenidos de Agencia y Comunión. La integración de los resultados se fue interpretando a la luz de la teoría.

-Elementos comunes encontrados en los cuatro casos: Se llevó a cabo un análisis transversal de las respuestas obtenidas en el SIDES y en los contenidos de Agencia y Comunión por cada lámina. Se extrajeron algunos elementos comunes a partir de los cuatro casos y se contrastaron con la teoría.

ANÁLISIS DE CASOS

La organización y el análisis de la información se llevó a cabo a través de cuatro estudios de casos con los que se pretende entender la particularidad única, específica y compleja de cada una de las historias de las cuatro mujeres sobrevivientes de abuso de la pareja y de abusos en la infancia (Stake, 1995).

La información recolectada se presentará de forma individual para cada caso en el cual se expone: una descripción de los datos de la persona (Ver Tabla 1); sus motivaciones para la participación en la presente investigación; descripción de la situación actual tanto en el ámbito legal como en su estado psicológico; la historial personal del caso, donde se relata la historia de abuso tanto en la infancia (familia de origen), como en la vida de pareja (familia nuclear). Seguidamente se hacen análisis parcelados de la Entrevista Estructurada SIDES y el análisis de contenido de las historias del TAT de acuerdo al Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado.

Presentación de los casos

CASO 1: VIRGINIA

Edad: 31 años.

País de origen: México.

Tiempo en la relación (de abuso): 6 años.

Cuándo se separó? Hace 9 meses.

Ha asistido a terapia? Individual: Sí, actualmente. Grupal: Sí, actualmente.

Estado civil: en proceso de divorcio. Hijos: No.

Estatus en Canadá: Refugiada.

Estudios y ocupación previa: Bachiller; Secretaria ejecutiva de una transnacional.

Ocupación actual: Estudia inglés; labora en el área de limpieza.

Motivo de consulta y/o participación en el estudio:

V asiste a terapia por primera vez en Noviembre del 2003 referida por una amiga. Vb:” No quiero vivir más, me quiero morir, ya esto no lo puedo aguantar, siento que me persiguen, oigo su voz gritándome por mi nombre, no duermo y cuando lo hago tengo pesadillas con él.....él me arruinó la vida para siempre”.

V decide participar en la investigación luego de 5 meses en terapia. Vb:”Creo que puede ayudarme a mí y a otras en la misma situación”.

Situación actual:

-Marco legal:

V llega a Vancouver, Canadá, en el mes de noviembre del 2003, solicitando refugio por la amenaza de muerte y la persecución de su pareja. En julio del 2004 obtuvo su estatus de

refugiada por la ley humanitaria de protección a la mujer en riesgos. Actualmente está en los trámites de divorcio por motivos de abuso. Este trámite se lleva a cabo sin requerir previa consulta con la pareja.

-Marco clínico:

V llega a consulta en noviembre del 2003 buscando apoyo psicológico de emergencia (intervención en crisis), presentando trastornos disociativos, ideas y gestos suicidas, llanto incontenible, ideas delirantes de persecución, alucinaciones auditivas y alteraciones de sueño. Además presenta signos evidentes de maltrato físico como la desviación y fisura de la mandíbula inferior, la cual requerirá de intervención quirúrgica en un futuro. Llega al Canadá en esta fecha solicitando refugio y protección por ser perseguida por su esposo de quien huye tres días antes desde México. V recibió tratamiento psicofarmacológico por un lapso de un mes ya que abandonó el tratamiento por temor a que las pastillas le hicieran daño y le crearan adicción. Recurrió al tratamiento homeopático, el cual recibía por correo, enviado por su hermana mayor. V asiste actualmente a terapia individual y grupal con una regularidad inconsistente. Vive en la localidad de Vancouver, alquilada en un apartamento de una casa, luego de dos mudanzas consecutivas en un lapso de 8 meses por sentirse insegura y presentar problemas con los dueños. Asiste diariamente a clases de inglés y trabaja en el área de mantenimiento y limpieza de un hotel. Desde su llegada a Vancouver ha tenido varias relaciones de pareja para demostrarse, como manifiesta ella, “haber superado el miedo a los hombres”. Comenta con impotencia y enojo sobre su incapacidad para tener relaciones sexuales, sentir placer y mantenerse en una relación estable.

V presenta características de personalidad borderline y síntomas evidentes de trastorno de estrés postraumático y depresión.

-Historia personal de abuso:

-Familia de origen:

V nació en la Ciudad de México, en el mes de septiembre de 1972. Expresa recordar escasos detalles de su infancia y manifiesta abiertamente su resistencia a hacerlo. Vb:”Hay muchas cosas que no recuerdo de cuando pequeña.....no me gusta pensar en el pasado.....pero casi todo fue bueno”.

V pertenece a una familia de nivel socioeconómico medio-bajo, conformada por ambos padres y seis hermanos, siendo ella la quinta de éstos. Desde pequeña creció bajo el cuidado de la hermana mayor pues su madre trabajaba como cocinera toda la semana y el padre de transportista. Comenta que siempre fue “la oveja negra” de la familia, “siempre era la rebelde y la independiente”. A la madre la describe como frágil, sumisa y poco cariñosa, “pobrecita, yo ahora veo que trabajaba muy duro pero casi nunca la veía”. El padre tampoco estuvo muy presente en

su infancia, en general se muestra especialmente parca al hablar de ellos. Cursó y completó sus estudios de primaria y bachillerato en la escuela pública y comenzó a trabajar desde los dieciséis años. Trabajó como cajera, luego recepcionista y llegó al cargo de secretaria dentro de una empresa transnacional. “Ahí veía a todos los hombres que entraban y salían y siempre me invitaban a salir, a comer taquitos y a tomar (se ríe) y tu sabes, pasábamos juntos la noche, pero sin compromiso....yo antes la pasaba muy bien” comenta V. Recuerda con añoranza la época en la que tenía su independencia económica, su propio carro, acceso para comprar ropa y accesorios personales. V:”todo eso lo logré yo sola pues nadie me ayudó.....yo he logrado muchas cosas”. Relata con detalle sus relaciones amorosas y su iniciación temprana (15 años) en la vida sexual activa. Ha tenido numerosas relaciones de pareja, por lo general poco duraderas. Su vida giraba entre el trabajo y la diversión en bares, hoteles y fiestas, por lo tanto poco tiempo pasaba con su familia. Esto la fue distanciando poco a poco de sus padres y hermanos ya que además “era mal visto por todos....”. Describe a su familia como muy tradicional y cerrada al tipo de vida que ella llevaba por lo tanto se movía en dos vidas paralelas. Nunca llevó a ningún novio a la casa. Cuando se le pregunta sobre sus relaciones anteriores refiere que ahora se da cuenta que había algún tipo de abuso en casi todas ellas a excepción de dos, las cuales terminó ella por iniciativa propia. “Eran demasiado buenitos para mí....si pudiera retroceder me quedara con alguno de ellos porque sí me querían pero ya se casaron....(se sonríe)...bueno quien sabe, el destino dirá” señala V.

-Familia nuclear:

V conoce a su esposo en la recepción de la empresa en la que ambos trabajaban, donde él tenía un cargo alto y mucho poder. “El era un tipo muy simpático y sociable, conocía a gente en todas partes, conmigo también era así, era cariñoso y me ofreció una vida distinta, luego que nos casamos fue que cambió” dice V. Comenzaron a salir como novios por un año y deciden casarse a escondidas de la familia de ella quienes se opusieron desde el comienzo a esa relación. Según V, la hermana mayor y sus dos hermanos le advirtieron y le señalaron la desconfianza que Angel les generó. “En una oportunidad, recién casados, él me pegó delante de mi hermano y mi hermano trató de meterse y protegerme pero él le sacó un arma.....después mi hermano vino a la casa con la policía pero yo misma les dije que se fueran y los eché de la casa, desde ese momento no supe más de mi familia ni ellos supieron de mí por cinco años, ahora es que los contacté de nuevo” señala V. Según comenta, el esposo la fue restringiendo en sus salidas, le prohibió trabajar, ver a sus amistades y a su familia y la mantenía en la casa haciendo oficios del hogar. Cuando ella empezó a oponerse viendo que el control cada vez era más fuerte el maltrato físico se hizo más intenso y frecuente. Abusaba sexual, física y psicológicamente de V durante seis años. Cuando

peleaban pasaban un tiempo distanciados y enojados pero seguidamente se reconciliaban y aparecía él con regalos disculpándose, llorando y prometiendo cambios. Bebía alcohol con mucha frecuencia y además portaba un arma de fuego. Cuando viajaba por motivos laborales dejaba a algunos amigos vigilando a V. En una oportunidad V logró denunciarlo a la policía y ésta se presentó en la casa con el esposo ya que tenía “soplones” internos que le informaron. A partir de este momento la mantuvo en cautiverio, y bajo amenazas de muerte por un período de tres meses. V describe haber tenido ideas y gestos suicidas recurrentes (“varias veces estuve cerca de tomar pastillas” “revisaba si había dejado la pistola”), alucinaciones visuales y auditivas (“lo escuchaba llegar” “veía luces, no se si era Dios”), desorientación temporo-espacial (“no sabía si era de día o de noche, ni la fecha), episodios disociativos (“no sentía mi cuerpo, era como una muñeca de trapo, ya no sentía dolor” “hay muchas cosas que no recuerdo”). V logra escaparse con el apoyo de una amiga con quien pudo comunicarse desde el celular de su esposo que por descuido lo dejó en la casa. A partir de este momento sale y huye al Canadá buscando asilo de protección a la mujer maltratada.

V niega tener antecedentes psiquiátricos. Actualmente vive en la localidad de Vancouver y obtuvo su estatus de refugiada por la ley humanitaria de protección a la mujer en riesgos. V asiste regularmente a clases de inglés, trabaja en limpieza, inició una rutina de deporte (bicicleta y trotar), asiste a terapia individual y a terapia grupal. V niega estar involucrada en alguna relación de abuso en la actualidad.

Análisis de instrumentos:

-ENTREVISTA ESTRUCTURADA (SIDES):

En base a la entrevista, puede observarse cómo V manifiesta presentar alteraciones en la regulación de sus afectos e impulsos, así como en la atención y la conciencia, en la autopercepción y en la relación con los demás. Así mismo presenta quejas en la esfera de lo somático mostrando múltiples síntomas de tipo corporal. Su sistema de creencias y significados se ve menos afectado por la experiencia traumática constituyendo esto último un recurso personal. A partir de esto V cumple con los criterios para el diagnóstico de estrés postraumático complejo.

-Alteración en la regulación de los afectos:

Regulación de los afectos:

V se pone ansiosa, se enoja y se entristece con mucha facilidad, dificultándosele recuperarse y olvidar lo que le ocurrió. Expresa sentirse extremadamente sensible a lo que sucede a su alrededor.

Vb: "me sobresalto por cualquier ruido y me da mucho miedo, el corazón se me agita con cualquier cosa, cuando suena el teléfono, o el timbre, pienso que puede ser él".

"Hoy por ejemplo me siento rabiosa porque no venían los autobuses y tuve que esperar mucho tiempo, eso me da mucha rabia, no se por qué, pero demasiada y me paso todo el día de mal humor y no puedo sentirme mejor, porque no, no puedo".

"Ya no puedo ver las noticias porque yo soy muy sensible a todo, y me pongo a llorar cuando veo que otros sufren, es como si me estuviera pasando a mí".

Modulación de la rabia:

V manifiesta sentirse crónicamente irritable, todo le da rabia y es motivo de disgusto. Señala le cuesta controlar su "mal humor".

Vb: "Casi todo el día me la paso con trompa y malhumor, y mucha gente me pregunta si estoy bien, y eso me da más rabia y les contesto que no es su problema".

Vb: "A la persona que tanto me hirió, se me vienen ideas e imágenes de matarlo, hacerle daño, a veces no se qué hacer con tanta rabia".

Vb: "Cuando estoy enojada y con rabia se me nota, simplemente no puedo disimularlo".

Autodestrucción:

V describe actuar en muchas circunstancias sin meditarlo previamente. Desde que era adolescente seguía lo que los demás hacían sin prestar atención a la decisión y luego no poder retroceder y encontrarse en medio de una situación problemática. No se evidencian conductas de automutilación.

Vb: "Salgo a lugares que no conozco y con gente que a penas he visto.....entro como ganado".

"Lo que pasa es que a mi me valía todo, no le decía que no a nada, era muy feliz".

"No he tratado de hacerme daño intencionalmente"

Preocupación suicida:

Manifiesta gestos e ideas suicidas recurrentes desde la adolescencia. Estas se incrementaron desde la relación de abuso con su esposo, así como en el presente, luego de la separación.

Vb: "Una vez pensé en tirarme al metro, estaba temblando, como que no era yo, llamé desde la estación a una línea de crisis y al VAST".

"Me iba a tomar unas pastillas pero no lo hice, eso era lo que él quería, que me muriera y no le iba a dar ese gusto".

Modulación de la involucración sexual:

V expresa por un lado experimentar elevados montos de ansiedad frente al contacto físico, especialmente con los hombres. Por otra parte se expone recurrentemente a relaciones

inestables con las que tiene relaciones sexuales con el fin de demostrarse el control de su propia vida sexual y la superación de sus temores a los hombres generada por su historia de abuso. Se evidencia un intento compulsivo por reparar lo dañado.

Vb: "No me gusta que me toquen, el otro día C vino por detrás y me abrazó con gesto de cariño, él siempre es muy juguetón y me agarró los brazos por detrás, por un segundo yo no podía soltarme y empecé a temblar y me puse a llorar de los nervios, casi le doy una cachetada....le dije que no! que no me volviera a hacer eso más nunca! Que quién era él para hacerme eso!....él se puso rojo y no entendió lo que estaba pasando, se disculpó y se fue".

Vb: "Todo es muy raro porque desde que estoy aquí he salido con varios cuates y me da miedo pero yo misma quiero demostrarme que ya superé todo, que lo que pasó y ya estoy bien....(llora) pero luego me besan y siento rabia, yo soy la que busco acostarme con ellos pero de repente mi cuerpo no responde....(llora)...el otro día le grité, no se qué me pasó, y salí corriendo.....me da mucha rabia, yo no se por qué respondo así....yo se que él ya no está ahí....soy una estúpida....y lo voy a seguir intentando hasta que lo supere".

Vb: "Yo antes de esta relación tenía muchos novios que me trataban bien, yo me acostaba con ellos sin problema y más bien me sobraban....(se ríe)...como todo joven todo me valía y no le decía que no a nadie, no se por qué me casé con el que peor me trataba....."

Toma excesiva de riesgos:

V hace el insight de involucrarse en actividades sin decidirlo deliberadamente, guiándose más bien por lo que hacen los demás. Expresa temer ser rechazada por el grupo.

Vb: "Puede ser que sí, ahora que me lo preguntas, a veces hago cosas sin pensar y de repente me veo en medio de ellas, sigo a la gente y me meto en los bares como ganado, sigo la corriente....(se ríe)....es que no voy a ser la pendeja de decir que no....bueno, es que en el momento ni lo pienso....ahora porque me lo preguntas....será porque no quiero quedarme sola?...ay! no sé!"

-Alteración en la atención y la conciencia:

Amnesia:

V expresa tener huecos en su memoria autobiográfica tanto pasada como presente así como problemas en la memoria a largo y corto plazo.

Vb: "He olvidado muchas cosas de mi infancia, no recuerdo detalles".

Vb: "Me siento perdida cuando trato de recordar cosas....cuando estaba con el hombre ese....me da miedo porque me preguntan fechas y no las recuerdo nunca....en la primera audiencia me las preguntaban y aunque me las estudié, se me olvidan y pueden creer que estoy mintiendo....mi

abogada me presiona, me dice que me contradigo y eso no me puede pasar, si no me niegan el refugio...por qué me pasa eso?...a veces pienso que todo esto me dejó como bruta”.

Vb:”La cabeza no me da para aprender el inglés, no puedo concentrarme, se me olvida todo muy rápido”.

Episodios disociativos transitorios y despersonalización:

Manifiesta episodios de fuga disociativa, extrañeza de sí misma y experiencias transitorias de escisión personal. Así mismo se evidencia la presencia de memoria intrusiva.

Vb: “A veces llego a algún lugar y se me olvida para qué fui, otras veces anoto las cosas que hice o que tengo que hacer y se me olvidan. Me pregunto si es la edad o qué?”

Vb:”Voy a la cama, trato de recordar y a veces no puedo...siempre me vienen cosas feas...”

Vb:“Siento como una nube en la cabeza, a veces me siento como si viera las cosas y a mi misma como si estuviera sumergida en el agua”.

“Hago cosas y no se por qué.....si yo no soy así”

“Como si tuviera dos voces.....sí y me llevan a hacer cosas contradictorias”.

-Alteración de la autopercepción:

Inefectividad:

Experimenta poco control sobre su vida en general y sentimientos de impotencia.

Vb: “Haga lo que haga hay cosas que me salen mal, es como una cadena de cosas malas”.

Daño permanente:

El daño vinculado a la situación de abuso lo percibe como irreversible, tanto en el plano somático como en el emocional.

Vb: “El daño que me hizo creo que nunca lo podré sanar...a veces siento que lo olvidé todo y ya ese pasado está atrás, pero siempre vuelve de alguna manera”.

Culpa y responsabilidad:

V expresa abiertamente sus sentimientos de culpa y por otra parte actúa inconcientemente guiada por ésta. Adjudicarse la culpa parcial por lo ocurrido le permite significar cierto control de la situación.

Vb: “Me siento culpable de todo lo que me pasa y pasa a mi alrededor...es que soy una pendeja....bueno, a veces él tenía razón, yo no hacía lo que debía pero eso no lo justifica....mi familia me lo dijo pero yo no los escuché”.

Vergüenza:

La experiencia de representar en sí todo lo malo e idealizar lo externo le genera vergüenza, en este caso con la terapeuta.

Vb: “Tengo muchos conocidos pero no me gusta que me conozcan ni que sepan de mi, nunca cuento lo que me pasó, me da pena, tu no deberías escuchar estas cosas, una persona tan linda como tu no debe escuchar esto...esto es muy feo y tu eres muy linda...qué piensas tu de mi?”

Nadie puede comprenderte:

La misma experiencia de escisión de la personalidad la lleva a percibirse como única y solitaria en su vivencia traumática y a idealizar a los demás incluida la terapeuta. Expresa que la terapia grupal le permite validar sus vivencias con otras personas con experiencias similares.

Vb: “Antes me sentía diferente y aparte, ahora menos, porque en el grupo he conocido mucha gente que ha pasado por situaciones parecidas, yo pensaba que yo era la única”.

Vb:”A veces no se si tu puedes entenderme porque seguro tu vida es muy bonita, tienes una profesión, seguro estás casada y tu esposo debe ser bueno contigo, estás esperando una nueva vida...es que nadie puede entender lo que yo he pasado”.

Minimizar:

Experiencia de soledad en su sufrimiento.

Vb:”Yo soy la que me preocupo demasiado, por mí casi nadie se preocupa”

-Alteración en la relación con los demás:

Desconfianza:

Marcada incapacidad para establecer relaciones basadas en la confianza. Se debate entre la dependencia extrema y el aislamiento y la evitación de los demás por recelo. Los límites son o muy rígidos o difusos. Experimenta las relaciones en términos de poder, asumiendo a veces el rol de subordinada y otras el de dominante.

Vb:”No confío en nadie. Antes confiaba en todo el mundo, ahora no”.

Vb: “Ahora he aprendido un poco más a estar sola. Salgo con gente y tengo amigos pero para hacer cosas puntuales, o salir”.

Vb: “Los evado y luego los enfrento...pero la gente es muy mala, por eso siempre termino con problemas...ya ves lo que me pasó con la gente donde vivía...ese cuate me las va a pagar...dicen que me robé el colchón...yo no le voy a pagar ese dinero”.

Revictimización:

Sugiere la reactuación de la experiencia traumática a lo largo de toda su vida.

Vb: “De un tiempo para acá mi vida es como una cadena de cosas malas”.

Victimización de otros:

Niega el daño hacia otros.

Vb:”Nunca le haría ni le desearía a nadie lo que me pasó”.

-Somatización:

Establece conexión entre algunas emociones vinculadas a su experiencia de abuso y ciertos padecimientos corporales. Así mismo sufre dolores como consecuencia del maltrato físico, entre ellos, hematomas en los brazos y desviación de la mandíbula.

Repetidas veces se representa tanto en lo psicológico como en lo físico como una “muñeca de trapo”, frágil, sin fuerzas, controlada y animada por otros.

Sistema digestivo:

Vb: “Vómitos, náuseas y diarrea....eso me dio mucho cuando me tuvo presa....a veces el miedo lo siento en el estómago o es que no comía, no digería nada, a veces me pasa”.

Dolor crónico:

Vb: “Me duele todo el cuerpo, no sólo la mandíbula....todavía me duelen los golpes que me dio ya hace más de seis meses....siempre estoy tensa, todo el cuerpo, mi cuerpo parece el de una muñeca de trapo...como me trató él, como una muñeca de trapo”

Síntomas Cardiopulmonares:

Vb: “El corazón se me acelera por nada, se me corta la respiración y me pongo roja”

Síntomas conversivos:

Vb: “Me ha bajado la tensión varias veces y me desmayo”

“Siento a mi cuerpo como si fuera una muñeca de trapo”

Síntomas sexuales:

Vb: “He tratado varias veces de hacer el amor, sólo para probarme, y mi cuerpo no responde”.

Vb: “He tenido mucho ardor durante el sexo....mi menstruación es irregular y sangro mucho”.

-Alteración en el sistema de significados:

Visión corta y empobrecida del futuro:

Le cuesta representarse en el futuro y se percibe sin control sobre éste. No obstante reconoce como el principal recurso en su recuperación el restablecimiento de la relación con su hermana mayor y dos de sus mejores amigas, con quienes había perdido el contacto por 7 años. Una de sus amigas la ayudó a escapar de la situación de cautiverio. Igualmente reconoce poca satisfacción con su trabajo actual no obstante valora la libertad de poder ejecutarlo y obtener gratificación de él, aspecto prohibido durante su relación de abuso.

Vb: “Sabes? No quiero pensar en el futuro, me da miedo....no me preguntes del futuro”.

Vb: “Lo único bueno de todo esto es que ahora me siento más cerca de mi familia, sobretodo de B, mi hermana mayor, he vuelto a hablar con mis padres, ella me ha ayudado” “Gracias a mi mejor amiga salí de mi ex....él me tenía aislada de todos y yo pendeja que así lo permití, yo lo dejé...me separé de todo mundo...ahora estoy hablando otra vez hasta con mis hermanos”.

Vb: “No me siento contenta con mi trabajo, yo antes era una secretaria ejecutiva, tenía mi carro, todo, ahora estoy limpiando, pero valoro la libertad que tengo para poder trabajar y ganarme mi dinero....él no me dejaba salir a la calle, no podía trabajar”.

Pérdida de las creencias previas:

Expresa abiertamente que su dimensión espiritual es otro recurso personal que la ha ayudado a mantenerse viva y a luchar en los momentos más difíciles.

Vb:”Si no fuera por mi familia y por mi espiritualidad no seguiría adelante”.

Vb:”Ni en los peores momentos he abandonado a Dios. Mi fe me llevó a seguir luchando para separarme de esta relación. Ahora tengo mis creencias más fuertes”.

-TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA (Ver Tabla 2):

Lámina 1:

Para mí este niño es un niño que tiene tristeza, decepción, por algo que no está bien, algo que no funciona en él...piensa que está por tocar la música o que la música le consuela, así podrá olvidar lo que le pasa. Si se pone a tocar la música a lo mejor se pone feliz...bueno, no es que se ponga feliz pero a lo mejor se le olvidará la tristeza que tiene por dentro. Tocaría una melodía de paz que le va a hacer olvidar su tristeza. Es un niño que quiere ser feliz, que va a ser feliz.

-Análisis de contenido:

Competencia negativa (Comp-):

Su sentido de competencia frente a cualquier tarea está totalmente afectado por la experiencia de daño personal (“algo que no funciona en él”). Esta vivencia no la relaciona al fracaso o dificultad en el desempeño de alguna tarea específica, como podría ser en este caso el tocar o no el violín; pareciera más bien ser parte de una estructura de daño permanente que no le permite enfrentar eficazmente los obstáculos y perseguir las tareas que se plantea. En su narrativa resalta el uso de adverbios de duda en lo referente a tocar la música, sin embargo nunca pasa realmente a la acción de tocarla, queda incierto el desenlace relativo a su competencia (“piensa que está por tocar”, “si se pone a tocar, a lo mejor se pone feliz”, “tocaría una melodía de paz”) Sus capacidades instrumentales, sentido de autoeficacia y habilidad para ejecutar tareas son dimensiones de su persona que ni siquiera se plantea, las omite. Recurre a “la música” como un ente externo que le va a consolar y reducir su decepción y tristeza. Establece una relación de afecto de tipo dependiente con algo difuso como la música, que más allá de satisfacerla y proveerle oportunidades, le hará “olvidar la tristeza que tiene por dentro”.

Lámina 2:

Ay mamá! Te voy a expresar lo mismo que en la lámina anterior (risa). Esta es una chica que pasa por su pueblo porque eso que está ahí es un pueblito y ve cómo la gente carece de comida, de sustento y ella observa cómo trabaja la gente y por mucho que trabaje la gente allí sigue igual y ella se pregunta hasta cuándo va a estar esto así? Ella se detiene un momento, observa el cielo, observa a la gente detenidamente y piensa que al ir a estudiar ella y cuando termine esa carrera ella podrá hacer algo por su pueblo y ella piensa que sí lo va a lograr.

-Análisis de contenido:

Logro positivo (Log+) y Relación Nutritiva de Cuidado positiva (Nut+):

En la primera parte de la historia el contenido revela el tema de la privación, muestra un pueblo carenciado en el plano material y emocional (comida y sustento) por la falta de apoyo de un otro que se supone proveedor de cuidado. Además del sentimiento de privación se le suma la vivencia de un sentimiento de logro marcado por el estancamiento y la desesperanza por alcanzar un mejor nivel de vida, aspecto que surge para ella como natural al pertenecer a un estatus social marginado que asocia al contexto rural (“por mucho que trabaje la gente allí sigue igual”). Sin embargo cabe notar que en la narrativa hace un cuestionamiento abierto y crítico a la injusticia: “hasta cuándo va a estar esto así?”; a partir de ese momento introduce la posibilidad de cambio y el contenido se torna positivo. Es interesante como nuevamente vincula la motivación al logro al aspecto afectivo y de comunión que tienen que ver con el cuidado del otro. La meta a largo plazo, en este caso estudiar, se la plantea y la logra satisfactoriamente en tanto sirva como un instrumento para ayudar a los demás. La historia da un giro con un sentido positivo que podría significar la diferencia entre ser víctima de una situación y ser sobreviviente. La naturaleza de esta relación (agencia y comunión) planteada en esta historia puede formar parte de la idiosincrasia del género femenino en el contexto de la cultura latinoamericana a la que pertenece la narradora. Este tipo de relación es particularmente significativo a la hora del tratamiento psicoterapéutico y puede brindar luces a ciertos insights importantes para la elaboración.

Esto constituye un elemento significativo y una fortaleza que deberá ser considerada en el tratamiento con la narradora.

Lámina 4:

Esta es una persona, una chica que trata de contentar a su pareja por algo de lo que ella se siente culpable, y para sentirse bien con él, le suplica y le ruega que no la deje, que no la deje con esa angustia, que por favor la escuche. Si ella lograra hacer lo que le ha dicho a él, ella se quedaría tranquila de que él la ha escuchado, pero el tipo es un hombre muy soberbio que realmente no le importa si ella se siente bien o si se siente mal, lo único que le importa es él y no lo que le rodea. El conversa con ella y le dice que se va, sin importarle el dolor de ella. Ella se queda llorando

porque realmente ella lo ama y lo quiere de verdad y ella lo deja ir pero lo va a buscar. No en ese momento, pero después lo va a ir a buscar.

-Análisis de contenido:

Responsabilidad negativa (Resp-):

La historia parte de una situación no explícita de la cual la chica se siente culpable por algo no alcanzado relativo a la pareja, y que se supone, ella es la responsable, o al menos así lo siente. Esta culpa parece surgir de una vivencia personal de expectativas internalizadas no cumplidas, posiblemente de algo de lo que ella como mujer percibe debió hacer y no hizo. En la historia llama la atención no sólo el monto de culpa que proyecta en la chica si no la ansiedad que esto le produce en tanto lo vincula inmediatamente al abandono de la pareja. El tema principal de la narrativa gira en torno a la necesidad desmedida de “tratar de contentar a su pareja”, de recobrar su atención, “lograr hacer lo que le ha dicho a él”. Aparece recurrentemente la acción de súplica, de ruego, de búsqueda desesperada pese a la respuesta del otro. Invierte un esfuerzo monumental “para sentirse bien con él”, para reparar el daño de lo que ella se siente responsable.

Afiliación negativa (Afl-):

El conflicto y la tensión en la historia está marcado por la necesidad de la chica para ser escuchada, y la indisposición del hombre para hacerlo. Caracteriza a la chica como culposa, angustiada, desesperada por satisfacer al otro y luego de la separación la retrata dolida, triste y abandonada. Al hombre por su parte lo describe con una actitud soberbia, centrado en él mismo sin importarle ella y su dolor. La resolución del conflicto es negativa ya que culmina con la separación de ambos y la pérdida del amor. Explicita abiertamente el amor de ella hacia él, prevaleciendo este sentimiento a pesar de la percepción que tiene sobre la actitud del hombre; seguidamente, llama la atención cómo luego de reconocer el rechazo por parte él, y la separación, culmina la historia dejando abierta la búsqueda futura y la insistencia de ella por el reencuentro.

