



Dra. Irene Zubizarreta Anguera

ZUTITU Psicología Clínica

Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual

Paseo Campo Volantín nº 24, 4º, Dpto. 6

48007 BILBAO

Teléfono 94.4450760

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL MALTRATO DOMÉSTICO EN LAS MUJERES Y EN SUS HIJOS E HIJAS

Los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que la violencia en el hogar se ejerce, en la mayor parte de los casos, por el hombre y se dirige a los sectores de la población que tradicionalmente se han considerado más vulnerables, como son las mujeres, los niños y los ancianos.

Los últimos datos publicados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales reflejan una vez más, en relación con la incidencia, la gravedad del problema: más de 640.000 mujeres sufren algún tipo de maltrato de forma habitual (el 4% de la población femenina adulta). Pero son más de dos millones (el 14%) las que confiesan haber sido víctimas en algún momento de su vida.

La violencia doméstica contra la mujer es un fenómeno epidémico que ha crecido a un ritmo más rápido incluso que los accidentes de coche, las agresiones sexuales y los robos. Este tipo de violencia supone la mayor causa de sufrimiento y de lesiones en mujeres entre 15 y 44 años.

El programa de tratamiento para la **violencia familiar** que se desarrolla en Zutitu se centra en dos líneas de intervención fundamentales:

- Programa de tratamiento para víctimas de maltrato doméstico
- Programa de tratamiento para maltratadores en el hogar

El programa de atención psicológica a maltratadores se inicia en 1995 en el marco de una atención integral al maltrato doméstico. Este proyecto viene a completar el programa de atención psicológica a víctimas de maltrato doméstico. La intervención dirigida a los hombres maltratadores pretende asegurar que el bienestar psicológico de la mujer ya sea en el caso de que continúe viviendo con la víctima o bien porque en el caso de separación pueda reincidir en el futuro con otra mujer.

1. Concepto psicológico

Desde una perspectiva clínica el maltrato doméstico se refiere a las agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar (habitualmente el marido), y que causan daño físico y psicológico y vulneran la libertad de otra persona (habitualmente la mujer).

Atendiendo a las conductas típicas llevadas a cabo en el maltrato físico lo habitual es que se produzcan puñetazos, patadas, bofetadas, estrangulamientos, empujones y agresiones sexuales. Como consecuencia de los actos violentos con mucha frecuencia (el 45% de los casos, según nuestros propios estudios) se producen lesiones físicas tales como magulladuras, torceduras, cortes, etc., que requieren asistencia médica.

Además de estas conductas agresivas, la utilización de armas blancas (por ejemplo, cuchillos, tenedores, tijeras, etc.) o de objetos contundentes (por ejemplo, palos de escoba, vasos, etc.) está presente en un 40% de los casos.

Los actos comunes de maltrato psicológico son insultos y amenazas de agresiones físicas y de muerte, humillaciones, desvalorizaciones, aislamiento social y familiar, penurias económicas, infidelidad, amenaza de lanzamiento de objetos y agresiones sexuales.

Además de estas conductas violentas, el agresor arremete, en muchos casos, contra los objetos del hogar tanto en el maltrato físico como en el psicológico.

La distinción entre maltrato físico y maltrato psicológico se realiza en función de los actos cometidos por el agresor y no en función de sus consecuencias. Aun teniendo en cuenta que siempre que se produce una agresión física o sexual existe un maltrato psicológico, hoy en día podemos afirmar que, en oposición a la creencia generalizada durante años, el maltrato psicológico puede producir consecuencias tan graves como el físico.

Sin embargo, en la experiencia clínica diaria se sigue observando una mayor frecuencia de víctimas de violencia física que, por otro lado, a medida que pasan los años va en aumento y una disminución significativa de víctimas de maltrato psicológico. El maltrato físico es la forma más evidente de violencia familiar y, generalmente, son las lesiones que se pueden ver las que constituyen la prueba de que el problema existe. Por ello, también la propia mujer que sufre las agresiones “*que no se ven*”, minimiza su situación, intenta buscar explicaciones que justifiquen su malestar psicológico permanente al margen de los acontecimientos vividos y se encuentra en un mayor grado de indefensión. La violencia psicológica no produce un impacto social y hace que la víctima tarde mucho tiempo en pedir ayuda.

