

SEMINARIO FORMATIVO DIRIGIDO A TERAPEUTAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PERSONAS VICTIMAS DEL MALTRATO MACHISTA

EVALUACIÓN Y HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN

Mariángeles Álvarez García

ma.alvarez@cop.es @maralvarg [#SeminarioViolenciaMachista](https://twitter.com/maralvarg)

INICIO DEL PROCESO

La violencia machista, ejercida en el 95% de los casos contra la mujer, es un problema que en la actualidad causa una importante alarma social, tanto por las cifras de prevalencia, como por la gravedad de sus efectos sobre las víctimas.

- Es fácil identificar la presencia de consecuencias físicas –desde lesiones a trastornos funcionales
- Es más difícil de detectar, los problemas psicológicos que son más graves.
 - 63% de estas mujeres desarrollan un Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
 - 50% problemas de depresión
 - Muy frecuentes otros problemas psicológicos como los diferentes trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales, insomnio, baja autoestima y, en general, un elevado nivel de desorganización y desadaptación en todas las parcelas de su vida.

ESTABLECER UN ENTORNO DE SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD.

Cuando una mujer acude a pedir ayuda, suele ser tras un período largo de sufrimiento como víctima (el promedio es superior a 7 años)

El primer objetivo de la psicóloga o psicólogo será atender a una mujer que tiene una larga historia de sufrimiento que afecta a los aspectos más íntimos de su vida: su relación de pareja, su familia, su hogar.

Por eso debe tenerse en cuenta que, en muchos casos, la evaluación psicológica, o al menos su inicio, debe revestir más bien un formato de **acogida, de apoyo y aceptación** profesional y personal de quien acude pidiendo ayuda.

Se debe, en consecuencia, hacer hincapié de inmediato **en establecer un entorno de seguridad y tranquilidad.**

Ha de **hacerse explícito** que, en ese momento con él psicoterapeuta, está en una **situación de seguridad**, que **no está sola**, que el objetivo básico es **ayudarle a superar los problemas que ahora le parecen insuperables** y donde se va a **aceptar lo que diga, al ritmo que ella lo desee, que tiene razón en sus quejas y en su malestar, y que en absoluto es “culpable” de su problema y su sufrimiento.**

La propuesta de evaluación que se presenta a continuación es una propuesta de evaluación diagnóstica, cuyo objetivo es:

1. Desarrollar un programa de intervención psicológica para ayudar a la víctima, no una evaluación forense o pericial.
2. El proceso de evaluación ha de ser breve. Que permita una intervención adecuada y rápida.
3. Debe permitir detectar si hay algún riesgo importante para la víctima (agresión, suicidio...), o hijos/as.
4. Pero también ha de ser lo suficientemente precisa y específica para detectar los principales problemas y orientar una acción terapéutica rápida y eficaz.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA MACHISTA PARA LA SALUD DE LA MUJER

La situación de violencia contra la pareja o ex pareja mantiene una estrecha relación con los condicionantes socio-culturales, tanto en su origen, como en su manifestación y consideración *(Lorente-Acosta, Lorente-Acosta y Martínez-Vilda, 2000)*.

Las primeras reacciones de la mujer víctima de violencia ejercida en el seno de una relación íntima se caracterizan por el sentimiento de humillación, vergüenza y preocupación; además de la percepción de pérdida de control, confusión, sentimientos de culpa y miedo vinculados al paso del tiempo. *(Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 2007)*.

Las mujeres que han sufrido violencia de género, por tanto, padecen una multitud de problemas físicos, psicológicos, neurológicos y cognitivos *(Campbell y Lewandowski, 1997; Valera y Berenbaum, 2003)*.

SÍNDROME DE AGRESIÓN A LA MUJER SAM *(LORENTE, 1998)*

"Agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre, y manifestadas en los tres ámbitos básicos de relación de la persona:

- Maltrato en la relación de pareja,
- Agresión sexual en la vida en sociedad
- Acoso en el medio laboral"

SÍNDROME DE MALTRATO A LA MUJER SMM *(LORENTE, 1998)*

"Conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo

por **el hombre** (O DESDE MODELOS RELACIONALES DEL GÉNERO MASCULINO)

sobre **su cónyuge**, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad" (PAREJA O EX PAREJA)

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA MACHISTA PARA LA SALUD DE LA MUJER

A nivel cognitivo, existen pocos trabajos que hayan estudiado como el maltrato puede afectar al cerebro, aunque algunos trabajos apuntan a esta posibilidad. Dicha afectación se podría producir a través de tres vías:

- 1. Daño directo como consecuencia de golpes en la cabeza**
- 2. Daño indirecto a través de las alteraciones cerebrales que producen las secuelas psicológicas, especialmente, el estrés postraumático**
- 3. Daño indirecto a través del efecto que el cortisol, segregado en situaciones de estrés crónico, produce en el cerebro.**

Todas estas formas de afectación del SNC pueden ocasionar alteraciones neuropsicológicas, como está ampliamente documentado en otras afectaciones cerebrales.