Lámina 7NM:

Erase una vez una niña tan rica que tenía todo, vivía bien, vestía bien, ella creía que no le faltaba nada, tenía quien la cuidara, quien le leyera cuentos e historias, quien jugara con ella. Demostraba mucha felicidad hasta que un día se dio cuenta que en realidad no tenía nada porque casi nunca veía a sus padres y no tenía amigas con quien jugar. Cuando su cuidadora.....a ver, cómo le podré poner.....su nanny, cuando la cuidaba y le leía sus cuentos, su mente se le iba a otro sitio, hacia un deportivo, hacia un lugar donde hubieran muchos niños y niñas para poder jugar. Se imaginaba que ella estaba ahí con mucha gente, con niños de su edad, pero ella sabía que sólo era

una imaginación y eso la ponía muy triste porque quizá ella no podrá tener esa vida que tienen muchos niños, una vida normal. Ella quisiera ser pobre y tener felicidad, alegría y muuuuuchos, muchos, muchos amiguitos de su edad.

-Análisis de contenido:

Relación nutritiva de cuidado negativa (Nut-):

Inicia la historia con un contenido que denota una supuesta relación de cuidado, apoyo y protección, tanto en lo material como en lo afectivo. Esto lo infiere a partir de la apariencia de la niña, que por pertenecer a un estatus social alto (“Una niña tan rica”), lo vincula a “tenerlo todo”. La historia da un giro drástico en el tono emocional de la niña, pasa de la felicidad y la experiencia de plenitud de tenerlo todo al sentimiento de abandono y soledad en un contexto deprivado en el que no tiene nada. La relación afectiva que establece con la cuidadora es frágil y vulnerable, ya que en lugar de constituir un vínculo positivo de cuidado, recuerda la ausencia afectiva y la deprivación del amor de los padres. Por lo tanto no actúa eficazmente como figura sustituta. Sus emociones aparecen con tal intensidad que se refugia en su mundo de fantasías en el que intenta por momentos, distraerse y acompañarse con la presencia de otros niños. La nany en su intención de cuidarla y entretenerla leyéndole cuentos más bien queda significada como la ausencia de los padres.

Afiliación negativa (Afl-):

Enfatiza la ausencia de los amigos con quien jugar, es decir, su mundo de relaciones con pares basadas en un vínculo de tipo horizontal es muy limitado. Pareciera que la carencia de relaciones con amigos que le brinden compañía y entretenimiento está estrechamente ligado al aislamiento que deviene del hecho de pertenecer a un estatus social alto, aunado a la ausencia de los padres. Sugiere una especie de estado de cautiverio en el que sus relaciones con el medio externo están totalmente restringidas o inclusive, anuladas. La niña está encerrada con una nany que la cuida y le lee cuentos, vive bien y viste bien, sin embargo esto, a expensas de unos padres y “amiguitos con quien jugar”. El contenido revela tristeza, soledad y aislamiento. Recurre a la fantasía y a la lógica forzada en la que establece una relación causal arbitraria entre ser pobre, ser normal, tener amigos y por ende ser feliz.

Lámina 10:

Qué es esto? Esto es un bebé? O este es un señor y esto es una niña? No se qué es. Qué es? (Lo que usted vea) Bueno, no se qué es. Este es un señor o una señora que se despide de su hijo o hija con mucho dolor y mucha tristeza porque quizá no se volverán a ver. Ella o él también sienten lo mismo que el señor o su madre y la abraza tan fuerte y le dice que esa enfermedad que ella tiene

no podrá más que su fuerza para salir adelante y que él o ella le pedirá mucho a Dios para que ellos vuelvan a encontrarse y ser felices como antes.

-Análisis de contenido:

Afiliación negativa (Afl -):

La historia que relata gira principalmente en torno a los temas de la separación y de la enfermedad. La separación de dos personas que no logra identificar claramente en género y edad, aun cuando pareciera ubicarlos en un tipo de relación paterno-filial. Queda incierto el reencuentro de los personajes, dejando al poder externo de Dios el tipo de desenlace que en la historia se de. Cabe destacar que por ser la última lámina administrada, la situación por lo general elicitaba un contenido que alude a la separación y al cierre, el cual la narradora trata recurriendo a fuerzas externas que gobiernan su destino. Es capaz de empatizar con el sufrimiento del otro e inclusive tolerar por momentos el contacto físico (abrazo), pero le resulta tan amenazante que prefiere separarse de ello.

CASO 2: RENATTA

Edad: 43 años.

País de origen: Venezuela.

Tiempo en la relación (de abuso): 10 años.

Cuándo se separó? 11 de julio del 2002.

Ha asistido a terapia? Individual: No. Grupal: Sí, actualmente. Grupo de apoyo.

Estado civil: Divorciada. Hijos: Sí, una niña de 2 años.

Estatus en Canadá: Visa temporal de visitante.

Estudios y ocupación previa: Bachillerato incompleto; Secretaría-INCE incompleto; restauradora de antigüedades.

Ocupación actual: Estudia inglés; voluntariado en casa de transición para mujeres .

Motivo de consulta y/o participación en el estudio:

R asiste voluntariamente a participar en las entrevistas y en la administración del TAT de la presente investigación. Llega a través de un afiche informativo de la investigación publicado en la “Asociación de Apoyo para Mujeres Maltratadas de Vancouver” donde ella atiende semanalmente un grupo de apoyo. Refiere su interés por participar en cualquier actividad en la que pueda prestar su apoyo a mujeres en su situación. Vb:”Si este trabajo busca investigar y dar a conocer sobre el abuso de tantas mujeres que como yo estamos de manos atadas, no dudo en participar...siempre y cuando sea confidencial”.

Situación actual:

-Marco legal:

R reside en Canadá bajo el estatus temporal de visitante desde hace dos años cuando se mudó a este país por razones laborales de su esposo. Este posee doble ciudadanía canadiense-venezolana por ser hijo de un ex-embajador venezolano en Canadá. A partir de su mudanza se agudizan sus problemas en la relación y su pareja le niega el reclamo de su residencia como canadiense, no así a la hija de seis meses, a quien solicita la ciudadanía al llegar a Canadá. Actualmente R está divorciada y desea regresar a su país de origen (Venezuela) con su hija de dos años, sin embargo el ex-esposo le introdujo la prohibición de salida del país donde él tiene ventajas sobre la custodia de la niña por ser canadiense. R está actualmente en espera de su permiso de trabajo y de la audiencia para la apelación de protección por Casos Humanitarios, situación en la que lleva un año. R ha recibido ayuda de múltiples trabajadores sociales así como asesoría legal. Ambas entidades le confirman que aun cuando la mujer tiene beneficios y protección legal en Canadá, su situación particular por ser tan infrecuente queda desprotegida y en desventaja frente al ex-esposo. Le plantean como alternativas posibles: la apelación a Casos Humanitarios o la huída clandestina a su país de origen. Su mayor temor es el poder real de su ex-esposo sobretudo en Venezuela, pues se trata de una familia adinerada, con cierto poder y participación política. Teme ser perseguida por él y ha recibido amenazas constantes de secuestro de la hija y ser agredida físicamente. Actualmente ambos padres comparten la custodia de la niña y él está bajo supervisión policial por incumplimiento repetido de horarios en la entrega de su hija a la madre. Ella le introdujo nueva acusación por tráfico, y consumo de drogas delante de la hija.

-Marco psicológico:

R acude como voluntaria para la participación en la presente investigación más no solicita apoyo psicológico en la institución por lejanía de su casa y por estar enfocada en los trámites legales y búsqueda de trabajo, además de cuidar a su hija cuatro días a la semana. Atiende un grupo de apoyo para mujeres maltratadas desde hace un año.

R reporta síntomas depresivos como alteraciones del sueño, pérdida del apetito, escasa energía, estado de ánimo deprimido, aislamiento social y dificultad para concentrarse. Niega ideas suicidas. Además refiere tener algunos síntomas intrusivos de estrés postraumático como pesadillas con el ex-esposo maltratándola y secuestrando a la hija, ideas de persecución, hipervigilancia y extrema ansiedad e irritabilidad.

Historia personal de abuso:

-Familia de origen:

R nació en Caracas en el año 1961, proveniente de una familia de nivel socio-económico medio bajo conformada por padres divorciados y dos hermanos, una hermana mayor y un

hermano menor. La madre trabajaba en una fábrica de zapatos y el padre como mecánico. Habla escasamente de su familia de origen y comenta que desde hace dos años ha reestablecido la relación con ellos en especial con su hermana mayor, después de 10 años de incomunicación, fecha en la que se casó con su ex-esposo. R dice recordar una infancia bonita pero en ocasiones muy solitaria. Describe que ella era “la rara” de la familia pues siempre quería hacer cosas distintas a los demás y le gustaba su independencia. R comenzó a estudiar bachillerato más no lo culminó, luego hizo un curso de secretaría en el INCE y otro de restauración de antigüedades. R creció en una familia de creencia y práctica católica pero luego entró en un grupo de harekrishna donde conoció a su ex-esposo.

-Familia nuclear:

R se casa hace 10 años en Venezuela, país donde conoce al ex-esposo en un grupo de harekrishna. “El era de los líderes del grupo y ahí nos conocimos, teníamos creencias parecidas y nos unía una espiritualidad especial....bueno eso creía yo” refiere R. Cuando decidió entrar en esta religión comenzó a apartarse de su familia pues no estaban de acuerdo ni con “la secta” como la llamaban, ni con su relación con su ex-esposo. Señala que él es una persona muy distinta a ella, proveniente de una familia de un estrato socio-económico muy alto y con poder político, acudió a universidades extranjeras, habla muchos idiomas y, “todo esto tenía y se fijó en mí, pensaba yo, además me ofreció viajar y vivir en muchas partes del mundo...bueno y así lo hicimos”. Al comienzo los unía la religión y su vida de pareja giraba en torno al grupo al que pertenecían, viajaban con ellos y por ser predicadores éste constituía el trabajo para ambos. Luego de algunas disputas internas deciden salirse del grupo y en contra de su decisión se mudan a Italia donde su pareja quería estudiar arte. Una vez estando allá refiere que comenzó el control y el abuso, sobretodo de tipo emocional pues la desvalorizaba y la amenazaba constantemente con abandonarla. Vb: “Nunca me dejó trabajar, ni estudiar y me regulaba el dinero, que además era de él....yo dependía completamente de él en un país donde no conocía a nadie ni hablaba el idioma”. M luego de recuperarse de varios episodios depresivos decide salir a trabajar y conocer gente, entre ellos a una señora que adopta como mentora. Vb:”Ella fue la primera que me hizo ver que L estaba abusando de mí y así empecé a poner mis condiciones también”. Se separaron en dos oportunidades sin embargo se reconciliaban y regresaban a vivir juntos. En la última ocasión R queda embarazada y deciden tener a su hija. Para este momento su pareja tomaba con frecuencia y era adicto a la cocaína y así comenzaron los problemas con los dueños del apartamento que alquilaban. Relata R que entraron en bancarrota y tenían múltiples deudas con amigos y familiares de su pareja. L trabajaba como restaurador de pinturas y vendiendo obras propias. Vb:”llevábamos una vida de bohemios, nos mudábamos con frecuencia de Milán a Florencia y

luego a Roma, pero se nos acabó el dinero, nació E y teníamos más gastos”. El culpaba a R de todos sus problemas y poco a poco el maltrato físico y emocional comenzó a ser más intenso y frecuente, inclusive durante el embarazo. A los seis meses de nacida la hija, L decide arbitrariamente mudarse a Canadá y sin consultar con R compró boletos de avión y vendió las pocas pertenencias que les quedaban. Se mudan a este país y viven en casa de unos amigos de L por un período corto de tiempo. A partir de este momento L inicia una relación paralela con otra persona y abandona parcialmente a R con la hija, tramita la ciudadanía de la niña, sin embargo se niega a solicitar la residencia de R. Vb: “No nos daba dinero y se desaparecía por varios días seguidos....cuando llegaba estaba borracho, drogado y me pegaba....se ponía como loco, yo le tengo mucho miedo”. R se encontraba aislada sin conocer el idioma ni gente que la apoyara ni un estatus legal que le permitiera trabajar; finalmente a través de una vecina que estaba al tanto de la situación fue referida a una casa de transición para el refugio de mujeres maltratadas. Acudió con la hija escapada del esposo y vivió allí por un período de tres meses mientras se tramitaba la separación y la custodia de la hija. Actualmente están divorciados, viven separados y comparten la custodia de la niña quien pasa cuatro días a la semana con la madre y tres días a la semana con el padre y su pareja. La relación de abuso se perpetúa en lo que se refiere a las reglas y horas de entrega de la hija, las cuales el padre pareciera no cumplir. Vb: “Me la trae mucho más tarde de lo acordado y, además se droga y toma cuando está con ella”. L está obligado por la ley a aportar económicamente a su ex-esposa e hija y permanece en período de prueba de la custodia por irrumpir con las reglas del horario y por amenazas constantes de secuestro. R continúa esperando la cita para su audiencia y su permiso laboral sin embargo lo que desea es regresar a su país de origen con su hija, pero la ley canadiense se lo prohíbe sin la previa autorización del padre quien se niega a hacerlo.

Análisis de instrumentos:

-ENTREVISTA ESTRUCTURADA (SIDES):

R presenta alteraciones en la regulación de los afectos e impulsos, en los procesos de atención y memoria, en la autopercepción y en la relación con los demás. Así mismo manifiesta quejas de orden somática y alteración en su sistema de significados, por lo tanto se infiere la presencia de estrés postraumático complejo.

-Alteración en la regulación de los afectos e impulsos:

Regulación de los afectos:

R se describe muy susceptible a lo que sucede a su alrededor, generándole rabia, tristeza y temor. Cuenta con recursos personales para autocalmarse, como la lectura y la escritura, que ahora no está utilizando.

Vb: "Cualquier cosa me hace molestar o llorar. Y con mi hija me descargo, cosa que creo es injusta y me hace sentir culpable. Me sobresalto de nada".

Vb: "Paso mañanas, tardes, noches, días, meses pensando en lo que me afectó. No lo puedo olvidar".

Vb: "Me cuesta tranquilizarme". "Antes solía escribir pero tengo mucho tiempo que no lo hago. A veces me voy a la cama pero ni siquiera puedo dormir".

Modulación de la rabia:

R se siente rabiosa casi todo el día y expresa con preocupación el explotar con su hija. Tiene fantasías de hacerle daño a su ex-esposo y su pareja.

Vb: "Casi siempre estoy rabiosa".

Vb: "A veces me imagino agarrar a mi ex-esposo, sentarlo en una silla, amordazarlo sin dejarlo hablar y que me escuche...y (hace expresión de retorcer el cuello)...nose, pegarle, hacerle algo. A su mujer me provoca hacerle lo mismo".

Vb: "Primero me la trago y luego exploto. A veces pateo yo sola en el piso, a veces le grito a mi hija sin control y luego me siento muy mal. Ella no tiene la culpa".

Vb: "Me pongo de malhumor y se me nota. Yo a veces me río, cuento chistes, etc pero si estoy triste o rabiosa se me nota, no trato de disimularlo".

Autodestrucción:

Por un instante R tiene un episodio disociativo y pierde el hilo de la conversación, luego comenta olvidarse de lo que estaba pensando y hablando. Refiere que pasa de ser descuidada y poco precavida a estar hipervigilante por las amenazas de su ex-esposo. Niega hacerse daño intencionalmente.

Vb: "Sí me han ocurrido accidentes...(se disocia) a ver, se que me pasó algo recientemente en la casa, en la cocina pero no recuerdo qué fue...qué raro, se me borró de la mente, no me acuerdo".

Vb: "A veces no tomo suficientes precauciones, me subo muy alto en una silla o estoy como despistada y cruzo la calle sin ver. A veces más bien todo lo contrario pero es por un peligro real. Tomo demasiadas precauciones porque él me ha amenazado con agredirme y quitarme a la niña. Ando viendo a cada rato por la calle, o revisando que todos los seguros de la casa estén cerrados y tengo una alarma para llamar la atención de los vecinos o de la policía o de las demás personas".

Vb: "No, no he tratado de hacerme daño intencionalmente".

Preocupación suicida:

Niega gestos e intentos suicida.

Vb: "Por mi hija no haría eso. A veces sí me provoca quedarme en la cama todo el día y no despertar por unos días, sobretodo cuando mi hija no está conmigo.

Dificultad para modular la preocupación por la involucración sexual:

Rechaza enfáticamente cualquier sugerencia de involucración sexual. No es siquiera capaz de mencionar la palabra sexo. Igualmente expresa su rechazo a ser tocada.

Vb: "No quiero ni pensar en eso".

Vb: "Sí, me molesta que me toque cualquiera, especialmente por los hombres, guacala!! (pone cara de repugnancia)".

Vb: "No quiero saber nada de eso (sexo), ni lo pienso. No tengo ninguna relación actual ni pienso tenerla".

Vb: "No tengo sexo ni quiero".

Toma excesiva de riesgos:

Niega.

Vb: "No".

-Alteración en la atención y en la conciencia:**Amnesia:**

Recuerdos fragmentados de su pasado. En la entrevista se evidencia falla de memoria a corto plazo por trastornos disociativos y memoria intrusiva.

Vb: "Hay algunos huecos en mi pasado".

Episodios disociativos transitorios y despersonalización:

Se evidencian fenómenos disociativos en varios momentos de la entrevista y sus intentos por volver al presente. Pierde el hilo de la conversación con facilidad. Se evidencian sensación de extrañeza. Mueve y fija los pies en el piso como intento de volver al presente y a la sesión.

Vb: "Se me olvidan muchas cosas, por ejemplo la cita el otro día contigo, yo te llamé, puse la hora y fecha y se me olvidó por completo. A veces tengo unos olvidos increíbles, llego a un lugar y se me olvida completamente para que estoy en ese sitio y para qué fui. A veces no recuerdo lo que hice en el día".

Vb: "La cabeza se me va para otra parte y, de repente me digo a mi misma R, estás aquí? (mueve los pies pisando fuerte contra el piso)".

Vb: "me pasa... como que digo esta no soy yo, esto no me está pasando".

Vb: "No siento como dos personas, lo que siento es dos partes dentro de mí que están en conflicto, una que me dice haz esto y la otra que me dice no, no lo hagas... nose son como dos conciencias, dos vocecitas que entran en conflicto".

-Alteración en la auto-percepción:**Inefectividad:**

Pérdida de control de su vida.

Vb: “ahora me siento así, sin control de mi vida”.

Daño permanente:

Percepción de daño irreparable.

Vb:”nose si podré reparar los daños que me ha provocado todo esto”.

Culpa y responsabilidad:

Altos montos de culpa por lo que hace y sucede a los demás.

Vb:”por todo me siento culpable, por lo que hago yo, por lo que hacen los demás, por todo”.

Verguenza:

Aislamiento por verguenza.

Vb:”No me gusta ver a nadie, me encierro, lo único que me importa es mi hija y eso no es bueno ni para ella ni para mi”.

Nadie puede comprenderte:

Incapacidad por ser comprendida por el entorno.

Vb:”Nadie puede entender mi situación, eso me pasa cuando estoy con mis amigos, con los pocos que tengo, o con los de la iglesia o a los grupos que asisto del YWCA”.

Minimizar:

Vb:”Si”.

-Alteración en relación con otros:

Inhabilidad para confiar:

Pérdida de la confianza en todos sus ámbitos de relaciones y tendencia a retraerse y evitar vínculos excepto con su hija.

Vb:”No confío prácticamente en nadie, después de todo lo que me ha pasado. Me da miedo confiar, me cierro”.

Vb:”prefiero estar sola. Cuando estoy con mi hija bien, estoy con ella, de resto trato de estar sola. A veces salgo con una amiga pero inclusive con ella de repente me siento temerosa”.

Revictimización:

Todavía se siente atrapada por la relación con su ex-esposo y manifiesta nunca haber salido del rol de víctima.

Vb:”Es que siento que todavía no he salido de la otra relación por completo...todavía soy víctima”.

Victimización de otros:

La niega aunque señala en varias oportunidades estar depositando en la hija sus sentimientos de rabia e impotencia.

Vb:”No”.

-Somatización:

Presenta síntomas somáticos en todos los sistemas corporales.

Sistema digestivo:

Vb: "Siento que no me provoca nada de comer, no me pasa, no me da hambre".

Dolor crónico:

Vb: "Me duelen los músculos de la espalda, el cuello, estoy como tiesa.....los codos y hombros....los talones, llega la tarde y me duele caminar, me siento como que me estoy poniendo vieja. Estoy usando unas plantillas especiales y puro zapato. No puedo usar sandalias".

Síntomas Cardiopulmonares:

Vb: "Cuando me enojo o me altero siento que no puedo respirar bien, se me acelera el corazón muy fácilmente".

Vb: "Me ha dado vértigo en tres oportunidades".

Síntomas conversivos:

Vb: "A veces me duele tragar, siento la garganta como apretada".

Vb: "Veo como doble y no muy claro".

Vb: "Por el dolor de los talones no puedo caminar".

Vb: "Me da tembladera en todo el cuerpo".

Síntomas sexuales:

Vb: "Me duele el vientre mucho más que antes, nose si será la edad".

-Alteración en el sistema de significados:

Tanto su visión de futuro como su sistema de creencias y significados están tomados por la experiencia traumática. Además hay que considerar que la situación legal de R en Canadá continua siendo incierta.

Visión corta y empobrecida del futuro:

Vb: "Totalmente pesimista".

Vb: "Ultimamente me he acercado a mi familia.

Vb: "Ni siquiera puedo trabajar".

Pérdida de las creencias previas:

Vb: "Sí, se me hace difícil, pero mi hija es la razón de mi vida".

Vb: "He pertenecido a diferentes grupos religiosos, católicos, harekrishna, buhdista y cristianos, pero hoy día no creo en nada, estoy en cero. A veces voy a una iglesia cristiana donde tengo conocidos pero no siento nada".

-TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA (Ver Tabla 2):

Lámina 1:

Es posible que a este niño se le esté imponiendo que aprenda un instrumento de música sin él tener el deseo de hacerlo, y siendo el violín un instrumento tan difícil. No se pero pareciera que él lo que quiere es leer. Por la posición que tiene, y como mira el instrumento él quiere leer y no quiere tocar. (?) Si lo obligan terminará frustrado, sería lo más sano que pudiera leer, aunque si lo incentivan a lo mejor sí llega a tocar el instrumento. Eso es lo que todo padre quiere para sus hijos, así como yo quisiera que mi niña sea bailarina o tocara el piano, pero nadie se pregunta de verdad qué quiere el niño?...mmmmm....pero va a terminar leyendo.....imaginación y fantasía,...eso es y no la música.

-Análisis de contenido:

Poder/Control negativo (Pdr-):

Se aprecia una relación de control parental por parte de la autoridad a expensas del deseo y la capacidad proyectada en el niño (“se le esté imponiendo que aprenda un instrumento de música sin él tener el deseo”).

Competencia negativa (Comp-):

Percibe su capacidad para el aprendizaje del instrumento confrontada por la dificultad que esta tarea le supone (“y siendo el violín un instrumento tan difícil” “lo que él quiere es leer”). El carácter amenazante del violín se exagera, no sólo por el grado de dificultad propio del instrumento, sino por ser impuesto desde afuera, sumándose entonces dos fuerzas generadoras de frustración: una interna, relacionada a la percepción de incompetencia y, otra externa, que tiene que ver con las expectativas de la autoridad. Seguidamente se aprecia cómo desvía su preferencia hacia la lectura, que vincula con la imaginación y la fantasía. Cabe preguntarse si escoge la lectura por interés genuino o por percibirla como una tarea menos retadora que el violín, que además le permite insertarse en el mundo individual de la fantasía e imaginación donde no hay audiencia expectante que lo rete.

Poder/Control positivo (Pdr+): “Va a terminar leyendo”. Su resistencia a la autoridad es positiva ya que es capaz de reaccionar al control impositivo y atender sus propios deseos de leer, lo que denota su búsqueda de autonomía. Sin embargo, como ya se mencionó, no queda claro si su escogencia por la lectura responde a una motivación interna o es una evasión a la frustración que anticipa en el aprendizaje de un instrumento “tan difícil” como el violín.

Lámina 2:

Veo aquí un campo, una zona rural y esta chica pareciera que va a la escuela a estudiar, me imagino que debe ser difícil en un lugar así ir a estudiar y más para una mujer. Esta otra me parece que está en cinta y en espera. El hombre está trabajando y ya. La chica, está como en espera de algo y quiere alejarse del campo, tiene otra visión, un futuro de lo que puede ser ella y va a llegar hasta donde se lo proponga. Esta otra se va a quedar allí, como el árbol, estática al igual que el hombre, a trabajar sus tierras y se van a quedar allí. No quiero decir que sea malo, no es que el tiempo se quede como paralizado pero sí, se quedan allí. Esta otra tiene futuro.....ah! bueno, y a lo mejor ese bebé que va a tener esta otra sí va a tener otro futuro que no sea el campo.....dos mujeres....mmmmm.....aunque yo con mucho gusto me quedaría en el campo.

-Análisis de contenido:

Logro positivo (Log+): “Va a la escuela a estudiar, me imagino que debe ser difícil en un lugar así ir a estudiar y más para una mujer”. “Va a llegar hasta donde se lo proponga”. Se observa el planteamiento del estudio como una tarea presente, lo que conecta con una meta a largo plazo que pareciera va a lograr a pesar de las dificultades y obstáculos que vincula al contexto rural y al hecho de ser mujer. Pese a la indefinición de la meta que se propone, es notoria que se trata de un anhelo autoimpuesto y no forzado desde afuera. En esto se evidencia un proceso de diferenciación del resto de los personajes de la lámina, así como de su pasado. Abre la posibilidad de un futuro diferente para ella (“tiene otra visión, un futuro de lo que puede ser ella”).

Logro negativo (Log-): “Esta otra se va a quedar allí, como el árbol, estática al igual que el hombre”. En contraparte, describe la vida rural, y la de los otros dos personajes, carentes de ambiciones sin visión de futuro. Vincula a ello el trabajo fuerte del campo llevado a cabo por la figura masculina, y la maternidad. Lo plantea en un principio como algo de lo que quisiera diferenciarse y se disculpa por ello (“no quiero decir que sea malo....pero sí, se quedan allí”), algo que puede interferir con sus metas a largo plazo.

Logro irresuelto (Log u): “dos mujeres....mmmmm.....aunque yo con mucho gusto me quedaría en el campo”. Luego de plantearse una meta y discriminar lo que quisiera de lo que no, el desenlace termina siendo incierto e impreciso con la acotación de un comentario tangencial que anula de algún modo lo anterior. Se evidencia su dificultad para asumir el logro y el temor que le genera la posibilidad de alcanzar algo por sí misma que la distingue de los demás, o fracasar en su intento.

Lámina 4:

Mmmmmmm.....(suspiro)....(tarda en comenzar).....Aquí podrían ser las actitudes de ellos, es como que ella está tratando de disculparse, de convencerlo y él está ofendido y ella le dice

noooooo, disculpa, disculpa. Detrás hay otra mujer que no se que tiene que ver con esto porque él es el ofendido y no se quiere dejar convencer y se niega. Y por su actitud, ella no lo va a convencer, puede que la deje allí y él se desaparece, ella queda allí. El bien rudo dice: No, no, no!. Bueno, no quiero decir rudo pero en el sentido de cómo dice: No, no y no! Esto me hace pensar en cómo siempre las mujeres, hermanas, mamás, primas, tenemos que aceptar lo que el hombre dice y si no, así como sumisas tratamos de convencerlos, de disculparnos, les suplicamos, así como si nada...sí es eso.

-Análisis de contenido:

Responsabilidad negativa (Resp-):

Está definido por el sentimiento de culpa que proyecta en el personaje femenino, y aparece en el marco de la relación con la figura masculina. Aun cuando no especifica la situación que detona el conflicto queda claro que alude a la desviación de los estándares morales que tiene de bueno y malo y se plantea deben ser cumplidos por la mujer. Pareciera haber una violación a la responsabilidad que toma lugar en la relación y la hace sentirse culpable. Se extraña ante la presencia de un tercer personaje de género femenino pero no es capaz de incorporarla a la historia sin alterar la escena en la que prevalece la culpa y la traición a lo normativo por parte de ella y no de él. Pareciera que la presencia de la otra más bien le hace pensar en un traición por parte de él pero rápidamente lo niega y recurre a la exclusión de este personaje de la historia que nada tiene que ver con el conflicto de los protagonistas.

Afiliación negativa (Afl-):

El contenido predominante es el de conflicto en la relación de pareja donde hay un intento de reparación por parte de ella pero el desenlace es de rechazo y separación. El sentimiento que predomina en la figura femenina es de culpa, mientras que el de la figura masculina es de traición y rechazo; cuando lo describe como rudo, pierde la distancia con la lámina y rápidamente niega y minimiza la connotación de rudeza; nuevamente en su intento de reparar la culpa le asigna el lugar de víctima al hombre y de victimario a la mujer.

Poder/Control negativo (Pdr-):

Al final de la lámina hace una asociación tangencial donde introduce un comentario personalizado acerca los estilos de respuesta esperados para el género femenino frente al conflicto con la pareja. Alude primeramente al deber de las mujeres de aceptación incondicional de la postura del hombre (“tenemos que aceptar lo que el hombre dice”). En el caso de suceder lo contrario, es decir, la ocurrencia de conflicto o diferenciación por parte de la mujer, surge la culpa y luego ésta recurre a la súplica por la conciliación y reparación. Finalmente señala la tendencia a la negación y normalización de esta dinámica (“asi como si nada”). Esto denota un nivel de

insight en la narradora a partir de las emociones que emergen en la historia, sugiriendo también la utilidad terapéutica del instrumento utilizado.