El maltrato psicológico se ejerce, principalmente, a través de una manipulación emocional que se manifiesta mediante la desvalorización, la culpabilización, la intimidación y a través de la imposición de conductas restrictivas como el aislamiento y el control económico.

Este tipo de maltrato refleja diversas actitudes por parte del maltratador: *hostilidad*, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; *desvalorización*, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e *indiferencia*, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer.

2. Perfil de la víctima

Los datos que vamos a exponer a continuación responden a las características de las víctimas que acuden en demanda de tratamiento psicológico a nuestro servicio según los datos recogidos en el año 2003.

Características psicobiográficas

Las víctimas de maltrato doméstico son mujeres jóvenes, con una edad media de 41 años. Es destacable que, en los últimos años, aumenta de forma muy significativa el grupo de mujeres que solicitan ayuda y tienen menos de 30 años.

En el momento de solicitar tratamiento psicológico más de la mitad (un 58%) se encuentran separadas o en trámites de separación. Casi la mitad (49%) tienen un nivel económico y cultural medio y en un tercio de los casos desempeñan una profesión de forma estable.

En general disponen de algún tipo de apoyo o bien social o bien familiar. Sin embargo, es importante destacar que un 30% no tienen apoyo familiar y un 48% no disponen de apoyo social.

Sólo una pequeña parte de las víctimas han tenido una historia psiquiátrica anterior (10%) referida sobre todo al ámbito de las alteraciones emocionales (ansiedad y depresión). Se trata, por tanto, de mujeres equilibradas mentalmente que sufren trastornos psicológicos actualmente como consecuencia de una situación de malos tratos crónicos.

Las víctimas han pensado de forma persistente en el suicidio, en algún momento, en un tercio de los casos y, lo que es aún más grave, un 14% lo han intentado en alguna ocasión.

Circunstancias del maltrato

En cuanto a las circunstancias del maltrato, la mayor parte de las víctimas (72%) han experimentado un maltrato físico. En estos casos, las agresiones físicas han sido precedidas de un maltrato psicológico en un 74% de las víctimas tratadas. La duración media del maltrato doméstico es de más de 10 años (51%) y el primer episodio se produjo en el primer año de la relación (54%). Asimismo, el maltrato a la mujer tiende a extenderse a los hijos (60%), sin que se produzca de forma diferencial atendiendo al género.

En los casos en donde no se ha iniciado el maltrato en los primeros momentos de la relación, las circunstancias que se han relacionado con el inicio de la violencia son:

- Consumo abusivo de alcohol
- Celos
- Cambio de trabajo
- Problemas económicos
- Infidelidad
- Toxicomanía

En muchos casos se producen lesiones físicas (52%) que requieren asistencia médica y agresiones sexuales dentro del matrimonio (37%). Además, en casi la mitad de los casos, el maltrato continúa durante el embarazo (64%).

Las víctimas han sufrido experiencias de maltrato en su familia de origen entre un 20% y un 25% de los casos. Por tanto la violencia familiar en lo que se refiere a las víctimas, no se articula necesariamente en una cadena de transmisión generacional.

Por último, la mitad de las víctimas (59%) han presentado alguna denuncia (la inmensa mayoría por agresiones).

En conclusión, los datos generales obtenidos durante el año 2003 no revelan diferencias significativas en cuanto a las variables sociodemográficas y se confirman las características destacadas en los últimos años.

Sin embargo, y en cuanto a las circunstancias del maltrato, es especialmente destacable que las víctimas que acuden en demanda de tratamiento psicológico experimentan un tipo de maltrato más grave en lo que se refiere a la percepción de amenaza a su vida y a su integridad psicológica. Y esto es así, por las siguientes razones: a) por el aumento del número de víctimas de maltrato físico, b) por el aumento de víctimas con lesiones físicas que requieren asistencia médica, c) por la existencia de maltrato con amenaza de utilización de algún tipo de arma y d) por el aumento del número de víctimas que sufren agresiones sexuales dentro del matrimonio. Asimismo, es significativo que un 14% de los casos realizan intentos autolíticos en algún momento como consecuencia de la situación vivida.

3. Perfil del maltratador

Los datos que vamos a exponer a continuación responden a las características de los maltratadores que acuden en demanda de tratamiento psicológico a nuestro servicio según los datos recogidos en el 2003.

Características sociodemográficas

Los hombres que acuden en demanda de tratamiento psicológico son jóvenes, con una edad media de 40 años (la edad oscila entre 18 y 61 años), casados o emparejados y con hijos. La mayoría han cursado estudios primarios y el resto secundarios o universitarios.

Circunstancias del maltrato

En cuanto a las características del maltrato, existe una predominancia del maltrato físico (82%), con una duración media de más de 5 años (67%) y, en general, el primer episodio se produjo durante el primer año de convivencia (64%). El maltrato a la mujer tiende a extenderse hacia los hijos y en 61% de los casos, las víctimas han presentado denuncia.

Los maltratadores no suelen tener un comportamiento violento fuera del hogar (86%) y la mayoría no han experimentado malos tratos en su familia de origen (79%).

Los aspectos descritos eliminan algunas de las creencias que habitualmente han existido respecto a los hombres violentos. Son personas de "apariencia normal", con un cierto nivel de

estudios y no están desempleados. Se comportan de forma agresiva preferentemente dentro del hogar y no manifiestan problemas destacables en sus relaciones sociales y laborales. Además, la mayoría no han sido víctimas de maltrato en la infancia y, por tanto, no han aprendido ese comportamiento en la niñez.

Características psicopatológicas

El perfil psicopatológico característico del maltratador corresponde a la presencia de bastantes síntomas psicopatológicos (superior a la tasa de prevalencia de la población general) tales como la ansiedad generalizada, problemas en el control de la ira, impulsividad, déficits de autoestima, celos, abuso de alcohol, hostilidad y dependencia emocional, pero sin un cuadro clínico definido.

Por ello, diversos autores ponen de manifiesto que no se puede hablar, en general, de una relación directa entre violencia familiar y enfermedades mentales.

Una de las características psicopatológicas más significativas en los maltratadores son las distorsiones cognitivas. Por un lado, están relacionadas con ideas machistas sobre los roles sexuales (inferioridad, indefensión, sumisión de la mujer, etc.); y, por otro, con el uso de la violencia como forma eficaz para resolver conflictos. Todo ello conlleva a una valoración inadecuada del maltrato o de los factores causales del mismo y a una percepción de falta responsabilidad sobre sus actos y a una minimización de la gravedad del problema.

Otra característica detectada en los maltratadores es la incapacidad de expresar sus sentimientos, emociones, pensamientos y necesidades de forma adecuada. Por un lado, por la interiorización de los estereotipos culturales masculinos que hacen que los hombres oculten sus sentimientos y consideren su expresión como un signo de feminidad. Y, por otro lado, por los déficits de habilidades de comunicación y de estrategias de solución de problemas que les lleva a plantear sus sentimientos y a afrontar las dificultades cotidianas de forma incontrolada, sin capacidad de empatía. Todo ello les impide resolver las frustraciones de forma adaptativa.

Diversos estudios han intentado establecer diferentes tipologías de acuerdo con las características observadas en los hombres violentos y aunque este campo está aún en una fase incipiente y es, por tanto, prematuro ofrecer conclusiones determinantes, se pueden señalar algunas características que aparecen en los que son especialmente peligrosos:

- Son celosos patológicos.
- Calculan fríamente la utilización de la violencia.
- Falta de capacidad empática.
- Ejercen la violencia dentro y fuera del hogar.

En resumen, la conducta violenta en el hogar es el resultado de una expresión inadecuada de la ira que interactúa con actitudes de hostilidad (que está muy relacionada con estereotipos sexuales machistas en relación con la necesidad de sumisión de la mujer, con la percepción de indefensión de la víctima y con la percepción subjetiva de que la violencia es un método eficaz y rápido para conseguir lo que uno quiere), con un repertorio pobre de conductas (déficits de habilidades de comunicación y solución de problemas y con unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo de alcohol, celos, etc.).

4. Factores explicativos del mantenimiento del maltrato

Es una realidad que cada mujer es un caso particular, con unas características de personalidad específicas, con unos recursos propios para hacer frente a los problemas y con unas circunstancias determinantes en su propia vivencia personal.

Sin embargo, se han identificado una serie de factores comunes que explican por qué una mujer no denuncia los malos tratos o no pide ayuda para hacer frente a esa situación ya sea desde el plano psicológico o familiar y/o social.

En primer lugar, existe una tolerancia a los comportamientos violentos (menor, en cualquier caso, en las mujeres jóvenes y con un mayor nivel cultural y económico) que está relacionada con el temor a hacer pública en el medio social una conducta tan degradante y a las posibles consecuencias negativas derivadas de la separación (precariedad económica, futuro incierto de los hijos, etc.).