Lámina 7MN:

Qué lindo! Aquí pareciera una madre enseñando a la niña, dándole algún consejo y la niña no está muy convencida pero lo acepta, así como cuando las mamás dicen: no, no, no vayas allí que no te conviene. Es una madre o una maestra? No, no, esto parece una mamá, y por el vestuario parece que esto es en el tiempo en el que las niñas aceptan los consejos de las madres. Veo a la niña relajada y no en tensión, es una escena tranquila.

-Análisis de contenido:

Relación nutritiva de cuidado positiva (Nut+):

La escena se desenvuelve en el marco de una relación afectiva de tipo vertical y complementaria característica del vínculo parental. El tipo de interacción es eminentemente positiva pues prevalece el sentimiento de amor parental que se da en la acción de educar y cuidar. La madre le brinda un consejo a la hija con el fin de protegerla.

Poder/Control negativo(Pdr-):

Es interesante notar cómo la respuesta de la hija la fija a un contexto temporal de una época pasada “en la que las niñas aceptan los consejos de las madres”. Además hace tal inferencia a partir del estilo de vestuario que utilizan los personajes. Parece haber un mensaje implícito “como si” en el presente la realidad es distinta. Nuevamente el contenido que emerge en la lámina está de algún modo ligado a la postura de la narradora frente a las expectativas de mujer en sus roles respectivos de niña y madre. La niña se sume a los deseos de la madre aunque no está convencida de ello.

Lámina 10:

Dos personas, parecieran mayores, una pareja con un gesto digamos de ternura? Eso de apoyarse ellos en sus hombros el uno con el otro. Pero no se, no veo una escena completamente dulce porque los rasgos son muy fuertes. Sí, más bien es una escena fuerte porque los personajes no son tiernos, son fuertes, como que falta algo, hay tensión. No hay algo claro, no se, no está muy clara esta situación. No se, es complicado, porque es un gesto de cariño pero los personajes no me transmiten eso....ajá, eso es, son como actores fingiendo un abrazo, fingen, esto al final será una obra de teatro.

-Análisis de contenido:

Afiliación irresuelta (Aflu):

Es particularmente llamativo que en esta lámina donde se presenta una relación afectiva horizontal de cercanía física, la narradora proyecta una escena cargada de tensión, dureza y duda.

La situación de proximidad en la pareja, la cual es capaz de identificar en un principio, le resulta tan aversiva que la aleja de la realidad convirtiéndola en ficción y en un tipo de afiliación que le genera duda y ansiedad; no la puede definir. Se le dificulta verbalizar la emoción que subyace a las expresiones de los personajes, ya bien sea por su incapacidad para percibirla (“falta algo...”, “no me transmiten..”) o por su desconfianza frente a la expresión de ternura y compenetración afectiva.

CASO 3: VALENTINA

Edad: 45 años.

País de origen: México.

Tiempo en la relación (de abuso): 20 años.

Cuándo se separó? Hace 3 años.

Ha asistido a terapia? Individual: Sí, actualmente. Grupal: No.

Estado civil: Divorciada. Hijos: Sí, 4 hijas; 1 nieto.

Estatus en Canadá: Período de espera para la audiencia.

Estudios previos: Médico pediatra.

Ocupación actual: Estudia inglés; cuida al nieto; está tramitando su aplicación para estudiar enfermería.

Motivo de consulta y/o participación en el estudio:

V se presenta solicitando ayuda psicológica recomendada por la hija quien asiste a la institución a terapia individual desde hace tres meses antes que la madre. Vb:”No puedo dormir y tengo pesadillas con ese hombre...parezco una chavalita, no puede ser que después de tres años que lo dejé esté otra vez con esto....pero en realidad lo que más me preocupa es mi hija P que está muy nerviosa....está pasando por lo mismo que yo pasé”.

Luego de cinco sesiones de terapia V decide participar voluntariamente en la investigación manifestando su deseo por apoyar una actividad académica y expresando la relevancia que para ella esto ha tenido en su carrera médica. Vb:”Yo fui tutora de muchas tesis en pediatría y siempre me gusta participar en estas actividades....bueno para que se sepa más del tema”.

Situación actual:

-Marco legal:

V llega a Canadá en septiembre del 2003, junto con sus cuatro hijas; la mayor de ellas embarazada de siete meses. Actualmente está en espera de la respuesta de la audiencia sobre su solicitud de refugio por protección a la mujer maltratada para ella y su hija mayor, y por extensión a los demás miembros de la familia. Decide mudarse a Canadá por búsqueda de la

protección de su hija mayor, quien huye de su pareja por amenazas de secuestro y por el abuso sexual, físico y psicológico durante tres años, el cual se agudizó durante el embarazo. P, la hija mayor, luego de negarle a su madre el maltrato del esposo, busca refugio en ella a partir del momento que comienzan los golpes durante el embarazo. Comenta V: "Yo ya sabía que él abusaba de ella porque yo pasé por eso con su padre, pero ella me lo negaba y yo no podía hacer nada... después se apareció aquí en la casa pidiéndome ayuda". Durante la estadía con su madre la familia es amenazada en múltiples ocasiones y la casa asaltada en tres oportunidades por amigos del ex-esposo de P. Finalmente V, quien tenía previo conocimiento de los refugios en Canadá, lo consulta con sus hijas y decide vender parte de sus pertenencias para mudarse a éste país. V está divorciada desde hace tres años luego de veinte años de casada con el padre de sus cuatro hijas.

-Marco psicológico:

V asiste a consulta en enero del 2004 expresando estar reviviendo los síntomas que padeció cuando el abuso de su ex-esposo. Desde que su hija llegó a su casa solicitando protección por maltrato de su pareja, V reporta experimentar alteraciones del sueño (insomnio) acompañado de pesadillas recurrentes, alteraciones de la alimentación (inapetencia), ansiedad de persecución, irritabilidad, hipervigilancia, ansiedad y migrañas intensas. Todo esto se ha exacerbado con las exigencias propias de la adaptación a un nuevo país y la espera de la fecha y de la respuesta de su audiencia V refiere: "Ya han pasado tres años y yo creí que había superado eso pero desde que mi hija está pasando lo mismo que yo, me comenzaron las pesadillas y los miedos de nuevo". Actualmente está esperando cita con el psiquiatra de la institución para evaluar su posible medicación. Asiste a clases de inglés con sus hijas y está en espera del permiso de trabajo. Además cuida a su nieto mientras la hija mayor trabaja.

V presenta síntomas de trastorno de estrés postraumático y características de personalidad histriónica.

-Historia personal de abuso:

-Familia de origen:

V nace en México en el año 1960, proviene de una familia de nivel socio-económico medio, siendo la segunda de seis hermanos. Es parca en el relato de su infancia y reconoce tener pocos recuerdos agradables. Vb: "Tuve una infancia de mucho maltrato pero no me gusta recordar eso". Ambos padres trabajaban en el sector comercial y le correspondía a ella cuidar a sus hermanos. Vb: "Yo siempre fui rebelde desde muy pequeña, era curiosa y preguntona... eso les molestaba a mis padres, además no me gustaba cuidar a mis hermanos y me iba por ahí yo sola a jugar en la calle". Recuerda pasar muchos ratos solitaria y percibirse distinta al resto de sus

hermanas. Vb:”Yo era contestona, era independiente y no hacía las cosas que se suponía debían hacer las niñas de mi edad”. Señala que la sociedad mexicana es “muy machista” y “tradicional” y ella nunca se sintió conforme con eso.

En contra de sus familiares decide completar sus estudios de bachiller y posteriormente estudiar medicina en Monterrey. Cuando la aceptan en la universidad a los diecinueve años decide mudarse sola a Monterrey, lo que significó la separación definitiva de su familia de origen pues éstos se opusieron por completo a su ida. Ninguna de sus hermanas culminó el bachiller ni acudió a la universidad ya que la formación y el trabajo en la calle le correspondía a los hombres. Por esa razón, señala, “me decían que yo me creía un macho y que yo era pretenciosa”. Actualmente V mantiene contacto esporádicamente con dos de sus hermanas y a través de ella sabe de sus padres quienes están divorciados. Refiere negando su tristeza y rabia que ella no necesita de nadie para estar bien, ni siquiera en los momentos más difíciles como cuando le diagnosticaron cáncer de mamas. Vb:”Yo lo único que necesito es de mis hijas y mi nieto....me separé de mi familia hace muchos años y ni en las peores estuvieron conmigo....y sin ellos salí adelante y lo volveré a hacer”.

-Familia nuclear:

V conoce a su ex-esposo en la facultad de medicina de la universidad de Monterrey, quien era médico del hospital para cuando ella estudiaba. Luego de varios años de novios deciden casarse. Refiere que a partir de su matrimonio él comenzó a controlarla y a restringirla en el ejercicio de su profesión. Vb:”El sabía que mi vocación era la medicina pero después que nos casamos se negaba a que trabajara en el hospital....me ofreció abrir un consultorio en la casa....yo no quería, además quise continuar con la especialización de pediatría”. Sin detenerse por la opinión de su pareja, V estudia pediatría, sin embargo, “él no cesaba de desvalorizarme e insultarme, a veces delante de colegas”. El ex-esposo desempeñaba un cargo alto en el ministerio de sanidad y refiere V que le hacía favores a los amigos para conseguirles puestos bien remunerados, sin embargo en relación a ella, se dedicó a ponerle trabas laborales. Vb:”Yo no se por qué lo aguanté tanto tiempo...todo fue por las niñas”. V tiene cuatro hijas del mismo matrimonio, entre veinte y diez años. Vivieron en varias ciudades y pueblos de México, donde era trasladado el padre por razones laborales. Expresa que tenían buena calidad de vida pues sus ingresos eran buenos y en el interior del país la vida menos costosa. Desde que nacieron las niñas comenta, que su pareja comenzó cada vez más a serle infiel y cuando estaba con ellas las maltrataba y amenazaba. Vb:”Llegó un momento que me prohibía ir al hospital y me botó la ropa que me ponía....me decía que me vestía como prostituta...me gritaba puta delante de las niñas, ya era insoportable la presión que tenía en el trabajo”. V decide abrir su consulta en la casa donde

atendía primordialmente mujeres embarazadas y luego a sus bebés. Vb:”Todo lo de él eran celos, no me dejaba ir al gimnasio y hacer ejercicio, nada, para todo era un problema”. Luego de veinte años de casados, de abuso sexual, físico y emocional, V decide divorciarse a lo que el esposo inicialmente se resiste, más luego asiente pues él tenía una familia paralela con quien se queda. Manifiesta que desde pequeñas sus hijas vieron el maltrato hacia ella y ellas misma a su vez fueron maltratadas por el padre. Aunque a él lo querían, con el tiempo se distanciaron por su ausencia.

Hace tres años la hija mayor se va a vivir con el novio y queda embarazada. Vb:”Ella iba a la casa y yo la veía triste....yo pasé por eso y sabía de esas mentiras y eso de ocultar el maltrato....le pregunté pero lo negó”. Cuando los golpes se incrementaron durante el embarazo P busca a su madre huyendo de su pareja y buscando su protección. Cuando las amenazas y agresiones a la familia se agudizan deciden mudarse a Canadá donde actualmente residen en la localidad de Vancouver. La madre y la hija asisten regularmente a terapia individual.

Análisis de instrumentos:

-ENTREVISTA ESTRUCTURADA (SIDES):

V manifiesta alteraciones en la regulación de sus afectos e impulsos, así como en la atención y la conciencia, en la autopercepción y en la relación con los demás. Presenta quejas crónicas de tipo corporal. Su sistema de creencias y significados constituyen su recurso principal para la elaboración de la experiencia traumática. Puede inferirse la presencia de alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo.

-Alteración en la regulación de los afectos e impulsos

Regulación de los afectos:

V refiere vivir con extrema intensidad sus niveles de ansiedad, sin embargo ha desarrollado desde tiempo atrás el hábito del ejercicio y la oración, a los que identifica como recursos personales y mecanismos de afrontamiento que le funcionan.

Vb:”Sí, sobretodo me pongo muy nerviosa”

Vb:”Me cuesta mucho recuperarme pero al final hago ejercicio y rezo y eso me ayuda un poco”.

Modulación de la rabia/enojo:

Se siente irritable con facilidad, sin embargo le preocupa particularmente exteriorizar la rabia. Hace esfuerzos por ocultarla e identifica su tendencia a reprimirla. V es capaz de establecer la conexión entre su tendencia a reprimir la rabia y el malestar físico y enfermedad somática demostrando su alta capacidad reflexiva.

Vb:”Sí, me siento irritable”.

Vb:”Sí. Anteriormente sentía ganas de hacerle daño a mi ex-esposo”.

Vb: "Antes me la tragaba y me la tragaba y creo que de eso me enfermé de cáncer".

Vb: "Sí, me preocupa que me vean con rabia, trato de disimularla".

Auto-destructivo:

Reconoce ser una persona descuidada y despistada en lo que respecta a su protección personal. Niega automutilación.

Vb: "Ponía veneno sin cuidarme y usaba fertilizante para las plantas indiscriminadamente, aun cuando sabía que eso me hacía daño, sobretodo lo del veneno para los animales e insectos".

Preocupación suicida:

V expresa haber tenido ideas suicidas poco tiempo antes de tomar la decisión de separarse de su esposo. Repite que su espiritualidad y el hecho de tener cuatro hijas que cuidar constituyeron el freno principal para hacerlo.

Vb: "Sí. En tomarme unas pastillas. Una vez pensé en ahorcarme, hace como 5 años pero no, mis hijas no se merecían eso. Mi espiritualidad y la maternidad me frenaron a hacer alguna tontería".

Dificultad para modular la preocupación por la involucración sexual:

Esta aparece como una de las áreas más afectadas y en las que V contacta más intensamente con los efectos del abuso. Expresa sentirse desconectada de sus necesidades sexuales desde tiempo atrás. Describe una situación de frigidez sexual.

Vb: "Sí. Por cualquier persona me molesta ser tocada, más aun con intención sexual. Yo siento que V como mujer murió (llora) desde hace tiempo. No se si en un futuro podré volver a sentir algo".

Vb: "Evito cualquier contacto con hombres".

Vb: "Estoy como desconectada de mis necesidades. También puede ser por mi edad no lo se".

Toma excesiva de riesgos:

Lo niega.

Vb: "No".

-Alteración en la atención o la conciencia:

Amnesia:

Describe alteración en la memoria autobiográfica especialmente cuando la carga emocional es intensa y negativa. Tiene escasos recuerdos de su infancia. Describe lo contrario en la memoria a corto y largo plazo vinculada al conocimiento y al aprendizaje. Refiere que desde temprana edad se refugiaba en el aprendizaje y ejercitaba la memorización de datos diversos de su interés, que luego aplicó a su carrera de medicina. Menciona que el contraste entre su tendencia a olvidar ciertos datos de su vida, y su agilidad para recordar información específica, a veces la confunde.

Vb: "Sí. Me cuesta recordar detalles de cosas que me pasaron, fechas, lugares".

Episodios disociativos transitorios y despersonalización:

Describe episodios disociativos y experiencia de enajenación y rechazo a su cuerpo.

Vb: "Sí. Me siento como distraída a lo largo del día. Antes me pasaba también. En las cosas relacionadas con mi trabajo bien, pero de resto me costaba seguir el hilo de lo que hacía".

Vb: "La mente se me iba..., pero igualmente, en el trabajo no me pasaba....el trabajo era como mi evasión, mi anestesia del resto de las cosas. Era mi refugio. Bueno, y el ejercicio, pero él no me dejaba ir. Me insultaba y decía que era una puta".

Vb: "a veces me siento desconectada de mi cuerpo, como que este cuerpo no es mío. Y pasé a odiarlo tanto que quería que algo malo me pasara y entonces me enfermé de cáncer en los senos (llora)".

-Alteración en la auto-percepción:

Inefectividad:

Describe vivir sentimientos de inefectividad, sin embargo identifica su motivación y capacidad para aprender como la vía para superarse.

Vb: "Sí, aunque ahora estoy más segura y siento que estoy empezando a recuperar el control y mis deseos de superarme, de seguir estudiando".

Daño permanente:

V experimenta los efectos del abuso y de la privación afectiva a lo largo de su vida como un daño permanente e irreversible en su persona.

Vb: "Sí, el primer daño fue en mi casa....yo siento que mi madre no me quería, yo era la rebelde, quería estudiar, salir, hacer cosas.....me rebelaba a hacer los oficios de la casa, por eso me decían que todo lo que hacía era un desmadre.....insultos y abuso físico y psicológico, siempre. Luego vino el abuso de mi pareja.....eso fue aún peor....Creo que tanto de pequeña como de adulta me hicieron un daño que no se si podré reparar algún día....olvidar de seguro que no lo haré.

Culpa y responsabilidad:

V es capaz de reconocer que a pesar de la comprensión del círculo de la violencia e identificar ciertas emociones hay "algo más profundo" de su personalidad que está tomado por la culpa..

Vb: "Sí, de todo lo que me pasa y le pasa a los que están cerca de mí en especial a mis hijas. Aun hoy entiendo el círculo del abuso y reconociendo que mi ex-esposo estaba realmente mal para hacer lo que hacía...me maltrataba a mi y a mis hijas.....horrible. Aun así me pregunto qué hice mal, será que yo me merecía eso?No se cómo explicarlo es algo más profundo...".

Vergüenza:

Expresa que la vergüenza la ha alejado del mundo relacional, no sólo en el presente sino en el pasado. Mantiene relaciones con aquellos con los que se siente en control de la situación.

Vb: "Sí, llegó un punto que la única relación que tenía era con mis pacientes y ya, bueno y mis hijas. He estado mucho tiempo aislada. Desde que llegué a Canadá (septiembre 2003) he tratado poco a poco de conocer a algunas personas...ahora me siento un poco más segura".

Nadie puede comprenderte:

V parece estar contrastando su experiencia con la realidad y sentirse más acompañada y menos "loca" en lo que a sus vivencias del abuso se refiere. Esto a su vez le ha permitido acercarse a otras personas.

Vb: "Antes creía que me estaba volviendo loca y que yo era la única que sentía estas cosas y por eso me apartaba, pero ahora veo que es un problema muy común por el que lamentablemente pasamos muchas mujeres. Me empecé a dar cuenta que muchos de mis pacientes, especialmente mujeres y niños estaban pasando por problemas similares al mío".

Minimizar:

Nuevamente, asociado a los sentimientos anteriores, V expresa su tendencia a descuidar su salud y alimentación.

Vb: "Sí, mis hijas se preocupan más por mí que yo misma. Yo sé que debo alimentarme bien y más aun luego de mi enfermedad pero a veces me descuido mucho con mi alimentación".

-Alteración en relación con otros:

Inhabilidad para confiar:

V es de pocas relaciones interpersonales. Sus relaciones se limitan a sus hijas, y como señaló anteriormente a sus pacientes. Se vincula con recelo y suspicacia. Prefiere evadir el conflicto que enfrentarlo.

Vb: "No confío en casi nadie".

Vb: "Los evado y me trago el enojo. Trato de quitarle importancia aunque continua afectándome".

Revictimización:

V identifica en su historia personal múltiples situaciones de abuso.

Vb: "Bueno, lo del abuso de pequeña y ahora de grande con mi expareja. Me daría mucho temor volver a involucrarme con alguien así. Prefiero estar sola".

Victimización de otros:

Niega la victimización de otros.

Vb: "No. He cometido errores con mis hijas sí, pero considero que nunca he abusado de ellas. Ellas son las que tendrían que responder por mí".

Somatización:

Esta aparece como una de las áreas más tomadas por la experiencia traumática. Los síntomas más llamativos son “la impotencia, la falta de apetito y el cáncer de senos”. Aun cuando V es capaz de verbalizar la conexión entre sus emociones y las manifestaciones corporales, es notoria una conciencia de enfermedad disminuida.

Sistema digestivo:

Vb:”Dolores de estómago e intolerancia a la comida....no me da hambre....como porque me obligo, a veces se me olvida y mis hijas me lo recuerdan”

Dolor crónico:

Vb:”Dolores de espalda, musculares y migrañas”.

Síntomas Cardiopulmonares:

Vb:”Taquicardia, presión en el pecho e hiperventilación”

Síntomas conversivos:

Vb:”Sí, ronquera con mucha frecuencia”.

Vb”Visión borrosa”

Síntomas sexuales:

Vb:”Impotencia, menstruación irregular y excesiva tensión pre-menstrual”

Vb:”Tuve cáncer en los senos pero ya estoy bien”

-Alteración en el sistema de significados:

Aun cuando a V le cuesta pensar y proyectarse en el futuro, identifica claramente que sus hijas, su espiritualidad, y sus capacidades y motivaciones intelectuales significan su esperanza. Igualmente reconoce que la seguridad física propia y la de su familia son la base para su proceso de recuperación.

Visión corta y empobrecida del futuro:

Vb:”Sí, la mayor parte del tiempo”.

Vb:”Con mis hijas me siento más cercana que nunca”.

Vb:”Mi trabajo es lo que me ha salvado, mis hijas y mi espiritualidad. El no poder ejercer ahora mi profesión me pesa mucho pero ye estoy haciendo averiguaciones”.

Pérdida de las creencias previas:

“No. Haces unos meses te diría que sí pero ahora mi propia seguridad y la de mis hijas, mis hijas y mi espiritualidad me mantienen en pie. También estamos haciendo ejercicio juntas y hacemos excursiones por los parques de la ciudad. La naturaleza me hace sentirme tranquila y con fe en Dios. Por algo nos trajo aquí”.

-TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA (Ver Tabla 2):

Lámina 1:

Este es un niño que está viendo un violín, está preocupado y pensativo, quiere tocar el violín pero lo tiene preocupado, no sabe cómo hacerlo. No se si es mi percepción pero el niño tiene los ojos inflamados y la cara también, no se por qué. El no sabe cómo tocarlo y está decidiendo qué hacer para tocarlo, al final termina en que decide intentarlo y aprender a tocarlo.

-Análisis de contenido:

Competencia irresuelta ---> Competencia positiva (Compu → Comp+)

En un principio el sentido de competencia para aprender a tocar el violín y la autoconfianza en sus capacidades son inciertas. El contenido que prevalece es la preocupación por no saber cómo tocar el instrumento. Sin embargo, más adelante, la claridad en su anhelo por aprender a tocar el violín, lo llevan a intentarlo y finalmente lograrlo con éxito. Por un instante la preocupación que experimenta supone un obstáculo en la secuencia de la historia y desvía su atención a detalles superficiales en el niño que interpreta en forma de afectos negativos no simbolizados (ojos y cara inflamados). Posteriormente se recupera y es capaz de reestablecer la lógica en la narrativa, permitiéndose inclusive, contactar con su capacidad para decidir por sí mismo y aprender un nuevo instrumento. Existe pues un grado de flexibilidad en su funcionamiento adaptativo que le facilita intentar el aprendizaje de nuevas destrezas.

Relación de cuidado nutritiva negativa (Nut-):

Puede apreciarse como en la mitad de la narrativa, la ansiedad por la impotencia es tal que comienza a desarrollar un segundo argumento paralelo en torno a lo somático. Esto pone en evidencia una proyección masiva en la que la memoria traumática interfiere en la capacidad integrativa de la narradora. Los elementos que conforman la historia están un tanto desarticulados, se aprecian dos argumentos paralelos alterando con el desarrollo de una historia hilada de principio a fin. Esta situación está estrechamente ligada a la experiencia de abuso desde temprana edad y a la deprivación afectiva y sentimientos de abandono.

Lámina 2:

Esta es como una fotografía de diferentes clases sociales. Viven todos en una comunidad. Se ve a un hombre campesino que va a iniciar su labor y trabajar la tierra. Probablemente la del árbol es la esposa y está embarazada, seguro él se la llevó para que empezar a trabajar y ella está cansada, no quiere. Esta otra joven va a la escuela, va preocupada y pensativa, pensando en los retos que le esperan en la vida. Esta pareja parece que terminan ahí, no hay final, siguen su rutina de siempre. Esta joven a lo mejor llega a ser profesionalista, logrando muchos éxitos.

-Análisis de contenido:

Poder/Control irresuelto (Pod u):

En la descripción de la escena existe un grado de tensión entre la pareja en cuanto a la decisión sobre ir al campo a trabajar. El hombre parece dominar en la relación con la mujer y establece un vínculo posesivo cosificándola como objeto. La mujer está embarazada y cansada y “él se la llevó a que empezara a trabajar”. Seguidamente señala que la mujer aun cuando “es llevada por el hombre al lugar de trabajo” manifiesta estar cansada y no querer trabajar, oponiéndose en cierta medida al control del hombre. La resolución queda pues incierta ya que no especifica lo que culmina o no haciendo la mujer.

Logro irresuelto (Log u):

En otro plano de la historia sin vincularlo a la escena de la pareja, aparece la joven. La describe como una persona pensante, estudiosa, capaz de plantearse retos en la vida y que manifiesta inquietudes acerca de su futuro como profesional, sin embargo, vacila constantemente sobre su posible éxito, sin establecer seguridad por lograrlo. Su visión del futuro está de alguna manera tomada por la ansiedad y la preocupación. Esto se evidencia en expresiones directas como “va preocupada y pensativa”, así como en la duda sobre si llegará o no a ser “profesionista” (“a lo mejor llega a ser profesionista”). En cuanto al desenlace de la pareja señala que “terminan ahí, siguen su rutina de siempre, no hay final”, por lo tanto es también incierto el resultado en cuanto a los logros.

Lámina 4:

mmmmmm, esta es una pareja que está como en un salón de fiesta, la mujer se ve que es dulce y cariñosa, pero el señor, el hombre está enojado y la está rechazando, tiene su mirada perdida y ella está deseosa de que él voltee a verla y se fije en ella y trata de que él voltee pero nada, al final él se va y ella se queda sola.

-Análisis de contenido:

Afiliación negativa (Aff-):

El contenido de la historia está marcado por el conflicto en la pareja. Predominan los sentimientos de rechazo y la separación más no señala el desencadenante de esta situación. La mujer intenta insistentemente recobrar la atención del hombre pero fracasa en su súplica y queda sola. Se muestra especialmente parca y evasiva del contenido que emerge en esta lámina.

Lámina 7MN:

Es una mamá con su hija que está enseñándole a leer y la niña está pensativa con una muñeca, está pensando en otra cosa, que no tiene nada que ver con lo que la mamá le está diciendo, ella lo que quiere es ir a jugar y está pensando en si la mamá le dará permiso para jugar. La mamá está tan distraída y ocupada leyendo que no se da cuenta de los deseos de su hija y de que está

distraída. Al final la mamá logra que la niña aprenda a leer y la niña con tal de ver a su mamá feliz pacientemente recibe las clases de ella y a aprender a leer.

-Análisis de contenido:

Relación nutritiva de cuidado (Nut-):

En la narración se aprecia un intento por establecer un vínculo afectivo de cuidado y orientación entre la madre y la hija, sin embargo el contenido más bien revela una escena de distanciamiento emocional e indiferencia entre la madre y la hija. Cada una está inmersa en su mundo interno atendiendo sus propias necesidades y fantasías, sin atender a la otra. Por un lado “la niña está pensativa con una muñeca, está pensando en otra cosa, que no tiene nada que ver con lo que la mamá le está diciendo” y por otro paralelo, “la mamá está tan distraída y ocupada leyendo que no se da cuenta de los deseos de su hija”. Por lo tanto la relación de cuidado de tipo vertical está caracterizada por la ausencia de apego, de contacto afectivo, de apoyo emocional.

Poder/Control negativo (Pdr -):

Según la historia, el objetivo de la madre es “lograr que la niña aprenda a leer” sin atender y siquiera reconocer los deseos de la hija. En este sentido la acción de leer un cuento se convierte en una acción impositiva por parte de la madre. La hija termina abandonando sus deseos por jugar y se adscribe sumisamente a la tarea de aprender a leer “con tal de ver a su mamá feliz”. Llama la atención que el aprendizaje de la lectura nada tiene que ver con el deseo de adquirir una nueva competencia, más bien está ligado a la necesidad de la niña por obtener el afecto de la madre. Da la impresión que la niña hace lo que sea “con tal de ver a su mamá feliz”, así esto suponga abandonar sus propios deseos y necesidades. El ajuste e intento de relación se da por parte de la niña y no a la inversa. La acción de enseñar a leer, en este caso parece vacía de todo afecto.

Lámina 10:

Estos son una pareja también, donde se ve que están compartiendo un momento de cariño. Los dos están disfrutando el momento, porque están concentrados en lo que hacen en ese momento, sí, lo que pasa es que los dos están de acuerdo con lo que están haciendo, con lo que está sucediendo, se ve que son una pareja que se acoplan al estar juntos y que disfrutan el momento... Ya!...no se pero estas últimas dos láminas donde aparecen parejas me ponen ansiosa, no se que decir, a lo mejor si fueran a color me sería más fácil, pero es que no tienen movimiento.

-Análisis de contenido:

Afiliación positiva --> Afiliación irresuelta (Afl+ → Afl u):

La historia plantea una relación horizontal de afecto y cercanía entre una pareja. Inicialmente el tono afectivo esta caracterizado por ser de cariño, una relación de acoplamiento en

la que ambos participan por igual. No obstante no puede culminar la historia pues la ansiedad interfiere con el cierre del relato. Expresa abiertamente que las escenas de pareja le incomodan, por lo tanto discrepa entre lo que describe y lo que vive internamente. Posteriormente el contenido se torna irresuelto por la preocupación que emerge y aparece en forma de comentario personalizado, perdiendo la distancia en el proceso de narración.

CASO 4: INES

Edad: 35 años.

País de origen: México.

Tiempo en la relación (de abuso): 12 años.

Cuándo se separó? Hace 6 meses.

Ha asistido a terapia? Individual: No. Grupal: No.

Estado civil: Separada. Hijos: 2 hijos; Un varón de 10 años y una niña de 7 años.