En segundo lugar, existe una dependencia de la mujer respecto a su marido que no sólo se manifiesta a nivel económico sino también a nivel afectivo y relacional. Y esto es así, porque el maltrato doméstico conduce con frecuencia a un cierto aislamiento social. La vergüenza social que percibe la mujer maltratada le lleva a encerrarse en sí misma y a hacerse aún más dependiente del agresor quién, a su vez, experimenta un aumento del dominio a medida que se da cuenta del mayor aislamiento de la víctima.

En tercer lugar, el miedo a represalias por parte del maltratador, es una razón importante que impide denunciar o buscar ayuda de algún tipo. A menudo, es la situación más difícil de afrontar y superar desde el plano terapéutico dado el riesgo real que tienen de sufrir agresiones físicas graves.

En cuarto lugar, el estado psicológico en el que se encuentra la mujer a menudo le impide buscar soluciones adaptativas a sus problemas.

Además de estos factores (dependencia económica y emocional, miedo a represalias, etc.) que en conjunto influyen de alguna manera en el mantenimiento del maltrato, es necesario entender el ciclo de la violencia en el que se haya inmersa la mujer que tiene un desarrollo lento y ascendente.

Este ciclo se inicia con un período de construcción de la tensión en la pareja, en el que la mujer tiene un mínimo control de la frecuencia y severidad de los episodios violentos. La víctima puede evitar o retrasar el maltrato si acepta las exigencias del agresor, o acelerarlo si rechaza o se enfrenta a sus demandas. La tensión surge de los conflictos cotidianos, como los problemas económicos, la educación de los hijos, etc. Lo que pone en marcha los episodios de maltrato es habitualmente la negativa de la mujer a hacer algo exigido por su pareja, cuando y como él lo reclama.

La segunda fase se inicia cuando aparece la violencia. Las agresiones actúan como un castigo ante cualquier conducta de la mujer y tienen como consecuencia una pérdida del control de la situación. Este período es el más corto, pero es el que produce un daño físico mayor (en ocasiones, se denuncia el maltrato y la víctima toma contacto con la policía, la asistente social, con los médicos, o se lo cuenta a algún familiar amigo, etc.).

La tercera fase es la de arrepentimiento, en la que el maltratador muestra conductas de arrepentimiento y se compromete, en el mejor de los casos, a tomar medidas para resolver la situación (por ejemplo, acudir a una terapia, someterse a tratamiento psicofarmacológico, etc.).

Así se produce el círculo violento. De esta forma el castigo (en forma de violencia física y/o psicológica repetida e intermitente) se asocia a una muestra de arrepentimiento inmediato (expresión de cariño) que mantiene a medio plazo la esperanza de cambio (posibilidad de un cambio conductual). La posibilidad de que cambie es lo que realmente le mantiene en esta situación patológica.

Sin embargo, una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento, la probabilidad de nuevos episodios (y por motivos cada vez más insignificantes) es mucho mayor. En la mayor parte de los casos la mujer no percibe este ciclo y reacciona ante las muestras de cariño y violencia como acontecimientos que ocurren al azar.

La creencia de la mujer que debe potenciar con su conducta los aspectos positivos de su cónyuge tiene como consecuencia, en muchos casos, la adquisición de responsabilidad de la violencia, así como la aparición de sentimientos de culpabilidad y de baja autoestima cuando las expectativas fracasan.

La disminución del refuerzo social es también un factor importante. El maltratador a menudo impide a la mujer la relación con sus familiares y amigos y se produce, por tanto, una reducción del refuerzo social y de las actividades reforzantes en general. El aislamiento social favorece la dependencia con el agresor como única fuente de "refuerzo" social y material, quien, a su vez, experimenta un aumento del control sobre la mujer.

Con el paso del tiempo este ciclo se va cerrando cada vez más, el maltrato es más frecuente y severo y la víctima se encuentra con menos recursos psicológicos para salir de la situación de malos tratos. Por tanto, cuanto más tiempo permanezca en la situación abusiva, la probabilidad de que las consecuencias psicológicas se cronifiquen es mayor y, en consecuencia, el pronóstico de recuperación es más desfavorable.

El castigo aplicado por el agresor ante las respuestas adaptativas de la víctima, tales como expresar miedo, pánico, enfado o intentar buscar ayuda, disminuye la probabilidad de que éstas se manifiesten en el futuro, por lo que se vuelve pasiva. Cuando la mujer cuestiona, argumenta, se queja o, simplemente, "devuelve el golpe", es probable que aumente la gravedad del abuso. Por ello, es importante tener en cuenta que cuando la víctima intenta romper la relación aumenta el riesgo de sufrir malos tratos y, en los casos extremos, de ser víctima de un homicidio.

En este contexto, la mujer maltratada puede "optar" por permanecer con el maltratador acomodándose a sus demandas. Esta conducta puede interpretarse como una actitud pasiva, cuando en realidad la víctima desarrolla una serie de habilidades de enfrentamiento para aumentar sus probabilidades de supervivencia, evitando el maltrato. Cuando la mujer perciba que estas estrategias son insuficientes para protegerse a sí misma y a sus hijos, tratará de salir de la relación violenta.

En estas circunstancias, la decisión de separación, es compleja y más difícil de asumir de lo que parece y está condicionada a la evaluación subjetiva de la víctima de los costes y beneficios derivados de la relación. Pero permanecer en la relación violenta implica un desgaste psicológico muy importante.

Por ello, cuando la víctima percibe que con su comportamiento no puede potenciar los comportamientos positivos de su pareja y que haga lo que haga va a sufrir maltrato, empieza

a recuperar la sensación de control y responsabiliza única y exclusivamente a su cónyuge de las conductas violentas y de las posibilidades de cambio.

Es en este momento, cuando los problemas económicos, emocionales, familiares e incluso el miedo a represalias adquieren su verdadera importancia, a menudo de gran peso, pero no se perciben como obstáculos insalvables para permanecer en la relación violenta.

5. Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico

El maltrato doméstico es una situación estresante que provoca un impacto psicológico importante en la mayoría de las víctimas. Como cualquier otro estresor la violencia en el hogar produce reacciones diferentes en cuanto al grado de intensidad, en función de diversas variables tales como factores de personalidad, habilidades de afrontamiento, recursos propios, apoyo social y características específicas del maltrato (fundamentalmente, la duración y el grado de violencia).

Los síntomas psicopatológicos que presentan surgen como consecuencia de los acontecimientos vividos y no de un desequilibrio anterior son, por una parte el trastorno de estrés postraumático y, por otra, variables psicopatológica asociadas.

Las alteraciones clínicas más significativas son las siguientes:

Ansiedad

“Cuando oigo la puerta empiezo a temblar”.

“Cuando él está en casa no me atrevo a hacer nada por miedo a que se enfade”.

“Todo el día estoy pensando en este problema, no puedo concentrarme en otra cosa, incluso tengo pesadillas”.

La violencia repetida e intermitente, entremezclada con períodos de arrepentimiento y de ternura, suscitan una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes. La percepción de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal provoca una sensación de temor continua, dificultades de concentración, irritabilidad y un estado de hipervigilancia.

Asimismo, la víctima experimenta trastornos del sueño, pesadillas y pensamientos obsesivos en relación con el maltrato y el maltratador.

Depresión, pérdida de autoestima y sentimientos de culpa

“Mi marido es agresivo conmigo, pero yo no hago lo suficiente para evitarlo”.

“Mi marido tiene razón, no sé hacer nada bien, ni hablar correctamente y es mejor que este callada”.

“Esto no tiene solución, ya no tengo fuerzas para luchar, nada me importa”.

“A veces pienso en quitarme la vida, pero no tengo valor para hacerlo....mis hijos”.

Cuando la mujer está inmersa en el círculo de la violencia cree que la conducta de su pareja depende de su propio comportamiento, se siente responsable e intenta una y otra vez cambiar las conductas del maltratador. Sin embargo, cuando observa que sus expectativas fracasan de

forma reiterada, desarrolla sentimientos de culpabilidad y de fracaso. Además, se siente culpable por no ser capaz de romper con la relación y por las conductas que ella realiza para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, "tolerar" el maltrato a los hijos, etc.

Con el paso del tiempo el maltrato es más frecuente y severo y se desarrollan síntomas depresivos como la apatía, la indefensión y la desesperanza. El malestar psicológico crónico en el que se encuentra la víctima produce una alteración en su forma de pensar que le hace sentirse incapaz de buscar ayuda, de proteger a sus hijos y a sí misma o de adoptar medidas adecuadas.