Estatus en Canadá: Período de espera para la fecha de la audiencia.

Estudios y ocupación previa: Bachiller; Dueña de un tianguis de comida (buhonera).

Ocupación actual: Estudia inglés; está en espera del permiso de trabajo.

Motivo de consulta y/o participación en el estudio:

I asiste a las sesiones por iniciativa propia ofreciéndose voluntariamente a participar en la investigación. Se informa de la misma a través de una cartelera ubicada en la organización (VAST) donde lleva semanalmente a su hijo mayor a terapia (referido por la escuela). Comenta: “Hace unos meses no sabía que se hablara tanto de abuso hacia las mujeres y que fuera un problema tan frecuente.....a veces pensaba que eso era normal....otras veces creía que eso sólo me pasaba a mí y a algunas amigas, pero ahora me encuentro que hasta se hacen investigaciones sobre el tema.....me da curiosidad”.

Situación actual:

-Marco legal:

I llega a Canadá en diciembre del 2003 con sus dos hijos, solicitando el refugio por la categoría de protección a la mujer y a los niños abusados. Refiere haber huido en varias oportunidades del barrio donde vivía sin embargo su ex-pareja siempre la encontraba, amenazándola con agresiones y con el secuestro de sus hijos. A través de una prima que vive en Canadá conoce sobre la posibilidad de aplicación al refugio por causas humanitarias. Vb: “Ella me lo había dicho hace un tiempo pero yo no era capaz de separarme, llevarme a mis niños y montarme en un avión....un día las cosas llegaron al extremo y delante de los chicos él abusó de mí....y dio la casualidad que mi prima me acababa de mandar unos dólares...lo junté todo y me

alcanzó justo para comprar los boletos....Yo todavía no lo creo....me siento extraña”. Actualmente está en espera de su audiencia en la cual se definirá su estatus legal.

-Marco psicológico:

I asiste voluntariamente a las sesiones expresando su deseo por participar en la investigación. Menciona que tiene curiosidad por el tópico y desea aportar en lo que pueda de su propia experiencia, para en el futuro ayudar a otras personas en su misma situación. Actualmente lleva a su hijo mayor a terapia pues fue referido por la escuela por presentar exceso retraimiento y explosiones repentinas de rabia. Además presenta problemas en la piel por lo que fue referido a un dermatólogo. Comenta eufóricamente:”Yo pasé por eso y se lo que es sufrir....ahora ya dejé todo eso atrás y estoy comenzando una vida nueva, en un país nuevo....y mira, esto me lo hice ayer (señala un piercing en la nariz y se ríe), esto ya me hace sentir diferente, especial....ahora lo que quiero es ayudar a mis hijos porque ellos han sufrido más que yo”.

I se presenta a la sesión primera sesión con lenguaje verborréico, fuga de ideas y un estado de ánimo eufórico. Reporta haber presentado episodios depresivos con anterioridad pero “haber superado todo”. Refiere haber estado aislada por varias semanas acostada en una cama sin energías para levantarse ni comer, y padecer estado de ánimo deprimido y llanto incontenible. Vb:”...pero ya soy otra, todo quedó atrás, lo que falta es que me den el estatus de refugiada”. Las alteraciones del sueño (insomnio inicial) continúan, pesadillas de ser atacada e hipervigilancia. Niega ideas e intentos suicidas. Se evidencian síntomas de hipomanía y síntomas de estrés postraumático.

Historia personal de abuso:

-Familia de origen:

I nació en el año 1969 en Ciudad de México, proveniente de una familia de nivel socio-económico bajo de seis hermanos de los cuales ella es la segunda y, la primera niña, por eso refiere “me tocaba hacer todos los oficios de la casa y cuidar a mis hermanitos....y ayudar a mi mamá a hacer tortillas”. La madre trabajaba todos los días de la semana en un puesto de la calle haciendo tortillas. Desde muy pequeña quedaba encargada del negocio donde pasaba todo el día trabajando. Recuerda que la madre le reclamaba y le criticaba su forma de cocinar Vb:”yo siempre trataba de hacer las cosas lo mejor posible, me esforzaba mucho, y dejaba de hacer cosas que yo quería, pero siempre había algo malo en lo que yo hacía”. El padre trabajaba de buhonero y en ocasiones manejaba un camión de un amigo. Reporta con duda haber sido abusada por el padre: “Yo no se si será abuso pero mi papá me hacía tocarle sus partes”. Igualmente lo hacía en presencia de amigos, cada vez que la madre estaba ausente por el trabajo. Señala con rabia y tristeza el hecho de que su madre nunca le creyó lo que le contaba o se hacía la indiferente.

Vb:”Aunque nosotras somos muy unidas ella era indiferente, ahora me doy cuenta que ella nunca me protegió....ella no hacía nada”.

I comenzó a asistir a la escuela a partir de los ocho años y la interrumpió en séptimo grado cuando fue obligada a trabajar regularmente con la madre y apoyar en la economía de la familia. A los veinticinco años cuando ya vivía con su pareja decide por iniciativa propia y en contra de éste el culminar el bachillerato. I siempre estuvo a cargo de sus demás hermanos y procuraba protegerlos de las situaciones de abuso que ella había sufrido. Además los apoyó para que continuaran con sus estudios. A los veinte años I se independiza de la madre y establece su propio puesto de venta de comida en la calle (tianguis). A raíz de este trabajo conoce a su pareja quien atendía su propio tianguis al lado del de ella.

-Familia nuclear:

I conoce a su pareja pues trabajaba como buhonero vendiendo dulces en el tianguis próximo al suyo. A los veintitres años de edad decide irse de la casa de sus padres a vivir con su pareja. A partir de este momento unen sus puestos de venta y comienzan a trabajar en el mismo negocio de buhoneros. Comenta I que él siempre fue muy agresivo y “machista”, “cada hombre que pasaba por enfrente del tianguis y me veía o se acercaba a comprar algo...ya él se ponía a gritarme e insultarme en público...era como enfermo de los celos”. I reporta abuso sexual, físico y emocional desde que se conocieron, sin embargo refiere con impotencia y confusión (llanto) “pero es que yo lo quería....todavía lo quiero...y yo no sabía si eso era o no normal”.

Dentro de este contexto familiar tienen a sus dos hijos, un varón de diez años y una niña de siete años de quien también abusada el padre. Vb”Eso fue un error de mi parte porque una cosa es que él abuse de mí pero otra es que lo haga con ellos, sobretodo con el niño... lo llamaba gordo, enano, y se burlaba de él con sus amigos, en el tianguis que teníamos en el parque le pegaba enfrente de todo el mundo, una vez trataron de abusar de él y de mi hija y él decía que estaban locos, que eso era mentira, nunca los protegió ni a ellos ni a mí (llora)”. Cuando I comenzó a sospechar del abuso sexual hacia su hija decidió huir de la casa con sus dos hijos. Estuvo un tiempo en casa de una amiga pero el esposo los encontró y amenazó con herirla y quitarle a los hijos si no regresaba. Al cabo de un tiempo que no logra precisar, en el que continuaron los abusos recurrentes hacia los tres, vuelve a huir fuera de la ciudad de México. Esta vez, decidida a separarse de su pareja, emprende el viaje a Canadá, con la ayuda económica de su prima quien la recibe y hospeda en Vancouver. Actualmente, I y sus dos hijos continúan viviendo con la prima, los dos niños asisten a la escuela y a terapia. I manifiesta negando su estado actual, que ella “ya está bien y dejó todo atrás”. Asiste a la primera sesión eufórica por participar en la investigación y ayudar a otras personas en su situación. En la segunda sesión se desborda a partir

de la última lámina del TAT y comenta estar involucrada en una nueva relación con un hombre que cree ella está comenzando a maltratarla. Comenta: "es que yo nose si son exageraciones más o es que ahora todo me parece mal, pero a veces como que no me gusta como me contesta o como se burla de mí". En la última sesión de evaluación se le recomienda a I asistir a terapia a lo que finalmente asiente. I continua en sus clases de inglés y en espera de la fecha para su audiencia. Está esperando el permiso de trabajo y reconoce que aun cuando le han ofrecido trabajar de nany en varias oportunidades, ella no se siente en capacidad de hacerlo pues teme "perder la paciencia y maltratarlos".

Análisis de instrumentos:

-ENTREVISTA ESTRUCTURADA (SIDES):

I manifiesta alteraciones en la regulación de sus afectos e impulsos, en la atención y la conciencia, en la autopercepción y en la relación con los demás. No obstante muestra poca conciencia de ello en algunas dimensiones y de su asociación con la experiencia traumática. Presenta quejas crónicas de tipo corporal. Su sistema de creencias y significados constituyen su recurso principal. Puede inferirse la presencia de alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo.

-Alteración en la regulación de los afectos e impulsos:

Regulación de los afectos:

Se evidencia la tendencia de I a experimentar afectos muy intensos tanto hacia el lado de la tristeza como hacia el lado de la alegría y euforia. Manifiesta irritarse con facilidad así como presentar pensamientos intrusivos.

Vb: "Con cualquier cosita me molesto...sí, a veces me pongo triste pero por tonterías...eso se me pasa...no hay por qué estar triste, además la vida es bella".

Vb: "Siempre tengo muchos pensamientos feos en la cabeza, quisiera sacármelos".

Vb: "Me encierro. Luego de varios días llamo a alguna amiga o a mi prima y salimos a fiestas o a comprar... (se ríe y señala el piercing)...esto me lo hice la última vez y me hace sentir especial, diferente...ya comienzo a ser una nueva I".

Modulación de la rabia/enojo:

I manifiesta sentirse enojada con facilidad aunque de algún modo intenta minimizarlo por su estado eufórico durante la primera parte de la entrevista; en ocasiones experimentar deseos de hacerle daño a quien la hirió

Vb: "Muchas veces me siento de malhumor...mis amigas a veces me lo dicen pero tampoco es siempre...hoy estoy feliz!! Es que la vida es bella".

Vb: "Pienso en hacerle daño a él (se ríe)...bueno no siempre, pero cuando me acuerdo de cosas".

Vb:” Exploto con facilidad. Grito e insulto pero no pego (se ríe)”.

Vb:”Aunque trate ocultar mi enojo, se me nota...no puedo ocultarlo”.

Auto-destructivo:

I niega conductas de auto-mutilación y duda respecto a su tendencia a presentar conductas auto-destructivas. Afirma ser despistada y quemarse con frecuencia.

Vb:”Me quemó con mucha frecuencia, igual era en el tianguis haciendo tortillas y mi mamá siempre me reclamaba que no hacía bien las cosas...bueno, es que yo soy despistada”.

Vb:”No se...será? Mmmmm... a veces sí, pero no se en que...”

Vb:”No, no he tratado de hacerme daño”..

Preocupación suicida:

Menciona ideas suicidas pero no especifica. Sugiere que el ser madre de dos hijos la inhibe de cometer un acto suicida.

Vb:”En algunos momentos.....pero tengo dos hijos”.

Dificultad para modular la preocupación por la involucración sexual:

Esta parece un área especialmente afectada por la experiencia de abuso. I se muestra insegura y abiertamente ansiosa respecto a sus conductas de involucración sexual. Siente la necesidad de estar acompañada y se le dificulta estar sin pareja. Se siente poco autónoma en su decisión para involucrarse o no en actividades sexuales. Le cuesta diferenciar la presencia o no de abuso e identificar sus emociones vinculadas. Se evidencian acting-outs en su vida sexual que pueden significar un riesgo, especialmente cuando se encuentra en estado de euforia.

Vb:”Sí” (Hace esfuerzos grandes por mantenerse sin pensar en sexo)

Vb:”No....nosebueno como que sí...ay nose!” (Te molesta/perturba ser tocada en general? Te molesta/perturba ser tocada de un modo sexual)

Vb:”No. Actualmente tengo una pareja y bueno nos va bien.....pero es que yo nose si son exageraciones más o es que ahora todo me parece mal, pero a veces no me gusta como me contesta o como se burla de mí”

Vb:”Sí. Nose, es que me siento muy sola....cuando estoy sola me siento con miedo”. (Te encuentras a ti misma pensando sobre sexo más de lo que te gustaría?)

Vb:”Sí”. (Sientes que tienes que comprometerte en actividades sexuales sin realmente sentir que tienes la opción de escoger?)

Vb:”Nose,será?...no! (se ríe)”(Estás sexualmente activa de alguna manera que te pones en peligro? (Como tener contacto sexual con gente que poco conoces o sexo sin protección)

Toma excesiva de riesgos:

Se evidencia poca conciencia de su tendencia a exponerse a situaciones riesgosas.

Vb: "a veces voy a lugares que no conozco pero eso es como una aventura sabes?"

-Alteración en la atención o la conciencia:

Amnesia:

Manifiesta alteraciones en su memoria autobiográfica y expresa abiertamente sus deseos por evitar recordar los eventos traumáticos.

Vb: "Sí. Desde que era pequeña me costaba recordarme de cosas... bueno y es que como que yo misma no quería pensar en cosas feas y bueno, después se me pasaba... una amiga me daba unas pepitas para los nervios... de esas naturales... y eran para olvidarse de las cosas feas..."

Episodios disociativos transitorios y despersonalización:

I expresa repetidas veces su tendencia a la distracción. Se observan posibles episodios disociativos y sentimientos de extrañeza, sin embargo hay poca conciencia de los mismos. En su estado eufórico, I enfatiza su búsqueda y su necesidad por sentirse diferente y especial.

Vb: "Voy en el tren y nose para donde estoy yendo.... bueno es que como te dije soy muy despistada".

Vb: "A veces soy yo y a veces no.... eso? yo siento que como que quiero empezar a ser distinta., quiero empezar a hacer cosas que me ayuden a olvidar, y ya me estoy sintiendo así".

-Alteración en la auto-percepción:

Inefectividad:

Vincula sus sentimientos de inefectividad a su autopercepción de "ser bruta". Repite su alta tendencia a la distracción lo que sugiere episodios disociativos recurrentes.

Vb: "Sí... bueno es que yo a veces me pregunto si seré medio bruta... o será despistada (se ríe)".

Daño permanente:

Niega sus sentimientos de daño permanente.

Vb: "No!....yo se que yo voy a olvidar todo esto y hacer una vida distinta aquí en Vancouver... ya lo estoy haciendo!".

Culpa y responsabilidad:

Vincula la culpa a las dificultades en la regulación de su rabia y su tendencia a irritarse con los hijos.

Vb: "Algo así siento yo... y por qué será eso?... bueno yo soy buena madre pero a veces cometo errores y les grito pero luego me disculpo".

Verguenza:

Experimenta verguenza y temor por dar a conocerse. En ocasiones prefiere estar sola. Esto lo vincula también a la desconfianza hacia los demás.

Vb: "Bueno, yo a veces soy como penosa y no me gusta juntarme con mucha gente, no quiero que sepan lo que me ha pasado, la gente habla mucho....en México sí tenía unas amigas buenas; a veces prefiero estar sola con mis hijos".

Nadie puede comprenderte:

I manifiesta que ella no puede comprenderse a sí misma. Se muestra confundida e insegura respecto a toda su experiencia de abuso y a veces duda respecto a la existencia o no de abuso en su propia vida y la decisión de separación que tomó. Esto revela poca conciencia del padecimiento actual y pasado, lo cual se ve reforzado por el contexto al normalizar el maltrato de la pareja.

Vb: "Sí, yo a veces me pregunto si me estoy volviendo loca...me siento con la mente confundida, otras veces no....a veces pienso si de verdad él tenía razón y yo exageraba todo...yo les cuento a mis amigas y me dicen que todo eso (abuso de pareja) es normal y que a ellas también les pasa,..pero yo me siento mal y más por mis cuates".

Minimizar:

Tiende a despreocuparse por sí misma y a no evaluar las consecuencias de lo que hace.

Vb: "Mi prima, y a veces mis hijos se preocupan más por mí....mi hijo me protege y él es muy maduro porque está pendiente de lo que yo hago y de lo que me pasa".

Alteración en relación con otros:

Inhabilidad para confiar:

Se le dificulta confiar en los demás. Tiende a responder al conflicto ya bien sea evadiéndolo o "insultando y gritando".

Vb: "Ya no confío en nadie".

Vb: "Me la paso con gente pero sin involucrarme, voy a clases de inglés pero no me relaciono con la gente, no me gusta".

Vb: "O me quedo callada o a veces ofendo y grito".

Revictimización:

Es capaz de identificar situaciones de abuso múltiple en su vida, sin embargo pareciera no existir una conciencia muy clara de los efectos de las experiencias traumáticas en su persona.

Vb: "Sí, toda mi vida".

Victimización de otros:

Hay conciencia de su tendencia a agredir verbalmente a sus hijos. I asiste regularmente a llevar a sus hijos a terapia y está considerando iniciar ella su propio proceso terapéutico.

Vb: "No lo se. Creo que todo esto le está haciendo daño a mis hijos, y por eso estoy buscando ayuda porque yo sola ya no puedo".

-Somatización:

Se evidencian alteraciones en todos los sistemas corporales.

Sistema digestivo:

Vb: "Cuando estoy nerviosa y con miedo me duele la barriga y me dan ganas de vomitar... bueno y cuando estoy mucho rato yo sola"

Dolor crónico:

Vb: "La espalda me duele al final del día..la tengo como una tabla y la cabeza me duele también".

Síntomas Cardiopulmonares:

Vb: "De repente me dan mareos".

Síntomas conversivos:

Vb: "Como te dije antes se me olvidan las cosas... soy muy distraída o nose si seré medio bruta".

Vb: " Con frecuencia me quedo sin voz, así como afónica pero sin gripe ni nada".

Vb: "Yo veo borroso... tu sabes es que ya me estoy poniendo más viejita" (se ríe).

Síntomas sexuales:

Vb: "Impotencia....(se ríe y sonroja)...es que yo nunca siento nada...a veces me da náuseas"

-Alteración en el sistema de significados:

I manifiesta su temor por el futuro, sin embargo reconoce sentirse fuerte en ocasiones. Esta percepción se ve matizada por sus estados de ánimo ya bien sea hacia el lado de la tristeza o desde su estado eufórico. Reconoce su fe espiritual y la presencia de sus hijos como el mayor recurso personal para continuar luchando.

Visión corta y empobrecida del futuro:

Vb: "A veces lloro y lo veo todo negro pero otras me siento muy fuerte y se que voy a hacer algo importante"

Vb: "Yo me he separado de todos los que me hacían daño...de mi familia, de mis padres....hablo con ellos pero ya no quiero regresar a México más nunca...ya con mi prima estoy teniendo algunos problemas".

Vb: "Nunca me ha gustado en lo que yo trabajaba...ya sabes trabajaba en la calle desde muy pequeña y todos los hombres te dicen cosas...pero uno es pobre y esa es la vida que te toca....al menos no pasaba hambre".

Pérdida de las creencias previas:

Vb: "Mis hijos son mi vida".

Vb: "Siempre he creído en Diosito y le rezo...y en la Virgen de Guadalupe, sabes que esa es nuestra Virgen en México que se le apareció a un indio"

-TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA (Ver Tabla 2):

Lámina 1:

Veo a un niño triste viendo un violín, pensando tal vez, cómo voy a tocar esta cosa? Cómo voy a hacerlo? No me es fácil, pues no, no quiero hacerlo! Pero bueno, a lo mejor me llevará mucho tiempo pero al final voy a lograrlo. Lo difícil de sentirse impotente y no poder tocarlo es lo que lo tiene triste y la responsabilidad que siente al tener que aprenderlo, eso lo tiene preocupado.

-Análisis de contenido

Poder/Control irresuelto (Pdru):

El contenido revela la presencia de una autoridad encubierta ejerciendo una fuerza de poder sobre el niño. Este responde con desafío (no quiero!), y luego, con extrema preocupación y tristeza. Se muestra ambivalente entre no tocar el instrumento por decisión propia o tocarlo por sentir la obligación de hacerlo.

Competencia irresuelta (Compu):

De igual modo queda incierto si logrará o no tocar el instrumento. Primero manifiesta tristeza ante la impotencia de no saber cómo tocarlo, seguidamente transforma su miedo de no poder hacerlo en “no querer hacerlo” . No queda claro si su respuesta es la reacción a una supuesta autoridad implícita o al hecho amenazante del posible fracaso. Luego se abre a la posibilidad de plantearse la tarea como una meta a largo plazo, reconociendo el tiempo que esto le tomará para finalmente lograrlo. Esto denota un sentido de realidad que constituye una fortaleza para la paciente.

Responsabilidad irresuelta (Respu):

Culmina la historia con un comentario acerca la tristeza vinculado a la impotencia de no saber cómo ejecutar la tarea y por otra parte, la preocupación ligada a la “responsabilidad que siente al tener que aprenderlo” Lo vive entonces como una carga en la que se suman el sentimiento de desesperanza y la culpa de no atender satisfactoriamente a lo que siente como deber.

Lámina 2:

Veo a Inés tratando de llegar a un lugar mejor, tratando de salir de la vida cotidiana y de ser pobre y de ser conformista. Aquí está un hombre trabajando duro, pero sigue estancado en la misma situación y una mujer esperando una nueva vida pero sin aspiraciones, tal vez tranquila y a gusto consigo misma pero yo no me quiero ver así. Me gusta y amo lo que veo pero yo quiero más y el ser diferente me hace sentir muy especial, al final ella se va a buscar lo que quiere.

-Análisis de contenido:

Logro positivo(Log+):

Desde el inicio la narradora se sitúa como la protagonista de la escena perdiendo los límites con la lámina. Identifica dos ambientes dentro de la misma escena: uno en el campo, caracterizado por el trabajo, el estancamiento y la ausencia de aspiraciones; y un segundo plano, el de Inés, tratando de ser diferente a lo que proyecta en la vida rural. Las aspiraciones de la joven, a quien llama con su nombre, consisten en diferenciarse de algo que ya no desea para ella, “tratar de llegar a un lugar mejor” que le permita salir de un pasado que describe como pobre, conformista, de trabajo duro y “estancada en la misma situación”. Como señala, “ella va a buscar lo que quiere” pero su meta principal pareciera ser dejar de ser algo que ya no quiere para ella, “ser diferente”.

Lámina 4:

Veo una pareja, ella lo persigue y él no quiere saber nada de ella, ella insiste, le dice que lo ama y que va a ser feliz con ella, pero él le dice que no, que él quiere ser feliz pero con otra. Detrás de ella está otra persona, tal vez no más linda, ni más joven, pero que le da lo que a él le gusta, es algo que contigo es más serio y es algo que no quiero! Y al final termino ya dejándote sin importarle lo que tu sientes.

-Análisis de contenido:

Afiliación negativa (Afl-):

La afiliación de tipo negativa se da dentro de una relación de pareja en la que describe una situación de infidelidad y rechazo de parte del hombre hacia la mujer. La mujer insiste en el reestablecimiento de la relación y de alguna manera asume la responsabilidad de reunificar a la pareja (“Lo persigue, le dice que lo ama y que va a ser feliz con ella”). Intenta reparar algo que según proyecta él no está interesado. Analizando el estilo narrativo, se evidencia su identificación con la figura masculina a quien ubica como victimario. Se identifica con el agresor. Emerge un afecto claramente hostil, de rechazo y devaluación hacia la pareja. (Círculo de la violencia)

Lámina 7MN:

Veo a una niña escuchando a su mamá, ella está enseñándole cómo tiene que cuidar a un bebé pero ella está distraída. Tiene una vida acomodada pero algo le falta. Cuidar a un bebé dice ella? Noooo! Qué tal viajar y salir a disfrutar, pero mamá le dice noooo!, tu tienes que ser buena madre y buena ama de casa. Bueno y terminó la niña, espero que algún día pueda tomar decisiones por mí misma.

-Análisis de contenido:

Poder/Control negativo (Pdr-):

En el contenido surge el tema del control parental y el ejercicio de la autoridad de un modo errado. Una madre que enseña, pero imponiendo a la hija el desempeño de tareas que no le

corresponden a su edad, como por ejemplo cuidar a un bebé desde niña para en el futuro ser buena madre, y ama de casa. La niña intenta revelarse con un resultado poco exitoso. Se niega a cuidar el bebé y expresa su esperanza porque “algún día pueda tomar decisiones por sí misma”, sin embargo finalmente se resigna a asumir lo que le toca en el presente.

Lámina 10:

Veo una pareja, pero no puedo definir bien si es una pareja o un padre y un hijo, sí, yo diría más bien que es un padre amoroso abrazando a su hijo y sintiéndose orgulloso de él, y a un niño tranquilo disfrutando el abrazo de su padre, sintiéndose a salvo, confiados, seguros el uno del otro, sintiéndose amados, sintiéndose uno parte del otro (comienza a llorar y continúa narrando la historia con voz baja). Van a ser amigos toda la vida, tienen con quién jugar, con quién confiar, ser él mismo sin que lo recriminen y poder ser libre. No importa si eres gay, o gordo o feo o chaparro, nada de eso, él te ama como eres.....llora.....es por eso que yo me separé de él porque insultaba a mis hijos, a sus hijos, ya estábamos en peligro los tres, lo llamaba gordo, enano, y se burlaba de él con sus amigos, en el tianguis (puesto de buhoneros) que teníamos en el parque le pegaba enfrente de todo el mundo, una vez trataron de abusar de él y de mi hija y él decía que estaban locos, que eso era mentira, nunca los protegió ni a ellos ni a mí(llora), hubiera deseado una relación como esta (señala la lámina), igualmente yo en mi infancia pasé por lo mismo, yo no sé si será abuso pero mi papá me hacía tocarle sus partes, dormíamos todos juntos y cuando mamá no estaba él hacía eso, mi mamá nunca me creía nada, ella aunque nosotras somos muy unidas, ella era indiferente, ahora me doy cuenta que tampoco me protegió, pasaban estas cosas con mi papá y con sus amigos y ella no hacía nada (llora), luego trabajé con ella en la tortillera y yo siempre trataba de hacer las cosas lo mejor posible, me esforzaba mucho y dejaba de hacer cosas que yo quería, pero siempre había algo malo, siempre....ya yo no quiero eso para mí ni para mis hijos, no quiero regresar a mi país, aquí me siento más segura....bueno ya no sé por qué te estoy contando esto, es que este dibujo me llevó a pensar en todo esto.

-Análisis de contenido:

Relaciones nutritivas de cuidado negativa (Nut-):

Al inicio retrata a la pareja como parte de una relación parental de tipo vertical, de un padre con su hijo, en una escena en la que reconoce el amor paterno traducido en el contacto físico (abrazo), la valoración, la seguridad y la confianza que encuentra el uno en el otro. Un intercambio real de cuidado y protección hacia el otro. Sin embargo cuando describe la compenetración afectiva entre el padre y el hijo (“sintiéndose parte del otro”) se diluyen los límites y ocurre lo propio entre la narradora y la historia. Se desvía tangencialmente y con un

discurso incontinente y verborrérico relata la relación traumática y abusiva entre su ex-esposo y sus hijos y ella, y, entre su padre y madre, y ella. Todas estas relaciones caracterizadas por el abuso físico, sexual y emocional, la inseguridad, el temor y la desvalorización, expresadas dentro de un contexto familiar de negligencia y privación. Al final justifica con ello su separación y huida de su país y de su pareja y familia de origen.

Por lo anteriormente descrito, un contenido que inicialmente muestra un tono afectivo de cuidado positivo entre un padre proveedor de protección, se torna en un contenido negativo e intrusivo en la memoria narrativa de la paciente.

Estima/Apreciación negativa (Est-):

Lo mismo ocurre respecto al contenido de validación y apreciación del otro. La primera relación que proyecta denota reconocimiento, aceptación y orgullo del padre con su hijo, para luego convertirse en una historia personal cargada de humillación, vergüenza y denigración dentro de la familia. Por lo tanto ocurre un cambio drástico e inconexo entre el contenido positivo y el negativo.

DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo principal la comprensión de los efectos psicológicos del abuso de pareja en cuatro mujeres latinoamericanas. Esto se llevó a cabo a través de cuatro estudios de caso con los que se pretende explorar las posibles alteraciones psicológicas vinculadas al estrés postraumático complejo, y analizar los contenidos de las historias del TAT de acuerdo al Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado.

El estudio sobre el impacto de la experiencia de abuso en la mujer se hace relevante no sólo por la alta incidencia del problema en la población mundial (OPS/OMS, 2000; Amnistía Internacional, 2004) y en la población latinoamericana (ISIS, 2004; AVESA, 1999), sino por las consecuencias devastadoras que esto tiene en la salud mental de las personas que lo sufren.

Para el abordaje de un problema tan complejo como lo es el abuso de la pareja hacia la mujer, ha sido beneficiosa la participación multidisciplinaria desde ámbitos diversos como: el político, el judicial, el socio-cultural y el psicológico. Las diferencias en las formas de mirar el problema, y por lo tanto de su intervención, lejos de competir y actuar como excluyentes, deberán estar orientadas a una complementariedad que conlleve cada vez más a la acción coordinada y eficiente para la reducción del abuso hacia las mujeres dentro del ámbito familiar.

Existe una amplia documentación de los efectos del abuso de pareja y otras formas de abuso en la infancia sobre el psiquismo de la persona, ocasionando sufrimientos significativos que aparecen con frecuencia en la consulta psicológica (Briere y Jordan, 2004; Golding, 1999; Koss y cols, 2003; Nixon y cols, 2003; Stein y cols, 2002; Weaver y Etzel, 2003;). Por lo tanto hay múltiples razones para justificar la relevancia del problema estudiado dentro del campo de investigación en psicología clínica.

Sobre esta base se ha pretendido plantear esta investigación para el acercamiento a la experiencia subjetiva de estas cuatro mujeres sobre algunos posibles efectos de su historia de abuso sobre su funcionamiento psicológico. A continuación se presentará la discusión de la información recogida para cada caso por separado.

CASO 1: VIRGINIA

A partir de la información aportada por V en las sesiones terapéuticas, la entrevista (SIDES) y las historias del TAT, puede inferirse la existencia de síntomas depresivos y características de personalidad borderline, además de la presencia de algunas alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo.

V llega al VAST por primera vez solicitando intervención en crisis por presentar ideas suicidas, estado de ánimo deprimido y síntomas de trastorno de estrés postraumático (“No quiero vivir más, me quiero morir, ya esto no lo puedo aguantar, siento que me persiguen, oigo su voz gritándome por mi nombre, no duermo y cuando lo hago tengo pesadillas con él....él me arruinó la vida para siempre”). V constituye un caso más para corroborar el planteamiento de numerosos autores (Briere y Jordan, 2004; Golding, 1999; Koss y cols, 2003; Nixon y cols, 2003; Stein y cols, 2002; Weaver y Etzel, 2003;), quienes advierten sobre la prevalencia de problemas psicológicos en la población de mujeres abusadas por sus parejas; constituyendo los síntomas más frecuentes aquellos pertenecientes a la depresión y al estrés postraumático (Campbell y col, 1999; Golding, 1999). Igualmente, la presencia de una historia personal caracterizada por la cronicidad de eventos de abuso desde la infancia, ha sido frecuentemente encontrada en pacientes con personalidad borderline (Herman, 1989; Kernberg, 1975 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996), pareciendo ser ésta la situación de V, quien además del abuso de pareja manifiesta haber tenido una infancia “con cosas bonitas” pero marcada por la deprivación afectiva de unos padres poco presentes por razones de necesidad laboral asociadas a un contexto de pobreza. Las carencias económicas son un agravante más que según plantea Rodríguez (2002) están vinculados al malestar subjetivo de la persona, además del riesgo que por sí mismo supone un ambiente desventajado.

La historia personal de V está caracterizada por la presencia de episodios traumáticos múltiples desde temprana edad. El crecimiento dentro de una familia poco nutritiva en un ambiente carenciado y negligente, y, las sucesivas relaciones de pareja abusiva, en especial con su ex-esposo, han configurado en V un estilo de aproximación a su mundo interno y externo predominantemente impulsivo. Esto se demuestra en su tendencia a responder inmediatamente a las preguntas en la entrevista y a la narración de las historias sin previa planificación y meditación de su elaboración.

Es llamativo la prevalencia de los contenidos negativos de **Comunión**, especialmente en el área de afiliación (Aff-), lo que tiene que ver con los vínculos de tipo horizontal. Esto concuerda con lo reportado por V en las entrevistas donde aparece el área de las **relaciones interpersonales** como una de las más comprometidas por el abuso.

Más específicamente en el plano de las *relaciones de pareja* (lám 4) V proyecta la necesidad inmensurable por ser amada y tomada en cuenta, y la indisposición del otro para hacerlo. Esta necesidad de ser reconocida y obtener en cada relación el amor del que nunca se ha sido depositario es un aspecto recurrente en las dinámicas de personas abusadas (Herman, 1992; 1997). La ausencia afectiva viene a significar la esencia de la comprensión del hecho de que el

dolor físico es preferible en ocasiones al dolor psíquico de la pérdida y el abandono (Benjamín, 1995).

En la misma narrativa (lám 4) el conflicto y la tensión surgen en un escenario en el que retrata a la figura femenina como culposa, angustiada, y desesperada por satisfacer al otro, así como frágil y solitaria luego de la separación y el abandono del hombre. En su impotencia por retener al hombre y obtener su mirada se enrumba nuevamente en su búsqueda. Esto guarda estrecha relación con la tendencia a la revictimización en la que se reedita el trauma como un intento repetitivo de reparación. Claro está, como propone Chu (1992), que la comprensión de esta mayor vulnerabilidad de las mujeres abusadas a la compulsión de repetición, a los síndromes postraumáticos y a una alteración profunda en su mundo relacional, no pretende de ningún modo restar la responsabilidad del victimario en la violencia en las parejas, ni sugerir una estructura de personalidad del tipo masoquista, en este caso referido a V.

Esta dinámica de la carencia afectiva y el abandono, la culpa y la tendencia a la repetición, vienen a constituir la esencia fundamental de los efectos de la experiencia de abuso. En este particular, V todavía dista de concientizar la integración de su pasado con su mundo relacional actual por lo que supone una de las áreas de mayor necesidad de intervención psicoterapéutica.

Por otra parte caracteriza al hombre con una actitud “soberbia, centrado en él mismo, sin importarle ella y su dolor”. Esta descripción que V hace del hombre y de su relación con la mujer, coincide ampliamente con las descripciones de los perfiles de hombres maltratadores, donde el componente egocéntrico y narcisista son la estructura sobre la que se montan estas personalidades (Corsi, 1999; Kernberg, 1975).

En el estilo relacional de pareja que proyecta V en la historia, entra a jugar un papel importante el sentimiento de culpa o sentido de responsabilidad negativa (Resp-), el cual interviene como uno de los elementos perpetuadores de la relación establecida. Esta surge entre otras, de una vivencia personal de expectativas internalizadas no cumplidas, posiblemente de algo de lo que ella como mujer percibe debió hacer y no hizo. Como diría Giberti (1996), el poder de las expectativas sociales va conformando los mandatos de género, los cuales se internalizan y crean un conflicto activado entre el superyó y las necesidades personales de las mujeres. Esta tensión la comunica V, cuando menciona que desde pequeña era “la oveja negra” pues le gustaba ser independiente y se rebelaba a ciertos estatutos familiares acerca de lo que las niñas debían hacer.

Como ya se mencionó, aparece recurrentemente la acción de súplica, de ruego, de búsqueda por ser amada, escuchada, y, pese a la respuesta del otro, insiste. Invierte un esfuerzo

monumental “para sentirse bien con él”, para reparar el daño de lo que ella se siente responsable. Esto pareciera ser un patrón repetido en sus relaciones de pareja, réplica de la búsqueda frustrada del amor paterno dentro de un contexto predominantemente abandonante, negligente y abusivo. Esto, aunado a su dificultad para modular sus impulsos sexuales y su anhelo por recuperar el control perdido en la relación de abuso, la mantienen expuesta a relaciones de pareja cortas y transitorias. Es por ello que su excesiva toma de riesgos en las relaciones constituye un tema importante para la terapia en lo que concierne a su seguridad personal.

Todo esto se corrobora cuando V expresa en la entrevista su tendencia a atribuirse la responsabilidad de lo que sucede a su alrededor siendo esto parte de las alteraciones en la autopercepción.

El contenido de afiliaciones negativas también tiene lugar en el contexto *de las amistades* (lám 7MN), destacándose su necesidad de relaciones con pares que le brinden compañía y diversión. Se proyecta solitaria y aislada, en una situación de cautiverio en el que sus conexiones con el medio externo están totalmente restringidas o inclusive anuladas. En el caso de V, constituye una realidad resaltar los efectos del aislamiento total y el control absoluto típicos del cautiverio, situación bajo la cual estuvo sometida por un período de tres meses, es decir, ocho meses antes de la presente investigación. Además, desde el inicio de su relación de pareja con su esposo, fueron cada vez mayores las demandas por parte de éste a cortar relaciones con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo.

V comunica su incapacidad para confiar en los demás y se queja de no ser comprendida por nadie, lo que la hace sentirse diferente y apartada del mundo. Por otro lado, manifiesta sus necesidades por reestablecer el contacto con sus mejores amigas, así como con sus hermanas. A partir de lo observado en sesiones y de lo expresado por la paciente, podría decirse que V se encuentra en una transición entre la posición de ‘Mujer Autoculpable’ y ‘La Mujer Construyendo Puentes’, identificadas por Hyden (2005). Todavía se cuestiona la posibilidad de no haber actuado apropiadamente en el pasado en su relación de pareja, lo que le aporta algún grado de control; se aísla en ocasiones como consecuencia de los sentimientos de vergüenza por lo vivido y por lo que es; por lo tanto, como defensa propia, percibe la imposibilidad de ser comprendida por los demás, lo que la hace en cierta medida resistente a la ayuda externa. No obstante, V está comenzando un proceso de autoexoneración, en el que la hermana mayor ha jugado un rol importantísimo, en tanto le ha respondido sin enjuiciarla a su intento de reconectarse con su familia. En la medida que establece nuevas alternativas de vínculo, podría decirse que V está comenzando a identificar sus necesidades y responsabilidades propias. Es interesante entonces acotar que desde que V ha establecido un contacto regular con la hermana (semanal), su

asistencia a las sesiones han sido cada vez más frecuentes. Por lo tanto está dando algunos indicios de ‘construcción de puentes’ con ella misma, con la realidad y con el mundo externo.

V se debate entre la dependencia extrema y, el aislamiento y la evitación de los demás por suspicacia, fenómeno trasladado a la relación terapéutica. Como parte del impacto de las experiencias traumáticas interpersonales está la propensión a establecer vínculos afectivos que oscilan entre la dependencia y la simbiosis por un lado, y, el aislamiento social por otro, dinámica frecuentemente encontrada en pacientes con personalidad borderline con historia de abuso como parece ser el caso de V (Herman, 1989; Kernberg, 1975 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Finalmente, V se muestra especialmente vulnerable al *contacto físico* (lám 10), situación que resuelve con la separación (Afl-) y la muerte (enfermedad). Apela al poder de Dios para que interceda en la resolución de algo que escapa su control, la pérdida del otro. Esta experiencia de pérdida de control, la cual aparece en su máxima expresión en las relaciones de abuso infantil (Ferenczi, 1932; 1955; Kluff, 1990; Piaget, 1962; Perry, Herman y van der Kolk, 1990, Rutter, 1985; Sullivan, 1940 cp van der Kolk, 2001) deviene en una pérdida en el locus de control interno de la persona.

V manifiesta su resistencia y aprehensión a ser tocada por los demás, más aun cuando se trata de alguien del género masculino y con una intención sexual. Por otra parte se expone recurrentemente a relaciones inestables con las que tiene relaciones sexuales con el fin de demostrarse el control de su propia vida sexual y la superación de sus temores a los hombres generada por su historia de abuso. Nuevamente se evidencia un intento compulsivo por reparar lo dañado (“me da miedo pero yo misma quiero demostrarme que ya superé todo, que lo que pasó y ya estoy bien...(llora) pero luego me besan y siento rabia, yo soy la que busco acostarme con ellos pero de repente mi cuerpo no responde.....(llora)...el otro día le grité, no se qué me pasó, y salí corriendo...”).

Seguidamente, en sus historias figura el contenido negativo en lo que concierne a *la relación nutritiva de cuidado* (Nut-). Este aparece en el vínculo vertical con las figuras paternas, específicamente con la madre. Idealiza la relación sustentándola en la fantasía de cuidado, apoyo y protección, lo que culmina siendo un anhelo frustrado. Pasa del ideal de tenerlo todo en la vida y la experiencia de plenitud que le acompaña, al sentimiento de abandono y soledad por la ausencia de los padres. Se evade en su fantasía por unos instantes pero regresa a su realidad deprivada. Esto se corresponde con la descripción que hace V de una infancia carente del amor de los padres inmersa a su vez en un contexto de dificultades que trae consigo la situación de pobreza. Además de la naturaleza del vínculo, aparece como figura en la historia la referencia al

elemento económico, el tener y el no tener dinero. Como bien sustenta Rodríguez (2002), además de las dificultades inherentes a una situación de privación económica, es frecuente encontrar historias que denotan ciertas particularidades en los vínculos familiares de las personas que viven en situación de pobreza, tales como: disrupción parental: distanciamiento o conflicto; disfuncionalidad familiar; parentificación; sensación de poco apoyo familiar: escucha y atención. Esto parece exacerbar los efectos del trauma, no sólo por su impacto, sino también por la carencia de recursos de apoyo externo.

De esta manera, V valora sus emociones y afectos en términos dicotómicos de todo o nada, basándose en atributos como el tener y el no tener (“érase una niña tan rica que tenía todo, vivía bien, vestía bien, ella creía que no le faltaba nada”). Falla en la integración de las emociones a nivel intrapersonal e interpersonal y recurre a la escisión de lo bueno y lo malo, y como consecuencia, de lo feliz y lo infeliz. Pareciera dificultársele el recibir afecto pues posiblemente no se siente merecedora de él, no sabe cómo, nadie se lo ha dado, nadie le ha enseñado. Fantasea relaciones ideales basadas en su necesidad inmediata de compañía. Esto pasa a ser una de las manifestaciones transferenciales más marcadas en la relación terapéutica con V, con la que tiende a establecer relaciones en términos de dominancia y sumisión, ubicándose a veces en la posición de poderosa, y en otras, en la postura de subordinada, impotente y sumisa, desde la cual idealiza. Dada la transferencia masiva que ocurre en sesión con V, la autora desde su contratransferencia se ha encontrado actuando en sesión, a veces con la sobreidentificación, y otras con la evitación del contenido traumático de la historia de V (Wilson y Lindy, 1994 cp Ziegler y McEvoy, 2000).

Analizando el ámbito de la **autopercepción** de V, así como los contenidos de **Agencia** en las historias emergen otros aspectos dignos de análisis. Es interesante como en la lámina 2, V vincula la *motivación al logro* (Log+) al aspecto afectivo y de comunión que tienen que ver con el cuidado del otro (Nut+). La meta a largo plazo, en este caso estudiar, se la plantea y la logra satisfactoriamente en tanto sirva como un instrumento para ayudar a los demás. En la primera parte de la historia el contenido revela el tema de la privación, muestra un pueblo carenciado en el plano material y emocional (comida y sustento) por la falta de apoyo de un otro que se supone proveedor de cuidado. Además del sentimiento de privación se le suma la vivencia del estancamiento y la desesperanza por alcanzar un mejor nivel de vida (“por mucho que trabaje la gente allí sigue igual”). Sin embargo cabe notar que en la narrativa hace un cuestionamiento abierto y crítico a la injusticia: “hasta cuándo va a estar esto así?”; a partir de ese momento introduce la posibilidad de cambio y la historia da un giro con un sentido positivo que podría significar la diferencia entre ser víctima de una situación y ser sobreviviente.

La naturaleza de esta relación (agencia y comunión) planteada en esta historia puede formar parte de dos fenómenos revisados en la teoría: Uno, está relacionado con la tendencia de las personas víctimas de abuso a experimentar una sensibilidad especial por el sufrimiento ajeno (van der Kolk, 2001); esta sintonía con el otro, a su vez, puede ser reveladora tanto de una empatía genuina con las necesidades del otro, como un indicador del carácter elicitor de los traumas ajenos en los propios; en el caso del segundo habrá que ser cuidadoso. No obstante, cualquiera de las formas, podría conllevar a formas de actuar altruistas con otras personas que hayan sufrido la misma situación o situaciones de victimización similares, tal es el caso de muchas activistas feministas o personalidades en el mundo de las artes y en líderes de organizaciones filantrópicas. Como afirma Hyden (2005), las experiencias de asalto en la pareja confrontan a sus víctimas con sus sentimientos más profundos de impotencia e indefensión, así como con sus capacidades más íntimas para la protección, sobrevivencia y la resistencia activa. Esta inclinación evidente en V por el apoyo a otros en situación de desventaja, se considera como uno de los recursos personales que ya han sido identificados tanto en sesión individual como en su terapia grupal. Actualmente junto a otro grupo de mujeres están aplicando para hacer un voluntariado en la búsqueda de información sobre la situación de abuso en diferentes localidades del mundo, información que le servirá de sustento en las audiencias para solicitud de refugio de otras aplicantes. Se evidencia además, cómo la intervención grupal ha sido especialmente poderosa en el caso de V. El segundo aspecto, posiblemente asociado a la relación agencia-comunión (Log + y Nut+) tiene que ver con la idiosincrasia del género femenino en el contexto de la cultura latinoamericana a la que pertenece la narradora. Como señala Moreno (1995) al describir a la mujer latina: “‘la mujer’ ha sido pasiva hasta hace unos cincuenta años aproximadamente, pero ‘la madre’ ha sido super-activa a lo largo de toda la historia de la sociedad occidental y con énfasis muy particular en ciertas sociedades latinoamericanas”. Por lo tanto, V en su rol de cuidadora y acompañada por un proceso terapéutico, podría alcanzar logros beneficiosos para ella, y para otros. Esto constituye un elemento significativo y una fortaleza que deberá ser considerada en el tratamiento con la narradora.

Es importante sin embargo tomar en cuenta su *alteración en la regulación de los afectos* en el sentido que podría verse sobrecogida por el sufrimiento de los demás y ayudarlos en función de sus necesidades estableciendo una relación unidireccional con límites difusos (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Para que su relación de ayuda sea efectiva es imprescindible tanto la dirección grupal como el seguimiento individual.

Otro aspecto llamativo vinculado a su autopercepción, es la sensación de daño personal permanente la cual se antepone en muchas ocasiones e irrumpe en su *sentido de competencia*

(Comp-)(lám 1) y dominio de destrezas, resultando éstas ambivalentes y negativas. Sus capacidades instrumentales, sentido de autoeficacia y habilidad para ejecutar tareas están tomadas por el daño del trauma que como expresa V “haga lo que haga hay cosas que me salen mal, es como una cadena de cosas malas”. El daño vinculado a la situación de abuso lo percibe como irreversible, tanto en el plano somático como en el emocional. Esto coincide con lo planteado por numerosos autores (Herman, 1992; 1997; van der Kolk y Fislser, 1994; Cole y Putman, 1992 cp van der Kolk, 2001) según los cuales son comunes las alteraciones en la vivencia del sí mismos, tales como: alteraciones en la imagen corporal; sentimientos de impotencia y daño permanente e ineffectividad. Un ingrediente adicional al sentimiento de minusvalía en torno a su competencia constituye la intrusión de su estado depresivo el cual permea todas sus áreas de funcionamiento. Esto, aunado a los episodios disociativos y a la baja atención y concentración que reporta V merman su capacidad para adquirir nuevos conocimientos, como por ejemplo, el aprendizaje de un nuevo idioma.

Para concluir cabe destacar que V mantiene ciertas áreas menos tocadas por la experiencia traumática. Estas constituyen su *sistema de significados y creencias*, así como su *relación con la hermana mayor y dos amigas*. Ambas las relaciona, pues explica que gracias a su hermana, con quien ha mantenido el contacto, desde pequeña estableció una relación con Dios, en quien buscaba sosiego en momentos difíciles y ofrecía gestos de agradecimiento. Refiere que sus creencias religiosas permanecen intactas y han significado para ella el sustento para continuar la lucha en su recuperación. Pareciera que en su caso, la vivencia espiritual le aportan cierto sentido de control, y para corroborar el hallazgo de Fowler y Hill (2004), abren la posibilidad de alguna esperanza hacia el futuro. Así mismo, V ha sido capaz de reestablecer la relación con su hermana quien la ha apoyado para reconectarse con sus padres y demás hermanos. Como sugieren Coker y col (2002), el apoyo informal puede significar la primera salida del aislamiento social. Estos aspectos junto con las fortalezas mencionadas a lo largo del análisis deben ser consideradas para la intervención terapéutica.

CASO 2: RENATA

A partir del análisis de la información recogida en la entrevista (SIDES) y las historias del TAT podría plantearse la presencia de alteraciones asociadas al estrés postraumático complejo acompañado de un estado de ánimo depresivo en la participante. Además expresa estar sufriendo de vértigo con frecuencia durante la semana.

R participa voluntariamente en la presente investigación. Desde hace un año atiende un grupo de apoyo para mujeres maltratadas en la Asociación Vancouveriana para el apoyo de esta

población, donde se informa del estudio. R expresa sus deseos de terapia individual, pero prefiere dejarlo para el futuro pues en la actualidad está enfocada en los trámites legales y búsqueda de trabajo, además de cuidar a su hija cuatro días a la semana.

En la primera sesión R reporta síntomas depresivos como alteraciones del sueño, pérdida del apetito, escasa energía, estado de ánimo deprimido, aislamiento social y dificultad para concentrarse. Niega ideas suicidas. Además refiere tener algunos síntomas intrusivos de estrés postraumático como pesadillas con el ex-esposo maltratándola y secuestrando a la hija, ideas de persecución, hipervigilancia y extrema ansiedad e irritabilidad. Esto confirma de alguna manera los estudios de Nixon y col (2003) sobre la alta comorbilidad de los trastornos depresivos y los trastornos de estrés postraumático.

La situación actual de R es particularmente compleja pues aun divorciada continua bajo el control y las amenazas de su ex-pareja en lo referido a la custodia de la niña y a su situación legal en Canadá. Pareciera estar viviendo su sufrimiento psicológico muy solitariamente, aspecto que según expresa ha sido así desde pequeña pues aun cuando recuerda una infancia “bonita” siempre estuvo muy sola. Por lo general R llega a las sesiones vociferando con rabia e impotencia quejas acerca los abogados y el sistema “hipócrita” de protección a la mujer. Expresa abiertamente su ansiedad de tener que asistir a múltiples entrevistas y declaraciones tanto privadas como públicas en relación a su caso, y sobretodo no ver avances en el proceso.

La situación de inseguridad real que actualmente padece R relativo a la custodia y a su estatus legal en Canadá, es una muestra de la insuficiencia de leyes protectoras hacia la mujer, que como en el caso de ella, no contemplan “casos extraños” (“odd cases”) y que se desvíen de la norma. Esto es parte de lo que Burman y Chantler (2005) denuncian sobre los obstáculos con que se topan los grupos minoritarios para dejar definitivamente las relaciones abusivas. Como señalan Hopkins y Koss (2005) esto confirma la importancia de incluir distintas perspectivas en el análisis de los casos de abuso de pareja, en esta oportunidad, el enfoque feminista en el proceso de justicia. Por lo tanto, los niveles de ansiedad y los sentimientos de rabia e impotencia encontrados en R, son parte de las respuestas congruentes a un estado de derecho no reconocido por las autoridades. Actualmente este caso está siendo tomado por grupos activistas en defensa de los derechos de las inmigrantes de Vancouver.

Debido a esta situación, particularmente con R, la autora le recuerda su derecho a retirarse de la evaluación si así lo siente necesario a lo que responde con su deseo por participar en ella. Las consideraciones éticas en el manejo de investigaciones y evaluaciones clínicas son de especial relevancia a lo largo del manejo de estos casos.

R da la impresión de una persona con muchos recursos cognitivos, sin embargo su coherencia en las entrevistas se ve disminuida por los elevados niveles de ansiedad y fatiga. R ha presentado episodios disociativos en las sesiones que interfieren con el hilo de lo que está comunicando, así mismo experimenta pensamientos y sentimientos intrusivos cargados de mucha rabia e impotencia. Su dificultad para concentrarse también merman la congruencia de sus respuestas, siendo necesario en varias oportunidades repetirle la pregunta o el comentario que se le está haciendo. Vinculado a esto aparecen sus quejas somáticas de mareos y de vértigo, lo cual junto con sus respuestas disociativas podría estar relacionado a estados emocionales no simbolizados que emergen bajo una situación crónica de amenazas actuales y vivencias pasadas no concientizadas (Freud, 1893/1962; Pennebaker, 1992 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

En las historias narradas por R predominan los contenidos concernientes a la afiliación negativa (Affl-) evidenciándose el área de **Comunión** y de **relaciones interpersonales** como las más afectada. No obstante, llama la atención que estos contenidos aparecen en su totalidad en el contexto de *las relaciones de pareja*.

Su respuesta frente a una escena que sugiere la relación de conflicto en la pareja (lám. 4) es abiertamente ansiosa, y afecta el inicio (tarda en responder) de la elaboración de la historia. Hay un intento unidireccional por parte de la mujer por reparar la situación, pero inevitablemente el desenlace es el rechazo y la separación. El sentimiento que predomina en la figura femenina es de culpa (*Resp -*), mientras que el de la figura masculina es de traición y rechazo; cuando a éste lo describe como rudo, interviene R negando y minimizando la connotación de rudeza (“bueno, no quiero decir rudo, pero en el sentido de como dice: no, no, no”); en su intento fracasado de reparar, la culpa le asigna el lugar de víctima al hombre y de victimario a la mujer. Esta inversión de roles tiene que ver con el fenómeno descrito por Wood (2000), en el que las defensas disociativas como estrategias simbólicas, permiten a la víctima del abuso darle significado a la violencia de sus ‘parejas románticas’. De esta manera preservan a la pareja en su rol inocente e idealizado, aportando una sensación de mayor control sobre la experiencia de abuso.

Predominan los sentimientos de rechazo y abandono como consecuencia de la disparidad en la relación y cada uno culmina segregado sin posibilidad alguna de comunicación constructiva. El distanciamiento emocional y la desarticulación caracterizan esta relación.

El relato proyectado está igualmente vinculado al círculo de la violencia en la pareja propuesto por Walker (1984), en el que R refiere haberse visto atrapada sin ninguna conciencia de ello por años, además del hecho de sentirse dependiente tanto en lo económico como en su capacidad para desenvolverse en un país ajeno. Expresa que gracias a una vecina en Italia, quien

le señaló el abuso de su pareja y le sugirió reportarlo, ella comenzó a concientizar que su sufrimiento en la relación no eran “exageraciones de ella” o “sensibilidades por su soledad”. Estos dos comentarios en los que se acusa a la víctima por su exageración y su sensibilidad, son las típicas acusaciones que denotan el uso de la identificación proyectiva como defensa por parte del victimario (Kernberg, 1975).

R responde afirmativamente en la entrevista en relación a su tendencia por minimizar cada situación de abuso y reconoce que en ocasiones otras personas se preocupan más por ella que ella misma.

Durante sus 10 años de matrimonio R y su pareja se separan en dos oportunidades pues el abuso había llegado a la pelea física y él decide abandonarla. Luego, se reconciliaban por iniciativa de ella, pasaban un período en “armonía” y se repetía el abuso físico, sexual y las amenazas e insultos. “El me decía que yo estaba ahí en Italia y conociendo el mundo gracias a él porque yo no era nadie y yo sentía que tenía razón, además me chantajeaba y me controlaba con el dinero.....y en eso yo dependía totalmente de él...es más todavía dependo, al final pensaba que tenía que hacer lo que él quisiera porque al fin él estaba poniendo el dinero y yo era una carga.....bueno, pero por otra parte no quería que yo trabajara...eso era lo que no me parecía lógico...” comenta R. Aun cuando la dependencia económica y las amenazas físicas constituyen un elemento crucial en la dificultad para abandonar la pareja, también se hace necesario comprender la naturaleza vincular que establece R donde se perpetúan las posturas de dominación y sumisión. En la dinámica del abuso descrita por V se evidencia una ruptura en los procesos de autoafirmación y de reconocimiento mutuo descritos por Benjamín (1995), procesos que como tales guardan cierto correlato con las motivaciones propuestas por Bakan (1966 cp Ephraim, en impresión) de agencia y comunión, en tanto una está orientada a la autonomía, mientras que la otra a la interdependencia y la participación en unidades más extensas que el propio self. Como continúa Benjamín (1995) cuando en la necesidad de ser reconocida por el otro, se llega a la pérdida del propio self y quedan fijadas las posiciones de dominante y dominado, el ‘placer’ al sometimiento de la figura idealizada se va perdiendo hasta llegar a un estado cercano a la muerte, o a la separación.

Se observa cómo la culpa de la víctima (Resp-) y el control (Pdr-) del victimario perpetúan la negación del abuso. Esto también se hace evidente en el contenido de la historia de la lámina donde aparece el sentido de responsabilidad negativo (Resp-) definido por el sentimiento de culpa que proyecta en el personaje femenino. Aun cuando no especifica la situación que desata el conflicto queda claro que alude a la desviación de los estándares morales por parte de la mujer y plantea deben ser cumplidos por ella. Pareciera haber una violación a la

responsabilidad que toma lugar en la relación y la hace sentirse culpable. Se extraña ante la presencia de un tercer personaje de género femenino pero no es capaz de incorporarla a la historia sin alterar la escena en la que prevalece la culpa y la traición a lo normativo por parte de ella y no de él. Pareciera que la presencia de la otra más bien le hace pensar en un traición por parte de él pero rápidamente lo niega y recurre a la exclusión de este personaje que nada tiene que ver con el conflicto de los protagonistas. Expresa que él la acusaba de celosa, paranoíca y llorona cuando ella le cuestionaba su fidelidad, y al final “yo me lo creía...yo siempre lo justificaba...y ay! de quien se metiera con él”. La atribución personal de lo que ocurre a su alrededor queda confirmada en el siguiente comentario de R: “por todo me siento culpable, por lo que hago yo, por lo que hacen los demás, por todo”. Esta dinámica entre el control y la culpa, esencia del ciclo de la violencia, son la expresión de un superyó severo que en su encuentro con la identificación proyectiva dificultan la rebelión, y terminan en la destrucción del equilibrio de la pareja (Kernberg, 1997).

Continuando en el contexto de la relación de pareja se observa que aparece el contenido de afiliación irresuelta (Aflu) cuando se presenta una escena que implica *contacto físico*. La narradora proyecta un relato cargado de tensión, ausencia de afecto y duda. La situación de proximidad en la pareja, la cual es capaz de identificar en un principio, le resulta tan aversiva que la aleja de la realidad convirtiéndola en ficción y dándole un giro drástico al tono afectivo. Se le dificulta verbalizar la emoción que subyace a las expresiones de los personajes (amor, contacto físico) ya bien sea por su incapacidad para tolerarla (“falta algo...”, “no me transmiten..”) o por su desconfianza frente a la expresión de ternura y compenetración afectiva. Esta imprecisión y vaguedad aparece recurrentemente en el discurso de V cuando intenta describir sus emociones, fenómeno frecuentemente observado en víctimas de abuso y al que Krystal (1978 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996) ha denominado alexitimia.