❑ Aislamiento social

"Mi marido se enfada cuando mi familia me llama".
"No puedo hablar con amigos porque él dice que me meten malas ideas en la cabeza".
"Prefiero estar sola para que nadie sepa lo que me pasa".
"Nadie lo entiende".

La vergüenza social y los límites que el propio maltratador establece para evitar contactos con la familia y con los amigos, provoca una disminución del refuerzo y de la implicación en las actividades reforzantes en general. De este modo, la víctima depende de su pareja como única fuente de "refuerzo" social y material, quien, a su vez, aumenta el control sobre ella. En estas circunstancias, se siente más vulnerable ante la sociedad y se cronifica el miedo a enfrentarse a un futuro que percibe como incierto y "peligroso".

❑ Trastornos psicósomáticos

"Siento tanta opresión en el pecho que a veces parece que me voy a ahogar".
"Cuando oiga la puerta todo mi cuerpo se altera".
"Cuando él se enfada me late tan rápido el corazón que creo que me va a dar un ataque".
"Me siento tan mal que ya ni como ni duermo y me siento débil y enferma".

Los malos tratos crónicos provocan en la víctima diferentes tipos de trastornos psicósomáticos como dolores de cabeza, caída del cabello, pérdida del apetito, ansiedad crónica, fatiga, problemas intestinales, alteraciones menstruales, etc.

En este sentido, son bastante habituales las visitas al médico de cabecera para consultar estas dolencias mientras ocultan la verdadera causa que las provocan.

❑ Trastornos sexuales

"Todos los hombres son iguales, sólo piensan en ellos".
"Siento asco hacia los hombres y hacia el sexo".
"Nunca volveré a disfrutar en una relación sexual".
"Pensar en mantener relaciones sexuales con otra pareja me produce temor, es como si fuera incapaz de sentir".

En una situación de violencia doméstica es habitual que una mujer pierda todo el interés por el sexo y sienta rechazo hacia las relaciones sexuales. Además, cuando se producen agresiones sexuales dentro del matrimonio se pueden originar disfunciones sexuales como la anorgasmia

(pérdida del orgasmo) o el vaginismo (contracción involuntaria de los músculos de la entrada de la vagina que impide la penetración).

El conjunto de síntomas descritos configuran, en más de la mitad de los casos, un **trastorno de estrés postraumático crónico** (Zubizarreta, Sarasua, Echeburúa, Corral, Sauca y Emparanza, 1994) que se aproxima a la incidencia registrada en las víctimas de agresiones sexuales (Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 1995) y es más del doble de la que se produce como consecuencia de cualquier tipo de delito.

Se trata de un cuadro clínico que surge cuando una persona sufre o está expuesta a sucesos aversivos que están fuera del marco habitual de las experiencias humanas. En general tiende a ser más grave y duradero cuando el suceso es más intenso y cuando las causas son obra del ser humano y no meramente accidentales.

Los aspectos nucleares de este trastorno en las víctimas de maltrato se manifiestan de la siguiente forma.

En primer lugar, los **síntomas de reexperimentación**. Las víctimas reviven intensamente las agresiones sufridas en forma de imágenes y recuerdos constantes e involuntarios con una hiperactividad fisiológica ante situaciones relacionadas e incluso en ausencia de ellas (por ejemplo, sensación de ahogo, malestar o dolor en el pecho, malestar en el estómago, sensación de irrealidad, miedo a perder el control, etc.).

En segundo lugar, los **síntomas de evitación**; las víctimas evitan hablar de ello con sus seres queridos, experimentan una sensación de distanciamiento respecto a los demás y se muestran muy poco esperanzadas respecto al futuro. Además, experimentan una sensación de distanciamiento respecto a los demás y una pérdida de interés por las personas (porque piensan que funcionan mal dentro del entorno social y tienen miedo a ser criticadas) y por las actividades que antes les resultaban gratificantes.

Y, en tercer lugar, muestran una **respuesta de alarma exagerada** debido a la situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal que experimentan y que se refleja en dificultades de concentración, irritabilidad y problemas para conciliar y mantener el sueño

Esta sintomatología provoca una sensación de pérdida de control y causa problemas de inadaptación a la vida cotidiana (a nivel social y laboral, relación con los hijos, etc). En algunos casos, también pueden aparecer problemas de abuso de alcohol y/o fármacos como una estrategia de afrontamiento inadecuada ante la experiencia sufrida.

En el marco de la investigación, se han detectado algunos factores que están relacionados con el nivel de gravedad de los síntomas. El hecho de haber sufrido agresiones sexuales dentro del matrimonio, la ausencia de denuncia y la falta de apoyo social y familiar están asociadas con un mayor impacto psicológico (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 1996).

Asimismo, se observan diferencias en la percepción del grado de malestar psicológico dependiendo del momento en que se encuentren en la relación de maltrato. De este modo, las víctimas que están peor son aquellas que están inmersas en una relación violenta, que mantienen una dependencia afectiva con su pareja y que no han considerado la posibilidad de una separación.

Sin embargo, más de un tercio de las víctimas están separadas o en trámites de separación en el momento de acudir en demanda de tratamiento psicológico. Esto quiere decir que el alejamiento del agresor por sí solo no soluciona los problemas surgidos como consecuencia de la violencia familiar (Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997).

6. Repercusiones psicológicas del maltrato en los hijos

La violencia doméstica se dirige preferentemente hacia la mujer y los hijos siempre son testigos y, por tanto, víctimas indirectas. Asimismo y con mucha frecuencia, sufren el maltrato de forma directa y experimentan el mismo tipo de actos violentos que la madre.

Las repercusiones psicológicas en los hijos van a depender de las características personales, de las circunstancias del maltrato y de la protección que ejerza la figura materna y el entorno familiar sobre el menor.

Las reacciones más frecuentemente detectadas son los síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de baja autoestima, problemas en las relaciones sociales, conductas agresivas y dificultades en el rendimiento escolar.

Las conclusiones obtenidas de los datos registrados en los diferentes estudios (Cantón y Cortés, 1997) diferencian el impacto psicológico del maltrato doméstico en los hijos en función del nivel evolutivo.

Las consecuencias psicológicas de la violencia durante la **primera infancia** y la **edad preescolar** están relacionadas con el desarrollo del apego. Los niños que experimentan algún tipo de maltrato pueden crecer con una falta o una desorganización del apego. Además, se observan trastornos en la relación con sus iguales, conductas de retraimiento, retrasos cognitivos y dificultades de adaptación escolar..

En la **infancia media** (6-11 años) los problemas afectan, fundamentalmente, al desarrollo socio-emocional. Los menores manifiestan dificultades en la relación con sus iguales, con comportamientos disruptivos y agresivos. También experimentan sentimientos de baja autoestima, niveles altos de ansiedad y depresión y problemas de aprendizaje.

Los síntomas más frecuentes en la **adolescencia** están relacionados con actitudes de responsabilidad excesiva sobre todo en el hogar, con niveles bajos de autoestima, con la aparición de conductas agresivas y con déficits en el rendimiento académico.

Si bien este conjunto de síntomas afectan al desarrollo evolutivo del menor, no siempre van a originar un trastorno que requiera un tratamiento psicológico estructurado. Cuando el maltrato desaparece y la situación familiar se estabiliza, con frecuencia, el paso del tiempo y la normalización del ritmo de vida facilitan la superación de las consecuencias psicológicas.

En lo que se refiere a los comportamientos agresivos, los resultados disponibles de la práctica clínica, similares a los registrados en otros estudios, reflejan que alrededor de una tercera parte de los maltratadores han sufrido conductas violentas en su familia de origen. En este sentido y aunque existen datos diferenciales, a menudo relacionados con problemas metodológicos, en general contradicen la teoría de la transmisión generacional del maltrato que durante años ha mantenido que la mayoría de los niños maltratados se convierten en padres maltratadores. Hoy por hoy, se considera una variable a tener en cuenta, pero no se puede hablar de una relación de causa efecto.

Sin embargo, dado que la agresividad, como cualquiera de los síntomas mencionados, puede ser un factor de riesgo para la estabilidad emocional del menor, es necesario evaluar en su justa medida los comportamientos agresivos de los hijos dentro del entorno familiar

(especialmente con la madre). De esta forma, se podrán abordar desde un punto de vista terapéutico las conductas violentas en sus primeras manifestaciones a través del aprendizaje de estrategias adecuadas para la resolución de problemas y evitar así el desarrollo de conflictos que puedan marcar el proceso de socialización.

--

Jornada de trabajo con el profesorado de escuelas piloto del Proyecto NAHIKO.
EMAKUNDE. Vitoria-Gasteiz, 17 marzo 2004