La baja tolerancia al contacto físico se acentúa cuando tiene una intención sexual. R manifiesta serias dificultades para modular su preocupación por la involucración sexual. Responde con expresión de repugnancia no querer pensar en sexo y sentirse perturbada por el contacto físico especialmente cuando se trata de hombres. Responde: “No quiero saber nada de eso, ni lo pienso. No tengo ninguna relación actual ni pienso tenerla”. Se evidencia su incapacidad siquiera para nombrar el sexo o algo que sugiera cercanía afectiva. Esta dinámica se ve exacerbada por su desconfianza y suspicacia en las relaciones con los demás en especial con las relaciones de pareja, así como a la percepción de la mujer en un rol sumiso frente al hombre.

Dentro de la misma narrativa, en forma de comentario personalizado, surge el contenido de poder negativo (Pdr-) que alude al deber de las mujeres de aceptación incondicional y

sumisión frente al hombre (“tenemos que aceptar lo que el hombre dice”). Aquí vienen a jugar un papel aditivo la culpa generada por el superyó femenino (Levinton 1996 cp Meler, 1998) y por los ideales de género simbolizados en una cultura que pasiviza la agencia de la mujer (Fernández 1989 cp Giberti y Fernández, 1989). Citando a la primera autora: “El juicio incide sobre la desaprobación global no por lo que hizo sino por lo que se es (mujer que no cuida la relación, que permite que se deteriore, que no alivia el sufrimiento del otro, etc)”.

De alguna manera también alude en su narrativa a la funcionalidad del vínculo que se instaura entre “hermanas, mamás, primas, hijas”, vínculo que según Moreno (1995) pone énfasis en la fusión, y la continuidad, y por lo tanto funciona como duplicador la cultura de la madre y de su sistema de relaciones afectivas (“Esto me hace pensar en cómo siempre las mujeres, hermanas, mamás, primas, tenemos que aceptar lo que el hombre dice, y si no, así como sumisas tratamos de convencerlos, de disculparnos, les suplicamos, así como si nada...sí es eso”). No obstante, hace un señalamiento que denota algo de inconformidad sobre la tendencia a la negación y normalización de esta dinámica (“así como si nada”). Esto denota un nivel de insight en la narradora a partir de las emociones que emergen en la historia, sugiriendo también la utilidad terapéutica del instrumento utilizado.

Continuando con el análisis de las narrativas, dentro del mundo relacional de R resalta como un recurso su percepción del *vínculo maternal*. La escena se desenvuelve en el marco de una relación afectiva de tipo vertical (Nut+) y complementaria característica del vínculo parental. El tipo de interacción es eminentemente positiva pues prevalece el sentimiento de amor parental que se da en la acción de educar y cuidar. La madre le brinda un consejo a la hija con el fin de protegerla. No obstante, es interesante notar cómo la respuesta de la hija la fija a un contexto temporal de una época pasada “en la que las niñas aceptan los consejos de las madres”. Además hace tal inferencia a partir del estilo de vestuario que utilizan los personajes. Parece haber un mensaje implícito “como si” en el presente la realidad es distinta. Nuevamente el contenido que emerge en la lámina está de algún modo ligado a la postura de la narradora frente a las expectativas de mujer en sus roles respectivos de niña y madre. La niña se sume a los deseos de la madre aunque no está convencida de ello (Pdr-).

R manifiesta cierta ambivalencia respecto a su maternidad, pues como señala en varias oportunidades, si estuviera ella sola no tendría ningún impedimento para regresar a su país. Sin embargo identifica como el principal recurso y motivo para vivir y haberse separado, la presencia de su hija. Esto último lo confirman varias investigaciones (Davis y col, 2001; Senter y Caldwell, 2002) en las que las mujeres abusadas identifican su rol de madres como el detonante más poderoso para la decisión de separación de la pareja.

Vinculado a esto, R niega los intentos e ideas suicidas y responde en la entrevista nuevamente, que por su hija no haría eso. Aun cuando tiene una visión pesimista del futuro, la motivación por la lucha de sus derechos como mujer, y sobretodo, como madre, continua (“No descansaré hasta que logre algo justo para mí y para mi niña...pero la verdad es que esto es agotador...a veces pierdo las esperanzas pero veo a mi hija y me digo: tienes que seguir luchando”). Como otra fortaleza dentro de la situación actual de R está el reestablecimiento de la relación con su familia de origen, en especial con su hermana. “Ella tiene hijos y ha sufrido también en su matrimonio....son cosas que yo no me imaginaba y tampoco sabía porque desde hace muchos años ni siquiera hablábamos por teléfono....ellos me dicen que la situación allá está muy complicada como para irme pero me recuerdan que allá tengo casa...claro yo se que regresar también será difícil” comenta R. Ella no fantasea respecto a su regreso y parece hacer un balance maduro de ventajas y dificultades si llegara a tomar esta decisión. Pareciera entonces que en lo que concierne a su relación con la hija y la hermana R preserva su criterio de realidad y posee mayor claridad en sus afectos hacia ellas, lo que constituye un factor protector. Pareciera que su estado de inseguridad frente a la pareja se replica en su estatus irregular frente a las autoridades de Canadá, sin embargo dado la situación extrema de injusticia en su caso, R se ha visto forzada a enfocarse en la “Construcción de Puentes” (Hyden, 2005) con entidades y personalidades claves de la comunidad de Vancouver que intentan sacar a la luz pública atropellos contra los derechos de la mujer que se dan en la vida privada. Ha tenido varios encuentros con la policía denunciando el incumplimiento de horarios de su esposo y atiende semanalmente entrevistas con abogadas que investigan su caso.

Como parte de los contenidos de **Agencia R** deja ver la posibilidad de un futuro distinto. Esto se ve claramente en la historia relatada en la lámina 2 en la cual el contenido revela su *motivación al logro* positiva (Log+). Se observa el planteamiento del estudio como una tarea presente, lo que conecta con una meta a largo plazo que pareciera va a lograr a pesar de las dificultades y obstáculos que vincula al contexto rural y al hecho de ser mujer. Pese a la indefinición de la meta que se propone, es notoria su existencia así como su origen en la motivación interna, correspondiéndose con un anhelo autoimpuesto y no forzado desde afuera. En esto se evidencia un proceso de diferenciación del resto de los personajes de la lámina, así como de su pasado. Introduce la opción de un futuro diferente para ella (“tiene otra visión, un futuro de lo que puede ser ella”). En contraparte, describe la vida rural, y la de los otros dos personajes, carentes de ambiciones y sin visión de futuro (Log-). Vincula a ello el trabajo fuerte del campo llevado a cabo por la figura masculina, y, la maternidad. Lo plantea en un principio como algo de lo que quisiera diferenciarse y se disculpa por ello (“no quiero decir que sea malo...pero sí, se

quedan allí”), algo que puede interferir con sus metas a largo plazo. Luego de plantearse una meta y discriminar lo que quisiera de lo que no, el desenlace termina siendo incierto e impreciso (Log u) con la acotación de un comentario tangencial que anula de algún modo lo anterior. Se evidencia su dificultad para asumir el logro y el temor que le genera el posible fracaso. Este miedo a plantearse metas a largo plazo se ha encontrado exacerbado en mujeres abusadas con historias de abuso infantil. Ellas reportan que fuera cual fuere su respuestas y sus metas, carecían del control de su desenlace. De acuerdo a la teoría de Seligman (1978 cp Walker, 1984), esto conduciría a la desesperanza aprendida. A esto adjudicaban las entrevistadas un efecto especialmente negativo en su percepción de autoeficacia, de logro y de competencia.

Igualmente Ephraim (en impresión) ha encontrado una tendencia a las respuestas tanto de Competencia como de Logro negativo e irresueltas en las láminas 1 y 2, en personas con historias de abuso, lo que ha estado vinculado a un sentimiento de daño permanente. Esta vivencia se refleja de algún modo en su narrativa en la lámina 1 en la que la *percepción de su competencia* es negativa (Comp-) ya que ve su capacidad para el aprendizaje (en este caso del violín) confrontada por la dificultad que esto le supone. El carácter amenazante de la tarea se exagera, no sólo por la exigencia propia de ésta, sino por ser impuesta desde fuera, sumándose entonces dos fuerzas generadoras de ansiedad, una interna, relacionada a la percepción de incompetencia y, otra externa, que tiene que ver con las expectativas de la autoridad. Una autoridad basada en el control y la impocisión a expensas del deseo y de las capacidades percibidas. Seguidamente llama la atención cómo desvía su preferencia hacia una tarea que vincula con la imaginación y la fantasía. Cabe preguntarse si la escoge (la lectura) por interés genuino o por percibirla como algo menos retador que además le permite insertarse en el mundo individual de la fantasía e imaginación donde no hay audiencia expectante que la rete. R manifiesta su interés por las novelas épicas así como por la historia del arte, y refiere invertir largos ratos de su cotidianidad inmersa en la lectura. Esto le funciona como una estrategia distractora y le alivia sus altos niveles de ansiedad, sin embargo con frecuencia pierde distancia de la realidad, se aísla y luego sufre las consecuencias. Lo mismo sucede con sus defensas disociativas, de las cuales pareciera haberse valido desde temprana edad. Como señalan varios autores (van der Kolk, van der Hart, Marmar, 1996 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996) la capacidad para disociarse puede facilitarle la adaptación en ciertas áreas de su vida, sin embargo, la disociación de aspectos más vinculados a su self pueden ocasionarle la fragmentación de memorias traumáticas deviniendo en dificultades ulteriores en las relaciones interpersonales y la regulación de afectos.

Su resistencia a la autoridad es positiva (Pdr+) ya que es capaz de reaccionar al control impositivo, sin embargo su toma de decisiones pareciera tener un matiz evasivo de la frustración

antes que una intención deliberada. Los resultados de la tarea específica que se plantea (tocar o no el violín) dependen directamente de la presencia o no de un otro externo que “obligue o incentive”, de manera que la sensación de iniciativa y la convicción propia de sus capacidades es poco autónoma. Las emociones que emergen (frustración o satisfacción) quedan entonces supeditadas a la participación de la autoridad.

Esta tendencia evasiva la describe R como una constante en su vida desde que era pequeña. Se refugiaba en la lectura y la escritura y luego, utilizaba la religión para distraerse de lo que le sucedía en su cotidianidad. Refiere haber pertenecido a múltiples grupos religiosos a los que se aferraba con convicción y adoptaba el estilo de vida que éste impartiera como el ideal aunque esto implicara abandonar sus propias posturas y someterse al dominio del otro. Así conoció a su ex-pareja quien era un líder de los harekrishna en Venezuela y así racionalizaba sus incomodidades ante el control de éste. Señala que luego de la idealización venía el desencanto entonces buscaba junto con su esposo otro grupo al que pertenecer. “Eso era lo único que nos unía” comenta R. Se puede afirmar que la autopercepción de sus capacidades está empañada por el poder y la imposición, interfiriendo con la identificación de sus intereses y capacidades reales. Sus respuestas y su modo de actuar parece más bien basado en una reacción circunstancial al desbalance de poder y a la anticipación de un posible fracaso.

La capacidad introspectiva de R se ve disminuida en circunstancias en las que su dificultad para *modular su tristeza, rabia y temor* irrumpen con tal intensidad que prevalece su reacción impulsiva. Describe con impotencia experimentar taquicardias y reacciones corporales cuando su ex-esposo comienza a tardar en entregarle a la niña, señala su incapacidad por verlo de cerca al igual que su pareja por temor a hacerles daño, expresa su confusión por sentirse extremadamente ansiosa cuando su abogado la llama para reunirse y discutir el caso pues su “mente se bloquea” y menciona se le “olvida el inglés”. Todas estas son respuestas asociadas a la experiencia traumática y a la personalidad de R que la llevan a vincularse consigo misma y con los demás de un modo que le genera malestar físico y emocional. Sin embargo puede identificarse en R además de las fortalezas ya mencionadas, *una capacidad intelectual y una variedad amplia de intereses* que podrían facilitarle su recuperación con la ayuda de un proceso terapéutico. Esto primeramente enfocado a mantener la mínima estabilidad emocional requerida para proseguir con su caso, y así regularizar su estatus legal en Canadá y la custodia de la hija. En este sentido, una terapia de apoyo en el presente seguida de una futura psicoterapia podrían beneficiar a R en la recuperación del control de su vida.

CASO 3: VALENTINA

En base a los resultados de la entrevista (SIDES), las historias del TAT y las sesiones de terapia, puede evidenciarse un acuerdo en los contenidos que sugieren la presencia de alteraciones asociadas al estrés postraumático complejo así como ciertos rasgos histriónicos de la personalidad. Además se sospecha la posibilidad de presentar trastornos de la alimentación. Como ya se ha indicado numerosos autores sostienen la prevalencia de problemas psicológicos en la población de mujeres abusadas (Briere y Jordan, 2004; Golding, 1999; Koss y cols, 2003; Nixon y cols, 2003; Stein y cols, 2002; Weaver y Etzel, 2003;). Ya desde 1895 en los Estudios sobre la Histeria Freud planteaba la base etiológica de la explotación sexual en los cuadros histéricos, así como en 1890 Janet investigaba sobre los fenómenos disociativos. Respecto a los trastornos de alimentación, algunos autores los contemplan como parte de las conductas autodestructivas del estrés postraumático complejo, mientras que otros continúan dilucidando sobre la compleja y controversial relación entre éstos y el trauma infantil. Cada vez más los resultados apuntan al hecho de que la relación pareciera estar mediada por variables como la disfuncionalidad en la familia, la autoestima y la imagen corporal y está más correlacionada con el tipo glotonería/purga de anorexia nerviosa (Treur y col, 2005).

V se presenta al VAST solicitando ayuda psicológica recomendada por la hija quien asiste a la institución a terapia individual. En la primera sesión reporta alteraciones de sueño, síntomas intrusivos como pesadillas recurrentes con el esposo, niveles elevados de ansiedad, falta de apetito y migrañas intensas (Vb: "No puedo dormir y tengo pesadillas con ese hombre....parezco una chavalita, no puede ser que después de tres años que lo dejé esté otra vez con esto....pero en realidad lo que más me preocupa es mi hija P que está muy nerviosa....está pasando por lo mismo que yo pasé").

Luego de cinco sesiones de terapia V decide participar voluntariamente en la investigación manifestando su deseo por apoyar una actividad académica y expresando la relevancia que para ella esto ha tenido en su carrera médica. Vb: "Yo fui tutora de muchas tesis en pediatría y siempre me gusta participar en estas actividades....bueno para que se sepa más del tema".

V se expresa en las sesiones con un lenguaje elaborado y fluido, demostrando un vocabulario rico; así mismo se observa en ella un elevado nivel cognitivo y su curiosidad por nuevos aprendizajes, entre ellos manifiesta su interés por el tópico del abuso de pareja, tema en el que está incurriendo con lecturas recomendadas especialmente desde la perspectiva médica, su profesión.

V reporta una historia personal marcada por la deprivación y la negligencia durante su infancia, y, posteriormente, una relación de matrimonio de veinte años donde predominó el abuso físico, sexual y psicológico. Como señalan Briere y Jordan (2004), una de las relaciones más frecuentemente halladas entre la victimización de pareja y el desarrollo de alteraciones psicológicas lo constituye la presencia de una historia de abuso previa, constituyendo este el caso para V, cuya infancia estuvo caracterizada por la deprivación afectiva, la soledad, y de la cual reconoce tener pocos recuerdos agradables (Vb: "Tuve una infancia de mucho maltrato pero no me gusta recordar eso").

A V se le dificulta contactar con sus emociones más profundas pues le resultan muy amenazantes; se vale de múltiples estrategias intelectuales para alejarse de ellas y tomar distancia, sin embargo éstas fallan en múltiples ocasiones y la experiencia traumática aparece intrusivamente de forma inconsciente en el orden somático y en su modo de relacionarse.

Como se señaló en la sección anterior, el área de mayor tensión emocional para V lo constituyen las **relaciones interpersonales** y los contenidos de **Comuni3n**, y como parte de éstas, el *vínculo de la pareja*, lo que se refleja en la prevalencia de contenidos irresueltos y negativos de afiliación (Aflu y -) en las historias narradas. Cuando la relación implica contacto físico y cercanía (lámina 10) emerge su ansiedad interfiriendo en el cierre del relato. En su inicio, la relación es de cariño y acoplamiento, en la que ambos participan por igual. No obstante no puede culminar la historia expresando abiertamente que las escenas de pareja le incomodan, por lo tanto discrepa entre lo que describe y lo que vive internamente. Trata de convencerse forzosamente que "están compartiendo el momento, disfrutando el momento, concentrados en lo que hacen en ese momento". Se centra en el presente buscando seguridad, más no hay continuidad en el tiempo que lo conecte con el pasado y el futuro. Su descripción esta guiada por los estereotipos que tiene de lo que es una pareja y como se supone deberían –o se esperaría– se comportaran. Lo proyecta como un ideal de pareja. Sin embargo fallan sus defensas y aparece la ansiedad de modo intrusivo.

Podría decirse que la ansiedad desbordada en V proviene de dos fenómenos simultáneos sobre los que se instaura el ideal de pareja proyectados por ella. Como bien lo describen Levinton (1996 cp Meler, 1998) y Fernández (1989 cp Giberti y Fernández, 1989), uno, surge del incumplimiento del sistema normativo vinculado a los mandatos de género, que de alguna manera están orientados a la preservación de las redes de la alianza matrimonial; y el segundo, proviene del sufrimiento narcisista cuando no se alcanzan estos ideales. De esta manera, puede observarse cómo V relata una historia de la pareja anhelada bajo la cual intenta encubrir la ansiedad asociada a la intimidad y al contacto físico, y a la culpa de no poder satisfacer lo deseado. Esta dinámica

provocadora de tensión tiene un agravante adicional. Como señala Moreno (1995) en su descripción sobre la pareja latinoamericana, la pareja como institución real no ha sido producida en nuestra cultura. Acota que las posibilidades para la pareja interactiva están cerradas, al estar conformadas por dos vínculos paralelos excluyentes: el vínculo varón-madre, y el vínculo hembra-hijo. En este sentido, en la conformación de ideales se anteponen de un modo impositivo lo que la cultura hegemónica propone sobre el ideal de pareja, siendo en éste y en muchos otros casos, distante y ajeno a las simbolizaciones de la cultura propia. De esta manera la mujer va estableciendo así un código de autocensura conforme al modelo de los ideales condicionados por el género que además no corresponden a su sistema de creencias y significados.

Además de lo anteriormente planteado, se hace evidente su dificultad en la regulación de la ansiedad, la cual irrumpe de modo masivo ocasionando la pérdida de los límites con la lámina.

Cuando V se enfrenta a una situación que revela *conflicto en la pareja* (lámina 4) predominan los sentimientos de rechazo y de separación. La mujer intenta insistentemente recobrar la atención del hombre pero fracasa en su súplica y queda sola. No hay conexión significativa entre ellos ni se describe por qué ocurre el conflicto. Los personajes quedan aislados entre ellos, uno en su enojo, y el otro en la soledad. No existe la posibilidad del intercambio constructivo. Denota poca sintonía con la intensidad de la lámina. Queda la impresión por lo corta y superficial de la historia, que la narradora quiere salir rápidamente de ella antes de que la ansiedad se desborde.

Esta marcada sensibilidad que experimenta V al contacto físico y al conflicto en la pareja está estrechamente relacionada con su historia personal de abuso. Se vale de sus defensas cognitivas para distanciarse del contenido amenazante y realiza narraciones parcas y superficiales, sin embargo fallan sus defensas e irrumpe la ansiedad. Esto se corrobora en la entrevista donde manifiesta su dificultad para tolerar el contacto físico y modular la preocupación por la involucración sexual (“Por cualquier persona me molesta ser tocada, más aun con intención sexual. Yo siento que V como mujer murió (llora)...no se si en un futuro podré volver a sentir algo”). Igualmente refiere evitar intencionalmente cualquier aproximación a los hombres y sentirse desconectada de sus afectos y necesidades sexuales. Este mecanismo disociativo lo lleva también al plano de la alimentación, expresando su falta de apetito y su tendencia a saltarse comidas sin percatarse de ello. El área sexual y somática aparecen en V como una de las más afectadas por el impacto del abuso desde su infancia. Su dificultad en la simbolización de emociones tales como la rabia y la tristeza son expresadas silenciosamente a través de las manifestaciones disfuncionales del cuerpo (Pennebaker, 1992 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Esto demuestra la pobre concientización de las mismas, lo que

consecuentemente conlleva a una mayor tendencia al acting-out, que en su caso tiene que ver con conductas de índole autodestructivo, como el no alimentarse, el trabajo compulsivo, y la poca prudencia respecto a su propio cuidado (Fish-Murray, Koby y van der Kolk, 1987 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996); y por otra parte, se relaciona con la constelación de defensas de tipo histriónicas encontradas en ella.

Cuando contacta con sus afectos e impulsos la invaden la ansiedad y le cuesta mucho recuperarse. Manifiesta que el ejercicio físico y la oración juegan un papel fundamental en el reestablecimiento de su tranquilidad. Estos constituyen dos recursos personales que autores como Fowler y Hill (2004), y Senter y Caldwell, (2002) han identificado con frecuencia en el reporte de mujeres sobrevivientes de abuso.

V manifiesta su incapacidad para confiar en los demás; experimenta un temor recurrente a ser herida y revictimizada, por lo tanto se le dificulta establecer y mantener relaciones con otras personas más allá de sus hijas y sus pacientes, relaciones éstas en las que se siente en control.

Respecto a su familia de origen, V desde temprana edad se ha distanciado tanto de sus padres como de sus hermanos; según ella ha optado por una vida “más solitaria pero más segura”. Recuerda una infancia de abusos constantes y de carencias afectivas. Ambos padres trabajaban durante toda la semana y acota que eran escasos los momentos que compartían todos en familia.

Vinculado a estas experiencias de deprivación, V desarrolla una historia que revela el vacío afectivo y la poca resonancia en la *relación maternal* (lámina 7MN). En la narración se aprecia un intento por establecer un vínculo afectivo de cuidado y orientación entre la madre y la hija, sin embargo, el contenido más bien revela una escena de distanciamiento emocional e indiferencia entre éstas. Cada una está inmersa en su mundo interno atendiendo sus propias necesidades y fantasías, sin atender a la otra. Por un lado “la mamá está tan distraída y ocupada leyendo que no se da cuenta de los deseos de su hija” (Nut-), y por otro paralelo “la niña está pensativa con una muñeca, está pensando en otra cosa, que no tiene nada que ver con lo que la mamá le está diciendo”. Por lo tanto la relación de cuidado de tipo vertical está caracterizada por la ausencia de apego, de contacto afectivo, de apoyo emocional. De acuerdo a van der Kolk, Roth, Pelcovitz y Mandel (1993 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996) es precisamente en las primeras relaciones de apego y seguridad del niño donde se instauran los procesos de regulación afectiva y emocional de la persona. Esta representa una de las áreas más afectadas por la experiencia traumática de V, específicamente en lo que a la regulación de la ansiedad se refiere.

Según la historia, el objetivo de la madre es “lograr que la niña aprenda a leer” sin atender y siquiera reconocer sus deseos. En este sentido la acción de leer un cuento se convierte

en una acción impositiva por parte de la madre (Pdr-). La acción de enseñar a leer, en este caso parece vacía de todo afecto. La hija termina abandonando sus deseos por jugar y se adscribe sumisamente a la tarea de aprender a leer “con tal de ver a su mamá feliz”. Llama la atención que el aprendizaje de la lectura nada tiene que ver con el deseo de adquirir una nueva competencia, más bien está ligado a la necesidad de la niña por obtener el afecto de la madre. Da la impresión que la niña hace lo que sea “con tal de ver a su mamá feliz”, así esto suponga abandonar sus propios deseos y necesidades. El ajuste e intento de relación se da por parte de la niña y no a la inversa.

En esta dinámica de la relación entre la madre y la hija puede identificarse la culpa que surge en la niña por querer diferenciarse de lo que la madre imparte. Este sentimiento, aunado a su necesidad imperiosa por el amor materno, la hacen regresar al vínculo aun cuando suponga sumirse a las pautas de la autoridad. Esto se asemeja a un patrón de relación que más adelante se repetirá en la relación de pareja, como un intento fallido de llenar el espacio de la carencia parental y reparar la experiencia traumática de la infancia. Un hallazgo consistente con esta dinámica sostiene que las mujeres abusadas en la infancia y víctimas de negligencia afectiva, tienen mayores probabilidades a ser abusadas en la adultez (Russell, 1986 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Por lo tanto, son más vulnerables a la revictimización y a involucrarse en relaciones que reediten traumas previos.

Autores como Kernberg (1975) explican que las relaciones de poder y de carencia afectiva en la infancia conducen a la persona a una mayor tendencia a presentar dificultades en la integración de estados del self asociados al poder y a la impotencia, al amor y a la rabia, a la involucración afectiva y al aislamiento. Como parte de esta dinámica, las víctimas de traumas interpersonales, pueden alternarse entre el rol de víctima y el de victimario, y valiéndose del uso de la identificación proyectiva como defensa, corren el riesgo de proyectar en los demás los atributos rechazados en sí mismos, sin tener conciencia de ello. Relacionado a esto, V reconoce haber cometido muchos errores con sus hijas y arrepentirse por ello, sin embargo no considera haber abusado de ellas. Expresa sentirse más cercana a ellas en el presente que en el pasado.

Por el contrario, V se muestra más fuerte en la **autopercepción de sus capacidades** y aspiraciones personales y en su **Agencia** sobre el medio. Aun cuando el posible fracaso también le genere montos elevados de ansiedad, es capaz de reponerse. Como se aprecia en la lámina 1, en un principio el sentido de *competencia* para aprender a tocar el violín y la autoconfianza en sus capacidades son inciertas. El contenido que prevalece es la preocupación por no saber cómo tocar el instrumento. Sin embargo, más adelante, la claridad en el anhelo del niño por aprender, lo llevan a intentarlo y finalmente lograrlo exitosamente. Por un instante la preocupación que

experimenta supone un obstáculo en la secuencia de la historia y desvía su atención a detalles superficiales en el niño que interpreta en forma de afectos negativos no simbolizados (ojos y cara inflamados). Puede apreciarse como en la mitad de la narrativa, la ansiedad por la impotencia es tal que comienza a desarrollar un segundo argumento paralelo en torno a lo somático. Esto pone en evidencia una proyección masiva en la que la memoria traumática interfiere en la capacidad integrativa de la narradora. Los elementos que conforman la historia están un tanto desarticulados, se aprecian dos argumentos paralelos alterando con el desarrollo de una historia hilada de principio a fin. Posteriormente se recupera y es capaz de reestablecer la lógica en la narrativa, permitiéndose inclusive, contactar con su capacidad para decidir por sí mismo y aprender un nuevo instrumento. Existe pues un grado de flexibilidad en su funcionamiento adaptativo que le facilita intentar el aprendizaje de nuevas destrezas.

En este relato irrumpen de algún modo sus ansiedades corporales y su tendencia a somatizar, lo que está estrechamente ligado a la experiencia de abuso desde temprana edad y a la falta de cuidado nutritivo (Nut-). De modo tal que la vivencia de emociones intensas como la rabia, la culpa y la ansiedad al no quedar simbolizadas dentro de un lenguaje y una narrativa biográfica aparecen en forma de síntomas físicos (Antes me la tragaba –la rabia-y me la tragaba y creo que de eso me enfermé de cáncer”). Como diría Janet ” (Janet, 1919/1925, Vol1, p660 cp van der Kolk, 1996), al verse confrontada por emociones desagradables e intensas se le imposibilita el desarrollo de una narrativa neutra y se impone la memoria traumática confrontándola nuevamente con la situación problemática original.

Vinculado a lo anterior, V refiere presentar *alteraciones en la atención y en la memoria* en lo referido a su autobiografía, dificultándosele recordar detalles de eventos que le ocurrieron, fechas y lugares. No obstante, expresa lo contrario en su vida laboral y en sus procesos de aprendizaje, reconociéndose altamente eficiente para concentrarse, memorizar y adquirir nuevos conocimientos. Por lo tanto se corrobora una vez más su funcionamiento cognitivo como un recurso interno que la protege del impacto de su experiencia traumática y le facilita su proceso adaptativo.

Finalmente cuando V se enfrenta a la escena relativa a *las aspiraciones* y estilos de vida asociados al mundo rural y urbano, emerge en el primer contenido un grado sutil de tensión entre la pareja en cuanto a la decisión sobre ir al campo a trabajar. El hombre parece dominar en la relación con la mujer y establece un vínculo posesivo cosificándola como objeto. La mujer está embarazada y cansada y “él se la llevó a que empezara a trabajar”. Esta frase de tipo posesiva, frecuentemente encontrada en el léxico popular masculino (“me la llevé, me la traje, le di, etc”) pone de manifiesto la tendencia a objetivar (convertir en objeto) y negar el reconocimiento al más

débil o diferente, en este caso la mujer, proceso descrito por Meler (1998). Como sugiere la autora es intrínseco a las relaciones, la tensión entre el anhelo de asimilar el otro al sí mismo y la necesidad de conectarse con él como sujeto exterior, sin embargo, en las relaciones basadas en el poder y el dominio, el reconocimiento mutuo y la capacidad de reconocer al otro fracasan. Al igual que en la relación primaria, hay un intento de objetivar a la pareja debido a su dependencia, no obstante se queda fijado y no trasciende al reconocimiento de la subjetividad del otro. En la relación no existe un verdadero ‘estar con’ el otro. Moreno (1997) a su vez en la caracterización de la familia popular venezolana, describe que en el proceso de identidad del hombre, la mujer que le da un hijo lo confirma como varón. Sin embargo luego acota “para esto en realidad el hijo no es necesario, basta la mujer poseída”.

Continuando con el análisis de la historia, puede observarse una reacción al poder por parte de la mujer. Aun cuando “es llevada por el hombre al lugar de trabajo” manifiesta estar cansada y no querer trabajar, oponiéndose en cierta medida al control del hombre. Se evidencia por parte de la mujer la defensa de su autonomía y la resistencia justificada al trabajo, confiriéndole un valor positivo al ejercicio del poder (Pdr+). En el otro plano de la historia aparece la joven como una persona pensante, estudiosa, capaz de plantearse retos en la vida y que manifiesta inquietudes acerca de su futuro como profesional. Su visión del futuro está de alguna manera tomada por la preocupación así como por la duda sobre si llegará o no a ser “profesionista” (“a lo mejor llega a ser profesionista”). Sin embargo es capaz de plantearse como alternativa principal y de manera realista el hecho de lograr muchos éxitos (Log+).

Esto constituye una fortaleza en V que puede apreciarse en su propia historia personal. A pesar de haber sido víctima desde muy temprana edad del abuso intrafamiliar y de pareja, V ha contado con recursos internos que la han fortalecido en su autonomía y le han aportado consistencia en sus creencias y sistema de significados. Esto le ha permitido elaborar ciertos duelos de un pasado traumático y enfocarse en la búsqueda de un futuro mejor.

Desde su adolescencia optó por estudiar y formarse siendo fiel a su vocación de médico, aspecto que le ha brindado según comenta la satisfacción personal y la independencia económica. Esta vivencia relatada por V guarda relación con investigaciones como la de Chronister y McWhirter (2003) quienes han identificado en entrevistas a mujeres sobrevivientes de abuso como el desarrollo de sus intereses y capacidades orientados a una carrera laboral profesional o no profesional actúan como factores protectores de la autonomía de la mujer, aspecto fundamental para su recuperación.

Así mismo identifica su *espiritualidad y el apoyo de sus hijas* como los pilares principales de su lucha y recuperación (“Mi trabajo es lo que me ha salvado, mis hijas y mi

espiritualidad”). Igualmente cabe mencionar que su elevado nivel de insight en las sesiones y su disposición a continuar estudiando y asistiendo a terapia favorecen su pronóstico.

CASO 4: INES

A partir de la información aportada por I en la entrevista (SIDES) y en la administración del TAT, puede inferirse la presencia de síntomas hipomaniacos y depresivos, así como de alteraciones asociadas al estrés postraumático complejo.

I asiste a las sesiones por iniciativa propia ofreciéndose voluntariamente a participar en la investigación. Se informa de la misma a través de una cartelera ubicada en la organización (VAST) donde lleva semanalmente a su hijo mayor a terapia (referido por la escuela). Comenta: “Hace unos meses no sabía que se hablara tanto de abuso hacia las mujeres y que fuera un problema tan frecuente.....a veces pensaba que eso era normal....otras veces creía que eso sólo me pasaba a mí y a algunas amigas, pero ahora me encuentro que hasta se hacen investigaciones sobre el tema.....me da curiosidad”.

I se presenta a la primera sesión mostrando fuga de ideas y un estado de ánimo eufórico. Reporta haber presentado episodios depresivos con anterioridad pero “haber superado todo”. Refiere haber estado aislada por varias semanas acostada en una cama sin energías para levantarse ni comer, y padecer estado de ánimo deprimido y llanto incontenible. Vb:”...pero ya soy otra, todo quedó atrás, lo que falta es que me den el estatus de refugiada”. Las alteraciones del sueño (insomnio inicial) continúan, pesadillas de ser atacada e hipervigilancia. Niega ideas e intentos suicidas. Se evidencian síntomas depresivos, de hipomanía y alteraciones de estrés postraumático complejo.

Desde temprana edad la historia personal de I está marcada por abusos múltiples de tipo físico, sexual y emocional, tanto en el ámbito familiar como en el de pareja. En las sesiones de evaluación se hizo evidente la alteración en varias áreas de funcionamiento, tales como la conciencia, la atención, la memoria, el lenguaje y el pensamiento. I reporta diversas experiencias en las que la memoria intrusiva y los episodios disociativos interfieren en el registro organizado de sus vivencias internas y de su relación con el mundo externo. Le cuesta recordarse con detalles de su infancia y actualmente presenta problemas para recuperar eventos recientes (“desde que era pequeña me costaba recordarme de las cosas que me pasaban...y todavía me pasa”), de manera tal que su memoria autobiográfica aparece fragmentada con espacios en blanco. De igual forma describe fugas disociativas (“Voy en el tren y nose para donde estoy yendo”), y experiencias de despersonalización en las que por instantes no se reconoce como tal.

Como indican varios autores (Arias y Pape,1999; Street and Arias, 2001 cp Nixon y cols, 2003) es frecuente la comorbilidad de los trastornos depresivos y del estrés postraumático en mujeres víctimas de abuso. Así mismo, como parte de los trastornos mentales mayormente vinculados a la violencia en la pareja, Steward y Robinson (1998) reportan los trastornos depresivos, unipolar y distímicos; la ansiedad generalizada y el estrés postraumático, entre otros. De éstos, la depresión y el estrés postraumático fueron los de mayor prevalencia lo que puede evidenciarse en la fenomenología de I, no obstante en ella pueden identificarse además síntomas hipomaníacos.

I describe una historia personal en la que predominan los vínculos abusivos y los episodios traumáticos. Creció dentro de una familia poco nutritiva donde el abuso sexual, físico y emocional eran parte de las relaciones interpersonales, aunado a las dificultades asociadas a un ambiente carenciado y de pobreza (Rodríguez, 2002). Luego continuó la experiencia de abuso de parte de su pareja no sólo hacia ella sino hacia sus hijos. Todo esto ha contribuido a la configuración de un estilo particular en I que se manifiesta en su vivencia subjetiva de su propio mundo interno y de su vínculo con el mundo externo.

Es llamativo cómo a lo largo de la entrevista y de la administración del TAT I pierde los límites con la tarea (las láminas y las preguntas específicas) con facilidad. La proyección masiva de su estado emocional interfiere con la capacidad organizativa de la información dada (pararespuesta) y con las historias relatadas. La intensidad de lo que vive afecta la lógica narrativa hasta tal punto que su criterio de realidad llega a estar en duda por momentos. En todas las historias del TAT pasa a actuar las escenas en lugar de narrarlas, vive lo que en ellas relata e inclusive aparta la lámina de lado como para distanciarse más de la realidad física y expandirse en su expresión.

Al analizar el contenido de las historias así como sus respuestas en la entrevista puede observarse cómo el área de las **relaciones interpersonales** y de **Comunión** parecen estar especialmente deterioradas y ser un área de conflicto para la narradora.

Como parte de su mundo vincular, las *relaciones parentales* aparecen como las de mayor conflicto y tensión, particularmente en lo relacionado al control, al abuso y a la carencia afectiva dentro de esta relación.

Cuando I enfrenta sus capacidades de desempeño ante una tarea específica (lámina 1) aparece el contenido del control donde la figura de autoridad, aun cuando no esté explícita, se impone a expensas de los deseos y destrezas del niño. Al principio responde con desafío (no quiero!) sin embargo la presión y la impotencia lo dejan con extrema preocupación (Pdru) y tristeza. Se muestra ambivalente entre no tocar el instrumento por decisión propia o tocarlo por

obligación. La diferenciación y definición de lo que quiere y puede hacer se mantiene difusa e incierta a lo largo de la narrativa. Queda incierto si logrará o no tocar el instrumento (Compu). Su respuesta parece la reacción a una autoridad que demanda una tarea que supera sus capacidades. En este sentido le resulta amenazante por la anticipación del posible fracaso. Vive la experiencia con una carga en la que se suman la desesperanza y la culpa de no atender satisfactoriamente a las expectativas y a lo que siente como deber (Respu). Todo esto se relaciona con la historia familiar de I, específicamente en la relación con su madre con quien ella se sentía que “no importara lo que trabajara o hiciera, siempre había algo malo”. La presencia de una autoridad punitiva e insaciable disminuyen su capacidad de competencia. De esto modo, I ha desarrollado una autopercepción de ineffectividad y de daño estructural que permean todas sus áreas de desempeño. Como indican Briere y Jordan (2004) el maltrato emocional y psicológico tienen un impacto perjudicial sobre el sistema de significados acerca el sí mismo, particularmente en las creencias sobre la autoestima, la capacidad de competencia y la valía personal. Además, esto también se corresponde con las respuestas de las mujeres entrevistadas en el programa de La Ruta Crítica (OPS/OMS, 2000) en las que aseveran que las agresiones psicológicas como insultos, amenazas, desvalorizaciones, etc, así como las consecuencias emocionales de la pérdida del control y del poder, son los factores que les ocasionaron mayor sufrimiento y malestar psicológico.

Como parte de esta misma dinámica cuando I se enfrenta más directamente al *vínculo materno* en un tipo de relación afectiva vertical (lámina 7MN) surge el control parental negativo (Pdr-) por el ejercicio de la autoridad de un modo errado. Retrata a una madre en el rol de educadora, sin embargo ésta le impone a la hija el aprendizaje de tareas que no le corresponden a su edad, como en este caso, cuidar a un bebé desde niña para en el futuro ser buena madre, y ama de casa. La niña intenta revelarse con un resultado poco exitoso. Se niega tajantemente a cuidar el bebé y expresa su esperanza porque “algún día pueda tomar decisiones por sí misma”. La relación está centrada en demandas y resistencias en ausencia de un afecto nutritivo de una madre que se preocupe por las necesidades particulares de su hija. Hay poca sintonía afectiva entre ellas, por lo tanto la empatía con las necesidades del otro está viciada por las necesidades propias. Predomina la falta y la carencia afectiva en esta relación.

Se evidencia cómo la diferenciación de los personajes está afectada por el desbalance de poder en el que las expectativas y deseos de la madre se imponen a los intereses y capacidades de la hija. Pareciera que el estatus de la madre le confiere el poder de exigir a su hija algo que para la edad de ésta es una demanda poco justa.

Relacionado con la historia retratada en la lámina anterior está el hecho de que I desde muy pequeña, por ser la hermana mayor de su familia, y, viviendo en un contexto social

carenciado y de pobreza, se le exigieron múltiples tareas que no se correspondían a su edad, tales como cuidar a sus hermanos pequeños, trabajar en la calle y abandonar los estudios, quedando parentificada dentro de su sistema familiar. Todo esto en un contexto de abusos recurrentes y de ausencia del amor y del cuidado parental. Esto coincide con los hallazgos reportados por Rodríguez (2002) quien identifica el tema de la parentificación como uno de los contenidos más recurrentes en casi la totalidad de los pacientes entrevistados. Como señala el autor, éstos parecían verse sobrecargados por las demandas familiares y, específicamente, por las demandas maternas, convirtiéndose en ocasiones en una suerte de parejas sustitutas y simétricas a la madre, tal como lo ilustra un verbatim como el siguiente: “yo soy quien pongo las reglas en mi casa. Yo soy quien lleva los pantalones en mi casa desde que mi papá se fue”.

I expresa con resentimiento que tuvo una infancia carente de afecto, y con escasos momentos para la diversión, y el juego con niños de su edad. Comenta: “Yo nunca tenía muchos amigos porque faltaba a la escuela y luego en la tarde tenía que trabajar o cuidar a mis hermanitos...no me daba tiempo para jugar”.

I deja ver en su historia narrada y en sus comentarios una ambivalencia hacia la maternidad, pues aun cuando acota que los hijos son la razón de su vida, también constituyen una traba para su independencia, especialmente en el ámbito de pareja. Esto se exagera por el hecho de desempeñar el rol de madre desde temprana edad (cuidadora de sus hermanos) así como por el abuso sexual por parte del padre.

Continuando en el marco de las relaciones afectivas intrafamiliares, I se muestra especialmente desbordada y desorganizada cuando se enfrenta a una escena de *contacto físico* (lámina 10) en la que proyecta una relación parental de tipo vertical, entre un padre y su hijo (Nut-). Cuando experimenta la pérdida de límites en el intercambio afectivo entre el padre y el hijo (“sintiéndose parte del otro”), se desvía tangencialmente, y con un discurso incontenible y verborrico relata la relación abusiva de su esposo hacia sus hijos y ella, y, de su padre y su madre hacia ella. Estas relaciones caracterizadas por el abuso físico, sexual y emocional, donde reinaba la inseguridad, el temor y la desvalorización sucedían dentro de un contexto familiar y social de negligencia y privación económica y afectiva. Al final justifica con ello su separación y huida de su país y de su pareja y familia de origen.

Por lo anteriormente descrito, un contenido que inicialmente muestra un tono afectivo de cuidado positivo proveedor de protección, se torna en un contenido negativo (Nurt-) e intrusivo en la memoria narrativa de la paciente.

Pierde la diferencia entre el mundo interno y el mundo externo, representado en este caso por la administración de la lámina. No discrimina por momentos si la escena es parte de su vida,

es un anhelo o si su historia personal es parte de la lámina. No existe continuidad temporal que indique diferenciación entre el pasado, el presente y el futuro. El trauma y el pasado inundan la escena y pasan a constituir el presente en forma desbordada.

Como plantean Briere y Jordan (2004) las personas con EP Complejo víctimas de abusos repetidos experimentan una dificultad marcada para integrar los recuerdos traumáticos pasados con el presente, lo que las hace más vulnerables a revivir las memorias traumáticas, y a responder al presente con escaso control, tanto a nivel fisiológico como a nivel afectivo, emocional y cognitivo, ocasionándoles mayor malestar psicológico. Responden a las situaciones estresantes en el presente con una intensidad emocional aditiva que pertenece a los traumas pasados y al abuso actual, de manera que incrementa el riesgo de retraumatización. Esto tiene que ver con la experiencia de emociones intrusivas que aparece en la narrativa de ésta y otras láminas; así como en la pérdida de la distancia con la historia que relata de la escena proyectada.

Aquí se evidencia la alteración que refiere I para *regular sus afectos de tristeza y rabia*. Las emociones vinculadas a su historia de abuso aparecen masivamente a partir de los estímulos detonantes de la lámina relativos al contacto físico. Del mismo modo expresa I ocurre en su cotidianidad reportando la repetición del trauma en forma de pensamientos y emociones intrusivas. Comenta: "Con cualquier cosita me molesto o me deprimoy" "siempre tengo muchos pensamientos feos en la cabeza, quisiera sacármelos". Esto ha repercutido en su mundo relacional, en el que se maneja entre el aislamiento y la exposición sin límites a nivel afectivo y sexual, como un intento de regular las secuelas del trauma. Se pone de manifiesto la tendencia a la repetición previamente identificada por Freud (1920) quien plantea que aquellas personas que no recuerdan contenidos emocionales altamente intensos, están en riesgo de repetir esas experiencias en forma desintegrada y fragmentada tanto en sus vidas cotidianas como en la relación terapéutica. De igual modo sus defensas negadoras (hipomanía) observadas en la primera sesión se debilitan y cuando I contacta con sus pérdidas aparece la tristeza en forma masiva y desorganizada.

Pasando a las *relaciones de pareja*, I frente a la escena de tensión afectiva (lámina 4), proyecta una afiliación negativa (Afl-) caracterizada por la infidelidad y rechazo de parte del hombre hacia la mujer. En ella la mujer insiste en el reestablecimiento de la relación y de alguna manera asume la responsabilidad de reunificar a la pareja ("Lo persigue, le dice que lo ama y que va a ser feliz con ella"). Intenta reparar algo en lo que él no está interesado. Más allá de la persistencia de la mujer por retener a su pareja, niega cualquier alteración emocional de rabia y tristeza en ella, sin embargo, a partir del estilo narrativo, se evidencia su identificación con la figura masculina a quien ubica como victimario. A través de él da salida a su rabia de un modo

legítimo. La mujer niega sus emociones de rabia y tristeza y en un proceso disociativo exacerbado por la culpa, se identifica con el agresor. En esta dinámica puede reconocerse la alteración de la percepción y la relación que establece la víctima con el victimario. Esto forma parte de la tendencia de las víctimas a establecer relaciones estrechas con el victimario, donde la figura que maltrata es la misma que acompaña. Del mismo modo ocurre en el ciclo de la violencia planteado por Walker (1984) donde puede desarrollarse el Síndrome de Estocolmo. De acuerdo a Kernberg (1975) se da una experiencia de fragmentación en el self provocada por el trauma, ocasionando la interrupción en la continuidad y coherencia del sí mismo. Esto se manifiesta en procesos de splitting o escisión de lo bueno y lo malo, y por ende en la idealización y/o la devaluación de los objetos externos (Kohut, 1972 ; McCann y Pearlman, 1990; Ulman y Brothers, 1988 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Como parte de esta dinámica, las víctimas de traumas interpersonales, pueden alternarse entre el rol de víctima y el de victimario, valiéndose del uso de la identificación proyectiva como defensa principal.

Continuando con la narrativa, puede observarse cómo emerge un afecto claramente hostil, de rechazo y devaluación hacia la mujer. A ésta la valora por el cumplimiento o no del rol de mujer esperado por el hombre (“linda, joven, cariñosa y dar lo que a él le gusta), para así merecer o no la aceptación y el amor de la pareja. La aceptación de la mujer está pues dictada por lo que el hombre determina y desea de ella. Sus emociones quedan negadas, y el compromiso entre ellos deslegitimado (“es algo que contigo es más serio y no quiero”). En esta narrativa puede observarse claramente el componente machismo-sexo del machismo latinoamericano que propone Moreno (1995). La combinación del poder con el sexo le aportan a éste el derecho supuesto a una mayor libertad que la mujer en la actividad sexo-genital (machismo-sexo) y en este rol adquiere el derecho de ejercer poder sobre la mujer que conquista para reafirmarse como hombre.

Como parte de la identificación con el maltratador ya mencionada, I está en riesgo de victimizar a otros, sin embargo se evidencia cierto nivel de conciencia pues ella misma reconoce no estar en capacidad de trabajar como cuidadora de niños por temer maltratarlos; identifica su actual propensión a la irritabilidad. Respecto a sus hijos actualmente ha reconocido su necesidad de recibir ayuda y los lleva semanalmente a terapia. En lo que a ella se refiere I está comenzando a contactar con sus pérdidas y sus emociones vinculadas al abuso, por lo tanto está entrando en la fase depresiva; a partir de esta vivencia está comenzando a aceptar su necesidad de ayuda psicológica.

Como señala I, ella creció en un contexto socio-cultural y familiar en el que el rol y la función de la mujer desde niña son cumplir las tareas del hogar, el cuidado de los hermanos,

ayudar a la madre en sus labores, servir al padre y, de adulto, ser ama de casa, atender a las necesidades del esposo y cuidar a los hijos. Refiere que cuando ella decide retomar los estudios de bachiller luego de casada fue criticada tanto por el esposo como por sus familiares, alegando que era pérdida de tiempo y de dinero en algo que no le correspondía a su edad ni a su rol de madre y esposa. Sin embargo, pese a la falta de apoyo I logra completar sus estudios y graduarse, hecho que comparte con orgullo. Esto constituye una de las fortalezas de la participante que deberá ser considerada en la intervención terapéutica.

Como parte de los contenidos de **Agencia** la vivencia de ansiedades e incertidumbres ligada al proceso de diferenciación de I de su pasado y de sus familiares de alguna manera se retrata en la historia de la lámina 2, sin embargo triunfa su ímpetu y *motivación por lograr una vida diferente y mejor para sí misma* (log +).

Desde el inicio se sitúa como la protagonista de la escena perdiendo los límites con la lámina. En ella identifica dos ambientes dentro de la misma escena, uno en el campo, caracterizado por el trabajo, el estancamiento y la ausencia de aspiraciones; y un segundo plano, el de I, tratando de ser diferente a lo que proyecta en la vida rural. Las aspiraciones de la joven, a quien llama con su nombre, consisten en diferenciarse de algo que ya no desea para ella, “tratar de llegar a un lugar mejor” que le permita salir de un pasado que describe como pobre, conformista, y de trabajo duro. Como señala, “ella quiere más, quiere ser diferente pues le hace sentirse especial, ella va a buscar lo que quiere” (Log+); su meta principal pareciera dejar de ser algo que ya no quiere, y así llegar a “ser diferente”. Esto guarda cierta similitud a su historia personal, en la que opta, aunque suponga un reto incierto, una vida drásticamente diferente a la llevada con anterioridad. I por su seguridad personal y la de sus hijos decide movilizarse a otro país que le brinde la protección para su familia. I muestra el valor que supone huir y separarse de una situación en la que su vida y la de sus hijos están en riesgo. Emerge el rol de ‘la madre’ super-activa y cuidadora que describe Moreno (1995), al referirse a la mujer de ciertas sociedades latinoamericanas

Por otra parte debe considerarse que aun cuando es capaz de plantearse un futuro mejor, no especifica ni propone cómo alcanzarlo. Pareciera que su foco principal consiste en diferenciarse del pasado, proceso no menos complejo y necesario, no obstante esta persona tiene poco conocimiento en cuáles son sus intereses y metas futuras. Esto se corrobora cuando se le pregunta sobre sus intereses y capacidades, a lo que se le dificulta enormemente identificarlos pues sus decisiones y su autonomía han estado al control de una autoridad externa: en la infancia por los padres, y en la adultez por su pareja.

Su meta se corresponde más con la huida y reacción a una situación pasada que a una intención autoimpuesta y deliberada hacia un objetivo particular. En este aspecto la terapia juega un rol importante en el sentido de reforzar y acompañar a I en su elaboración de duelos pasados y en el aprovechamiento de su motivación al logro, para así comenzar a plantearse un plan futuro más realista e integrado basado en el reconocimiento de su propia historia, de sus intereses y de sus capacidades. De lo contrario se perpetuarán los acting-out (glotonería, piercing, relaciones de pareja inestables y frecuentes) y la revictimización de I en un intento fallido por reparar su pasado.

Su visión de futuro termina siendo positiva y, pese a la posibilidad de plantearlo como un sueño idealizado, denota su motivación por hacer y lograr metas personales y su deseo imperioso por buscar una alternativa de vida más justa para ella. Esto se relaciona con su decisión por mudarse al Canadá y su actual motivación por iniciarse en un proceso terapéutico. Además continúa en sus clases de inglés y en cuanto reciba su permiso de trabajo expresa querer utilizarlo para conseguir mayor independencia.

Finalmente, como otra área menos tocada por su historia de abuso aparece *su sistema de significados* lo que constituye un recurso interno que le brinda algún grado de estabilidad y de seguridad emocional. Aun cuando le cueste verse esperanzada acerca el futuro, I reconoce estar más cerca de algunos familiares, como su prima, que la han ayudado y motivado a “seguir adelante”. Igualmente refiere sentirse más cercana a sus hijos y con mayor seguridad respecto a su capacidad para cuidarlos y buscar ayuda en este proceso. Desde pequeña se ha mantenido fiel a sus creencias religiosas y señala que gracias a ellas se ha sostenido en la lucha por algo mejor.

Algunos aspectos comunes observados en los cuatro casos:

-Respecto a la historia personal:

Uno de los elementos más resaltantes en las historias personales de las cuatro participantes constituye la presencia de una historia de abusos múltiples desde temprana edad, ya bien sea sexual, físico y/o emocional. En las cuatro historias la deprivación afectiva durante la infancia fue una constante. Las situaciones de abuso aparecen en su totalidad en el contexto familiar tanto de la familia de origen como en la familia nuclear, constituyendo éste último el abuso de la pareja. Esta prevalencia de historias de abuso previas en mujeres víctimas de abuso de la pareja ha sido ampliamente documentada (Briere y Jordan, 2004; Herman (1992;1997; van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996; Walker, 1984;).

Fenomenológicamente resalta la presencia en las cuatro participantes de síntomas depresivos, de síntomas de estrés postraumático (Briere y Jordan, 2004; Golding, 1999; Koss y

cols, 2003; Nixon y cols, 2003; Stein y cols, 2002; Weaver y Etzel, 2003) y de alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo (Herman, 1992; 1997; Briere y Spinazzola, in press; Spinazzola, Blaustein, y van der Kolk, 2001). Además de las formas particulares de personalidad borderline (Herman, 1989; Kernberg, 1975 cp van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996), personalidad histriónica (Freud, 1895), hipomanía y alteraciones en la alimentación (van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996; (Treur y col, 2005).

-Respecto al SIDES:

Las áreas más afectadas en las cuatro participantes de acuerdo al SIDES fueron las relacionadas a la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás y la tendencia a la somatización.

El área más preservada constituyó el sistema de significados y creencias previas, apareciendo ésta como la menos alterada en tres de las participantes. Dentro de este último las cuatro participantes reconocen la presencia de algún sistema de apoyo informal, ya bien sea, hermana, amiga, hijas y/o vecinas, como uno de los recursos más poderosos para la decisión de separación, así como para el proceso de recuperación y reconexión con el mundo externo (Coker y col, 2002).. Tres de las participantes (las tres madres) resaltan su rol de cuidadoras de sus hijos como el mayor movilizador para la decisión de separación de la relación abusiva, así como la mayor motivación para “continuar luchando” . El hecho de los hijos ser a su vez víctimas de abuso y/o testigos directos del abuso, también constituyó el principal detonante para la separación (Davis y col, 2001) (Vb:”Mi trabajo es lo que me ha salvado, mis hijas y mi espiritualidad.”; Vb:”Mis hijos son mi vida”).

Como parte también del sistema de creencias, tres de las participantes destacan la dimensión espiritual y la fe abusivas (Fowler y Hill, 2004; Senter y Caldwell, 2002) como uno de los recursos personales más importantes que les aportó cierto grado de esperanza en el futuro y una posibilidad de cambio; además de la fortaleza impulsora para continuar adelante (Vb: ”Si no fuera por mi familia y por mi espiritualidad no seguiría adelante”. Vb:”Ni en los peores momentos he abandonado a Dios. Mi fe me llevó a seguir luchando para separarme de esta relación. Ahora tengo mis creencias más fuertes”). Finalmente, dos de las participantes resaltan su desarrollo profesional y laboral como un pilar fundamental no sólo para su independencia económica sino para su valoración personal y su sentido de autoeficacia (Chronister y McWhirter, 2003).

-Respecto al TAT:

En las historias analizadas de las cuatro participantes predominaron los contenidos negativos sobre los positivos e irresueltos, tanto de las respuestas codificadas bajo la categoría de Agencia como las codificadas bajo la categoría de Comunión, sin embargo fue más acentuada su prevalencia en las categorías de Comunión.

Dentro de las categorías de Agencia predominaron las codificaciones negativas relacionadas con el sentido de Competencia (Comp -), el Poder/Control (Pod -) y la Responsabilidad (Resp -), mientras que el sentido de Logro en su mayoría fue positivo (Log +).

Dentro de las categorías de Comunión predominan las codificaciones negativas de Afiliación (Afl-) , de relaciones de Cuidado Nutritivas (Nut -) y de Estima (Est -).

A partir de esto podría inferirse un mayor deterioro en la Comunión o como define Bakan en “la búsqueda del individuo por perder su propia individualidad al unirse con otros, participando en algo más amplio que el sí mismo, y relacionándose con otros de forma cálida, cercana, íntima y de amor” (McAdams, 1993 cp Ephraim, en impresión). Dentro de esta categoría el sentimiento de rechazo, separación, aislamiento, pérdida e indiferencia predomina en las relaciones interpersonales de tipo horizontal (Afl), especialmente en la proyección de la relación de pareja (Láminas 4 y 10). Igualmente se destaca el sentimiento de privación afectiva y negligencia, así como la falta de apoyo dentro de la relación de tipo vertical (Nut), especialmente en la proyección de la relación parental (Lámina 7MN, 1 y 10). Finalmente, la apreciación y la estima personal (Est) también se ven afectadas (Lámina 10).

Igualmente, se evidencia un impacto negativo en la Agencia o como define Bakan en “la búsqueda del individuo por independizarse de los demás, por dominar el ambiente, reafirmarse, protegerse y expandirse a sí mismo” (McAdams, 1993 cp Ephraim, en impresión). Dentro de esta categoría predominan los contenidos negativos de poder y control (Pod) dados por el sentido de abuso de poder y de la autoridad y de la excesiva sumisión (Lámina 7MN, 1 y 4). Igualmente se destaca el sentido de competencia negativo (Comp) prevaleciendo el sentimiento de ineficacia y fracaso. Con la misma carga negativa aparecen los contenidos de responsabilidad (Resp) evidenciándose el sentimiento de culpa por la violación de los estándares morales y de las tareas y obligaciones presentes. Finalmente es importante resaltar la prevalencia de contenidos positivos en las respuestas relativas al logro (Log), viéndose menos afectado el área correspondiente al establecimiento de metas autoimpuestas a largo plazo y a las aspiraciones futuras. Esto podría guardar especial relación con el hecho de que las cuatro mujeres tuvieron el valor de separarse de cuatro relaciones abusivas donde prevalecía el poder y el control; y en la actualidad, a pesar de enfrentar nuevas incertidumbres y retos en su día a día, las participantes son sobrevivientes del

abuso de pareja y luchan por interrumpir la revictimización. Tres de las participantes acuden a terapia individual, tres participan en terapia grupal, tres están involucradas activamente en voluntariados relacionados con la prevención e intervención del abuso y las cuatro están registradas en programas educativos. Los hijos de dos de las participantes están asistiendo a su vez a terapia infantil.

Al hacer un análisis transversal por lámina se evidencia que la lámina 1 elicitó contenidos principalmente de Agencia, específicamente de competencia y de poder/control, siendo en su mayoría de tipo negativo. Esto se relaciona con la autopercepción de daño permanente y la pérdida de autonomía ocasionada por la experiencia traumática, aspecto observado previamente por Ephraim (en impresión).

En la lámina 2 aparecen contenidos en su mayoría de Agencia, específicamente de logro positivo, que como se señaló anteriormente podría significar la mayor fortaleza de las participantes. Puede vincularse al proceso de diferenciación del pasado y a la formulación de metas a largo plazo para un futuro mejor.

En la lámina 4 se combinan los contenidos de Agencia y Comunión, específicamente el de afiliación, responsabilidad y poder/control negativo, apareciendo en el contexto de la relación de pareja. Esto muestra similitud a las dinámicas típicas del círculo de la violencia donde la interacción de: el abuso de poder y el control, la culpa excesiva y la relación afectiva de tipo horizontal carente de empatía y reciprocidad, juegan un papel fundamental en el mantenimiento del abuso.

En la lámina 7MN nuevamente se combinan la Agencia y Comunión en su forma particular de abuso de poder y autoridad dentro de una relación de cuidado nutritivo negativo, es decir, dentro del marco de la relación maternal. Puede inferirse cierta relación con la experiencia de abuso temprana en el contexto de la familia de origen.

Finalmente, en la lámina 10, el contacto físico elicitó contenidos principalmente de afiliación y cuidado nutritivo negativos, lo que podría corresponderse con la dificultad en las relaciones íntimas y en la modulación de la involucración de conductas afectivas-sexuales. Esta lámina fue la que generó mayores niveles de ansiedad en las cuatro participantes.

Se considera que el empleo de las cinco láminas seleccionadas elicitó un contenido relevante para la evaluación de las motivaciones de Agencia y Comunión de las cuatro mujeres sobrevivientes de abuso de pareja y otros abusos en la infancia.

Además se considera que el uso del Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado del TAT (Ephraim, en impresión) facilita la evaluación clínica y la investigación sin retraumatizar a las participantes y sin necesidad de recurrir a la narrativa autobiográfica mayormente alterada por

el trauma; además capta la esencia de las motivaciones humanas presentes en las participantes, mostrando tanto sus formas alteradas como sus fortalezas personales. Finalmente, se considera una herramienta terapéutica en su uso clínico, lo que se evidenció con dos de las participantes que eran pacientes de la autora, antes y posterior a la evaluación.

CONCLUSIONES

Por casos de estudio:

Virginia es una persona cuya historia personal está caracterizada por la presencia de múltiples abusos desde temprana edad, tanto en su familia de origen como en su relación de pareja. Todo esto en una sociedad que desfavorece a las mujeres. Se evidencian en ella la existencia de síntomas depresivos y de estrés postraumático, así como características de personalidad borderline. Además presenta algunas alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo, tales como: la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás y la tendencia a la somatización. Su sistema de significados se preserva sin mostrar mayores alteraciones, siendo sus fortalezas: su espiritualidad, la capacidad para reestablecer contacto con su hermana y amigas, y la valoración por el trabajo. En sus historias resalta un mayor conflicto en las dinámicas interpersonales reflejadas por los contenidos negativos de Comunion, específicamente en las relaciones de tipo horizontal: de pareja, de contacto físico y relación con pares; además de las relaciones verticales de tipo parental. Se destaca como otro recurso su motivación al logro de metas a largo plazo vinculadas con el apoyo a otros.

Renata es una persona cuya historia personal está caracterizada por la presencia de múltiples abusos desde temprana edad, tanto en su familia de origen como en su relación de pareja. Describe que ella era percibida como “la rara” pues siempre quería hacer cosas distintas a los demás y le gustaba su independencia cuando para las mujeres de la familia se esperaba lo contrario. R continúa en una situación legal insegura y de incertidumbre lo que contribuye a la existencia de síntomas depresivos y de estrés postraumático. Además presenta todas las alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo, tales como: la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás; la tendencia a la somatización y la alteración en su sistema de significados. Identifica como sus fortalezas: la capacidad para reestablecer contacto con su hermana y amigas, y su rol como madre y su interés por la lectura y la escritura. En sus historias resalta un mayor conflicto en las dinámicas que implican una relación de poder y control en las relaciones interpersonales tanto en las relaciones horizontales de pareja como en las verticales con la autoridad parental. Esto se ve reflejado en la combinación de contenidos negativos de Comunion y de Agencia. Su mayor fortaleza su lucha por su autonomía aun cuando se percibe en control de otros, y su capacidad para plantearse metas a largo plazo.

Valentina es una persona cuya historia personal está caracterizada por la presencia de múltiples abusos desde temprana edad, tanto en su familia de origen como en su relación de pareja. Todo esto en una sociedad que describe como “muy machista” y “tradicional” y con la que ella nunca se sintió conforme. Se evidencian en ella la existencia de síntomas depresivos y de estrés postraumático, personalidad histriónica y alteración en la alimentación. Además presenta algunas alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo, tales como: la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás y la tendencia a la somatización. Su sistema de significados se preserva sin mostrar mayores alteraciones, siendo sus fortalezas: su espiritualidad, su rol de madre y su capacidad para cuidar a sus hijas y nieto, y sus capacidades intelectuales y desarrollo de carrera profesional. En sus historias resalta un mayor conflicto en las dinámicas interpersonales reflejadas por los contenidos negativos de Comunión, específicamente en las relaciones de tipo horizontal de pareja, y en las relaciones verticales de tipo parental donde prevalece el sentimiento de abandono. Se destaca como otro recurso su competencia para llevar a cabo alguna tarea de modo exitoso.

Inés es una persona cuya historia personal está caracterizada por la presencia de múltiples abusos desde temprana edad, tanto en su familia de origen como en su relación de pareja. Todo esto en un ambiente marcado por las dificultades de la pobreza donde el abuso es percibido como normal, y además predomina una cultura “machista en el trato a las mujeres”. Se evidencian en ella la existencia de síntomas depresivos y de estrés postraumático, así como características de hipomanía. Además presenta algunas alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo, tales como: la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás y la tendencia a la somatización. Su sistema de significados se preserva sin mostrar mayores alteraciones, siendo sus fortalezas: su espiritualidad, la capacidad para reestablecer contacto con su prima, y su rol de madre, única protectora de sus hijos también abusados. En sus historias resalta un mayor conflicto en las dinámicas interpersonales reflejadas por los contenidos negativos de Comunión, específicamente en las relaciones de tipo horizontal: de pareja; y de tipo vertical: relacionado a la intimidad y al contacto físico en la relación parental y de cuidado. Se destaca como otro recurso su motivación por diferenciarse de su pasado traumático y su capacidad para plantearse metas a largo plazo de un futuro mejor.

Generales:

-Se confirma la prevalencia de abusos múltiples de tipo sexual, físico y emocional, desde temprana edad, además del abuso de pareja.

-En los cuatro casos hay un predominio de síntomas depresivos, de estrés postraumático y de alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo.

-Se evidencian los efectos psicológicos de la historia de abuso de pareja contra la mujer y otras formas de abuso en la infancia, en alteraciones vinculadas al estrés postraumático complejo, tales como: la alteración de la regulación de los afectos e impulsos; la alteración de la atención y de la conciencia; la alteración en la autopercepción; la alteración en la relación con los demás y la tendencia a la somatización. Mientras que el sistema de significados y creencias previas, permaneció menos alterado.

-Predominaron los contenidos negativos sobre los positivos y los irresueltos, tanto en Agencia como en Comunión, sin embargo fue más acentuada su prevalencia en las categorías de Comunión. Los contenidos más frecuentes fueron aquellos que revelaron sentimientos de rechazo, separación, aislamiento, pérdida e indiferencia en las relaciones interpersonales de tipo horizontal (Afl), especialmente en la proyección de la relación de pareja (Láminas 4 y 10). Igualmente se destacan los contenidos que enfatizan el sentimiento de deprivación afectiva y negligencia, así como la falta de apoyo dentro de la relación de tipo vertical (Nut), especialmente en la proyección de la relación parental (Lámina 7MN, 1 y 10). Finalmente, la apreciación y la estima personal (Est) también se ven afectadas (Lámina 10).

-Los contenidos negativos en Agencia están explicados por los contenidos negativos de poder y control (Pod) dados por el sentido de abuso de poder y de la autoridad y de la excesiva sumisión (Lámina 7MN, 1 y 4). Igualmente se destaca el sentido de competencia negativo (Comp) prevaleciendo el sentimiento de ineficacia y fracaso. Con la misma carga negativa aparecen los contenidos de responsabilidad (Resp) evidenciándose el sentimiento de culpa por la violación de los estándares morales y de las tareas y obligaciones presentes. Finalmente es importante resaltar la prevalencia de contenidos positivos en las respuestas relativas al logro (Log), viéndose menos afectado el área correspondiente al establecimiento de metas autoimpuestas a largo plazo y a las aspiraciones futuras.

-Otros recursos personales importantes encontrados en las participantes fueron su espiritualidad, la relación con recursos de apoyo informal, el rol de madres y el desarrollo y/o ejercicio de algún oficio o profesión.

-Los instrumentos de recolección de información empleados se consideran sensibles para la evaluación de los efectos psicológicos de la experiencia de abuso de pareja y otros abusos en la infancia.

-La investigación en el área cumple con la doble función de exploración así como de problematización del abuso, en un contexto sociocultural donde todavía prevalece la discriminación de género tanto en el ámbito público como en el privado.

Por lo anteriormente descrito se considera la investigación sobre los efectos psicológicos del abuso de pareja, un tema de relevancia para la investigación dentro del ámbito de la Psicología Clínica Comunitaria.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones encontradas en la presente investigación está relacionada con el número reducido de casos estudiados. Una de las razones tiene que ver con las citaciones frecuentes que las mujeres en solicitud de refugio tienen con asesores legales, abogados, audiencias en la corte y oficiales de inmigración, ocupando esto gran parte de su tiempo. Constituyendo ésta la prioridad para garantizar su seguridad legal en Canadá, tres participantes que inicialmente asistieron voluntariamente a la investigación, decidieron retirarse del estudio pues fueron solicitadas para preparar y presentar sus casos de refugio en audiencia. Por otro lado, por razones personales de la investigadora, fue difícil encontrar el tiempo necesario para emprender un nuevo contacto con posibles participantes para la investigación.

Otra de las limitaciones, también relacionada a la disponibilidad temporal así como al volumen de información recabada, tuvo que ver con el logro final de una integración más profunda de los análisis del TAT y del SIDES con la presencia de trastornos clínicos (ejes I y II del DSM-IV-R) en los cuatro casos de estudio.

Para la realización de futuras investigaciones en el área sería de particular interés aprovechar aun más el valor del Sistema de Codificación Psicocultural del TAT y realizar un estudio comparativo con mujeres sobrevivientes de abuso de pareja provenientes de diversas culturas y con variedad de creencias religiosas.

Finalmente, se considera que dada la relevancia y la pertinencia del tema estudiado, así como al valor clínico tanto de la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Estrés No-Especificados (SIDES), como del TAT utilizando el Sistema de Codificación Psicocultural Adaptado a la práctica y a la investigación clínica, supone un reto llevar a cabo una investigación similar en Venezuela con mujeres venezolanas sobrevivientes de abuso de pareja.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4ta.Ed). Washington, D.C: American Psychiatric Assosiation.

Amnistía Internacional-Documentación. (2004). *El suma y sigue de la violencia contra las mujeres*.

AVESA (1999) *Informes Nacionales sobre la situación de violencia de género contra las mujeres. Informe Nacional Venezuela*. En ISIS Internacional.

Babiker y Herbert (1998) *Critical issues in the assessment of child sexual abuse*. In Clinical Child and Family Psychology Review. Vol. 1(4).

Bellak, L. (1996) *Test de Apercepción Temática, Test de Apercepción Infantil y Test de Apercepción para edades avanzadas: Uso Clínico*. México: El manual moderno.

Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love Objetes*. London: Yale University Press.

Benjamin, J. (1996). *Los Lazos de Amor*. Buenos Aires: Paidós.

Briere, J. y Jordan, C. (2004). **Violence Against Women. Outcome Complexity and Implications for Assessment and Treatment**. In Journal of Interpersonal Violence. Vol. 19, No.11.

Burgess, A y Holmstrom, L (1979) *Rape: The husband's and boyfriend's initial reactions*. In The Family Coordinator. Vol 28, No. 3.

Burin, M. (s f). *Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables*. Psicoanálisis, estudios feministas y género. Foros Temáticos/Género, estudios feministas y psicoanálisis. Buenos Aires.

Burman, E. y Chantler, K (2005) *Domestic violence and minoritisation: legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships*. In Law and Psychiatry. Vol 28.
Campbell y otros (1999) *Depression in Battered Women*. In Journal of Family Violence. Vol 51, N0 3.

Chronister, K y McWhirter, E. (2003) *Applying social cognitive career theory to the empowerment of battered women*. In Journal of Counselling and Development. Vol 81.

Chu, J. (1992). *The revictimization of adult women with histories of childhood abuse*. In Journal of psychotherapy practice and research. Vol, 1, No. 3.

Clements, C y otros (2004) *Dysphoria and Hopelessness following battering: The role of perceived control, coping and self-esteem*. In Journal of Family Violence. Vol 19, No. 1.

Claramut, M. (1999). *Mujeres maltratadas. Guía de trabajo para la intervención en crisis*. San José: Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Coker, A y otros. (2002) *Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health*. In Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine. Vol. 11, No. 5.

Corsi, J, Dohmen, M y Sotés, M, (1999). *Violencia masculina en la pareja*. Buenos Aires: Paidós.

Davis, K y otros (2001) *Narrative accounts of tracking the rural domestic violence survivors' journey: A feminist approach*. Health Care for Women International, 22: 333-3

De Civita, Bernatsky y Dobkin (2004) *The Role of Depression in Mediating the Impact of Sexual Abuse History on Pain in Fibromyalgia*. In Psychology, Health & Medicine. Vol. 9(4):4450-4455.

Ephraim, D. (2000). *Psychocultural approach to TAT scoring and interpretation*. In R. H. Dana (Ed.), Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment (pp. 427-445). Hillsdale: Erlbaum

Ephraim, D. (en impresión). *Adaptation of the TAT psychocultural scoring system for clinical assessment practice and research. Scoring manual & scoring exercises*. In S. R. Jenkins (Ed.), A Handbook of clinical scoring systems for the Thematic Apperception Test. Hillsdale: Erlbaum

Fernández, A, (1989) *Violencia y conyugalidad: una relación necesaria*. En La Mujer y la Violencia Invisible de Giberti, E. y Fernández, A. M. compiladoras, Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Fowler, D. y Hill, H. (2004) *Social support and spirituality as culturally relevant factors in coping among african american women survivors of partner abuse*. In Violence Against Women. Vol 10, No 11.

Freud, S, (1996). En *Obras completas*. Tomo 1. Madrid: Biblioteca Nueva.

- 1893 "Estudios sobre la histeria"
- 1919 "Pegan a un niño"
- 1920 "Más allá del principio del placer"

Giberti, E y Fernández, A, (compiladoras) (1989). *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Giberti, E (1994) *La discriminación de la mujer en América Latina*. En Klich y Rapoport (1994) Discriminación y Racismo en América Latina. Buenos Aires. Grupo Editorial Panamericano.

Golding, J. (1999) *Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders*. In Journal of Family Violence. Vol. 14, No. 2.

Hall (2003) *Dissociative experiences of women child abuse survivors*. In Trauma, Violence and Abuse. Vol. 4. No. 4.

Hague, G y Wilson, C (2000) *The Silenced Pain: domestic violence 1945-1970*. In Journal of Gender Studies. Vo 9, No. 2

Herman, J. (1992;1997). *Trauma and recovery*. New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data.

Hoffman, S y Kuperman, N (1990) *Indirect treatment of traumatic psychological experiences: the use of TAT cards*. In American Journal of Psychotherapy. Vol 44 (1).

Hopkins, C y Koss, M (2005) *Incorporating feminist theory and insights into a restorative justice response to sex offenses*. Violence against women. Vol 11. No. 5.

Hyden, M. (2005) *'I must have been an idiot to let it go on': Agency and Positioning in Battered Women's narratives of leaving*. In Feminism and Psychology. Vol. 15.

ISIS Internacional (2004) *Documentación y estadísticas sobre violencia doméstica en Latinoamérica*.

Kendall-Tackett y otros (2003) *Chronic pain symptoms and violence against women*. In Women with visible and invisible disabilities.

Kernberg O, (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*., New York: Aronson.

Kernberg, O. (1997). *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*. Buenos Aires: Paidós.

Koss, M y otros (2003). *Depression and PTSD in Survivors of Male Violence: Research and Training Initiatives to Facilitate Recovery*. In Psychology of Women Quarterly. Vol 27.

Llorens, M (2003) . *Estudio de casos de dos familias de bajos recursos económicos en que ocurrió abuso sexual intrafamiliar*. Trabajo de Ascenso no publicado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

McAdams, D. P. (2001). *Personal narratives and the life story*. In L. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 478-496). New York: Guilford Press.

McAdams, D. P. (1988) *Themes of agency and communion in significant autobiographical scenes*. *Journal of Personality Assessment*.

McLeod, J, (2002). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications

Meler, I, (1998) *Violencia entre los géneros. Cuestiones no pensadas o "impensables"*. Psicoanálisis, estudios feministas y género. Foros Temáticos/Género, estudios feministas y psicoanálisis. Buenos Aires.

Montero, M (2001). *Tensión y relación entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires. Paidós.

Moreno, A. (1995). *El aro y la trama: episteme, modernidad y pueblo*. Caracas: Centro de Investigaciones Populares.

Moreno, A. (1997). *La familia popular venezolana*. 2ed. Caracas: Centro de Investigaciones Populares y Fundación Centro Gumilla.

Murray, H (1935) *Test de Apercepción Temática*.

Nixon, R. y otros (2003). *An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder*. In *Journal of Affective Disorders*. Vol. 82.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2000) *La Ruta Crítica*.

Pelcovitz y otros (1997) *Clinical Applications of the Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES)*. In PTSD Clinical Quarterly. Vol 8.

Pelcovits y otros (1997) *Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress*. In Journal of Traumatic Stress. Vol 19.

Pica y otros (2001) *The responses of dissociative patients on the thematic apperception test* In Journal of Clinical Psychology Vol 57.

Ramírez, J. (2002). *Pensando la violencia que ejercen los hombres contra sus parejas: problemas y cuestionamientos*. México: Universidad de Guadalajara.

Refugiados (2001) *El muro tras el que los refugiados se encuentran a salvo*. No. 111, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Ginebra.

Rodríguez, P. (2002). *Factores Psicológicos asociados a las condiciones de dificultad económica*. Tesis de especialización de Psicología Clínica Comunitaria.

Serrano-García, I: López, M. y Rivera, E. (1992). Hacia una psicología social comunitaria. En Serrano-García y W. Rosario (Coords.), *Contribuciones Puertorriqueñas a la Psicología Social Comunitaria*. San Juna de Puerto Rico: Editora de la Universidad de Puerto Rico.

Senter, K. y Caldwell, K. (2002) *Spirituality and the maintenance of change: a phenomenological study of women who leave abusive relationships*. In Contemporary Family Therapy. Vol 24.

Stake, R. (1995). *The art of case study research*. New York: Sage Publications.

Steward, D. y Robinson, E. (1998) *A review of domestic violence and women's mental health*. Vol. 1

Stein y col (2002) *Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder*. In Society of Biological Psychiatry. Vol 52.

Taylor, S y Bogdan, R. (1984/1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Teglasi, H. (2001). *Essentials of TAT and other storytelling techniques assessment*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Treuer, T. y otros (2005) *The impact of physical and sexual abuse on body image in eating disorders*. In European Eating Disorders Review. Vol 13.

Tubert, S (1991) *Mujeres sin sombra*. Madrid.

Van der Kolk (1994) *The Body keeps the score*. In Harvard Review of Psychiatry. Vol 1(5).

Van der Kolk, B, McFarlane, A y Weisaeth, L, (1996). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: The Guilford Press.

Van der Kolk, B y otros (2001). *The Assessment and Treatment of Complex PTSD*. American Psychiatric Press.

Walker, L. (1984). *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer Publishing Company.

Weaver, T. y Etzel, J (2003) *Smoking patterns, symptoms of PTSD and depression: Preliminary findings from a sample of severely battered women*. In Addictive Behaviors. Vol. 29.

Westen, Alison Feit and Carolyn Zittel (1999): *Methodological Issues in Research Using Projective Methods*. In Philip C. Kendall, James N. Butcher, Grayson N. Holmbeck (editors), Handbook of research methods in clinical psychology. Second Edition. New York: Wiley

Whittaker, T (1995) *Violence, gender and elder abuse: Towards a feminist analysis and practice*. Journal of Gender Studies. Vol 4: 1.

Wood, J (2000) *“That wasn’t the real him”:* Women’s dissociation of violence from the men who enact it. In Communication Quarterly, Vol 47.

Ziegler, M y McEvoy, M. (2000). *Hazardous terrain: countertransference reactions in trauma groups*. Guilford Press.

ANEXO A
ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE TRASTORNOS DE ESTRES EXTREMO
(SIDES)

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE TRASTORNOS DE ESTRES EXTREMO (SIDES)

I) ALTERACION EN LA REGULACION DE LOS AFECTOS E IMPULSOS

Ia) Regulación de los afectos:

- 1-. Te disgustas con pequeños problemas? (Por ejemplo, te enojas con frustraciones menores? Lloras con facilidad? Te pones nerviosa por cosas pequeñas?
- 2-. Te cuesta olvidarte de las cosas que te produjeron disgusto? (Tienes problemas de sacarte de la mente las cosas que te produjeron disgusto?).
- 3-. Cuando te sientes disgustada, se te dificulta encontrar la manera de autocalmarte? (Tocar algún instrumento, salir con amigos o hacer deportes te ayudan? Qué haces para recuperarte de nuevo

Ib) Modulación de la rabia/enojo:

- 4-. Te sientes rabiosa/enojada con frecuencia?
- 5-. Tienes pensamientos o imágenes de hacer daño a otra persona? (Cuéntame más sobre eso)
- 6-. Tienes problemas para controlar tu rabia/enojo? (Qué pasa? Qué haces? Cuán frecuente?) Sí.
- 7-. Te preocupa de tal manera mostrar tu rabia/enojo que haces lo que fuese necesario para no mostrarla?

Ic) Auto-destructivo:

- 8-. Has estado en algún accidente o cerca de algún accidente últimamente? (Qué sobre pequeños accidentes en el hogar, la cocina, o roces de carro)
- 9-. Te parece que eres poco cuidadosa de asegurar tu propia seguridad? (Como estar en lugares y con personas inseguras? O dejando las puertas abiertas?)
- 10-. Has tratado alguna vez hacer daño deliberadamente? (Como quemarte o cortarte?)

Id) Preocupación suicida:

- 11-. Has pensado recientemente en quitarte la vida? (Qué has pensado hacerte? Cuán frecuente está este pensamiento en tu mente? Has tratado de quitarte la vida? Cómo?)

Ie) Dificultad para modular la preocupación por la involucración sexual:

- 12-. Haces esfuerzos grandes por mantenerte sin pensar en sexo?
- 13-. Te molesta/perturba ser tocada en general? (Cómo es eso?)
- 14-. Te molesta/perturba ser tocada de un modo sexual?
- 15-. Evitas activamente tener actividad sexual? (Actualmente tienes pareja sexual?)
- 16-. Te encuentras a ti misma pensando sobre sexo más de lo que te gustaría? (Cómo te afecta esto en tu vida?)

17-.Sientes que tienes que comprometerte en actividades sexuales sin realmente sentir que tienes la opción de escoger?

18-.Estás sexualmente activa de alguna manera que te pones en peligro? (Como tener contacto sexual con gente que poco conoces o sexo sin protección)

Ie) Toma excesiva de riesgos:

19-.Te has expuesto a alguna situación que pueda ser riesgosa o peligrosa para ti? (involucrarte con gente que puede herirte, ir a lugares que no son seguros, manejar a excesiva velocidad)

II) ALTERACION EN LA ATENCION O LA CONCIENCIA

Iia) Amnesia:

20-.Cuando tratas de recordar hacia atrás en tu vida, tienes algunos espacios en blanco o huecos vacíos en tu memoria?

Iib) Episodios disociativos transitorios y despersonalización:

21-.Tienes dificultad para hacer la trayectoria del tiempo y lo que hiciste a lo largo del día? (Te encuentras en algunos lugares sin saber cómo llegaste a él? Puedes dar ejemplos?)

22-.Cuando estás asustada o bajo estrés sientes que la mente se te va? (Cómo se siente?)

23-. Fuera de las situaciones bajo efecto de drogas o alcohol, a veces te sientes irreal, así como viviendo en un sueño, o que no te sientes realmente a ti, o como detrás de un vaso de vidrio?

24-.A veces sientes como si vivieran dentro de ti dos o más personas totalmente diferentes que controlan tu comportamiento en diferentes momentos?

III) ALTERACION EN LA AUTO-PERCEPCION:

IIIa) Inefectividad:

25-.Tienes el sentimiento de que básicamente no tienes influencia o control sobre lo que te ocurre en la vida?

IIIb) Daño permanente:

26-.Sientes que hay algo incorrecto/dañado en ti que nunca podrás reparar? (Cuéntame sobre eso?)

IIIc) Culpa y responsabilidad:

27-.Siempre te sientes culpable por todas las cosas?

IIId) Vergüenza:

28-.Te sientes tan avergonzada de ti misma como para darte a conocer a la gente? (Qué tan lejos te vas para esconderte o evitar a los demás? Evitas hablar con gente? Inventas historias que te cubran?)

IIIe) Nadie puede comprenderte:

29-.Te sientes apartada y muy diferente de las demás personas?

IIIf) Minimizar:

30-.Hay algunos momentos en los que otras personas se preocupan más por ti que tu misma? (A veces te colocas en situaciones en las que te sientes bien pero que otras personas sientes que estás en peligro?)

IV) ALTERACION EN RELACION CON OTROS:

IVa) Inhabilidad para confiar:

31-.Tienes problemas para confiar en otras personas? (Puedes darme algunos ejemplos?)

32-.Evitas pasar tiempo con otras personas? (Puedes estimar cuántas horas a la semana de tu tiempo libre lo pasas con otras personas? Comparado con antes?)

33-. Cuando tienes problemas (discusiones o conflictos) con otras personas cómo los resuelves? (Los evades, problemas para escuchar a los otros, terminas la relación, ofendes?)

IVb) Revictimización:

34-.Has encontrado que cosas terribles continúan pasándote a ti? (violaciones recurrentes, relaciones abusivas recurrentes)

IVc) Victimización de otros:

35-.Has herido alguna vez a otros de maneras similares a la que tu fuiste herida?

V) SOMATIZACION:

Va) Sistema digestivo:

36-.Has tenido algún problema físico que te preocupe y que los doctores no le encuentran la causa clara? Sí.

Has tenido problemas con:

a)Vómitos

b)Dolores abdominales

c)Nauseas

Vb) Dolor crónico:

37-.Has tenido algún dolor que te preocupe y que los doctores no le encuentran una causa clara? S

Has tenido dolores de:

a)Brazos y piernas

b)Espalda

c)Coyunturas y ligamentos

d)Orinando

e)Dolores de cabeza

f)Otros

Vc) Síntomas Cardiopulmonares:

38-.Has tenido algún problema del corazón que te preocupe y que los doctores no le encuentran una causa clara?

Has experimentado:

a)Respiración corta

b)Palpitaciones

c)Dolor de pecho

d)Mareos

Vd) Síntomas conversivos:

39-.Has experimentado algún otro tipo de cambios físico que te preocupe y que los doctores no le encuentran una causa clara?

Has experimentado:

a)Recordando cosas

b)Tragando:

c)Pérdida de la voz

d)Visión borrosa

e)Ceguera

f)Desmayo o pérdida de la conciencia

g)Convulsiones

- h) incapacidad para caminar:
- i) Parálisis o debilitamiento muscular
- j) Orinando
- k) Otros

Ve) Síntomas sexuales:

40-.Has tenido algún problema con tus órganos sexuales que te preocupe y que los doctores no le encuentran una causa clara?

Has experimentado:

- a) Ardor muy intenso
- b) Impotencia
- c) Menstruación irregular
- d) Excesiva tensión pre-menstrual
- e) Sangramiento menstrual excesivo

VI) ALTERACION EN EL SISTEMA DE SIGNIFICADOS:

VIa) Visión corta y empobrecida del futuro:

41-.Te sientes desesperanzado y pesimista acerca el futuro?

42-.Es cierto para tí que no esperas ser capaz de encontrar felicidad en una relación amorosa? (si no; crees que eso pueda cambiar?)

43-.Eres incapaz de sentirte satisfecho con tu trabajo? (si no; crees que eso pueda cambiar?)

VIb) Pérdida de las creencias previas:

44-.Se te hace difícil encontrar razones por las cuales seguir luchando en la vida? (Hay cosas en tu vida que te permiten continuar ?)

45-.Has tenido cambios en tu filosofía y en las creencias morales con las que creciste? (Creencias religiosas, creencias éticas?)

ANEXO B
CARACTERISTICAS DE LOS CASOS DE ESTUDIO

CARACTERISTICAS DE LOS CASOS

País	Hijos	Tiempo en la relación de abuso	No. de sesiones para la evaluación	Terapia Individual	Terapia Grupal
México	no	6 años	5	si	si
Venezuela	1	10 años	6	no	si
México	4	20 años	5	si	no
México	2	12 años	5	si	no

CODIFICACION TAT

	Virginia	Renatta	Valentina	Inés
Lam 1	Comp -	Pdr -	Comp u --> Comp +	Pdr u
		Comp -	Nut -	Comp u
		Pdr +		Resp u
Lam 2	Log +	Log +	Pdr u	Log +
	Nut +	Log -	Log u	
		Log u		
Lam 4	Resp -	Resp -	Afl -	Afl -
	Afl -	Afl -		
		Pdr -		
Lam 7MN	Nut -	Nut +	Nut -	Pdr -
	Afl -	Pdr -	Pdr -	
10	Alf -	Alf -	Afl + --> Afl u	Nut -
				Est -