PROCESOS QUE SE DAN EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN LAS QUE SE EJERCE VIOLENCIA DE GÉNERO.

EFFECTOS QUE PROVOCA EN LA VÍCTIMA

El tipo de apego que hayamos establecido con nuestras figuras significativas (*seguro, evitativo, ambivalente o desorganizado*) condicionan la forma en la que se construye nuestra mente y en la que vemos al mundo a nosotras mismas y a los demás.

Los estudios actuales en neurociencia evidencian que existe plasticidad cerebral. Nuestro cerebro se encuentra en un estado de evaluación y reconstrucción constante. Se ha constatado que las relaciones de apego que se mantienen con la pareja también construyen y modifican la mente.

Para que las interacciones con las figuras de apego sean saludables y posibiliten la integración del yo, es necesario que se produzca una **comunicación sintónica entre las dos mentes**. La sintonía se consigue cuando las necesidades, motivaciones, intenciones, deseos y estados de mente de cada miembro de la pareja son leídos y tenidos en cuenta por el otro, en este estado, una mente reconoce, da significado y valida a la otra facilitando su construcción y mantenimiento.

PAREJA, PODER, MALTRATO Y MENTE-1

La relación de pareja incide en el desarrollo de la mente. Los vínculos traumáticos generan daños en subjetividad de las personas que los sufren. El peso tan determinante que se ha dado a los primeros años de vida no ha dejado ver la importancia que las relaciones de pareja tienen en la salud, en la regulación emocional y en la mente.

El sistema motivacional del apego permanece activo a lo largo de toda la vida. En las relaciones de pareja se crea un nuevo vínculo de apego, **APEGO COMPLEJO**, (*Fisher y Crandell, 2001*) Se caracteriza por la interacción entre los estilos de apego de los miembros de la pareja.

Las investigaciones sobre apego adulto evidencian que las relaciones emocionales que mantengamos con la pareja afectan a los esquemas operativos internos, a la memoria y a la regulación emocional.

PAREJA, PODER, MALTRATO Y MENTE-2

Toda relación de pareja es un sistema relacional bidireccional de influencia mutua, aunque no necesariamente simétrica. Con reglas implícitas y explícitas. Quien detenta el poder dentro de la relación define las normas que mantiene el sistema.

La construcción de un vínculo traumático es un proceso insidioso que se va produciendo en el momento a momento de la comunicación, a través de micro traumas que tienen un efecto acumulativo sin que en muchas ocasiones las personas participes sean conscientes de ello.

Se va construyendo un sistema en que de forma imperceptible las necesidades y deseos de la mujer pasan a un segundo plano y su identidad se va quebrando y el hombre se va situando en un lugar preponderante.

PAREJA, PODER, MALTRATO Y MENTE-3

En la comunicación explícita el maltratador deforma el lenguaje adoptando una voz sin tonalidad afectiva que hiela inquieta y desprecia.

Pseudo-miente utilizando la insinuación, realizando silencios, sarcasmos, burlas y desprecio bajo la máscara de la ironía o de la broma con el fin de generar confusión.

Se utiliza la paradoja para desquiciar y generar dudas sobre la identidad de la víctima, se la descalifica, negándole todas sus cualidades, y señalándola todas sus insuficiencias, haciéndola sentir que no vale nada.

El dominio se establece a través de procesos que parecen comunicativos, pero que en realidad no lo son, su finalidad es: desconfirmar, confundir y despersonalizar.

Este tipo de vínculo genera traumas psíquicos. Uno de los efectos de sufrir malos tratos es que la subjetividad de la persona queda arrasada, lo que se daña y/o se destruye es la organización psíquica que la persona había construido a lo largo de la vida.

MALTRATO Y SUMISIÓN-1

Nuestro cerebro procesa la realidad interna y externa a partir de tres centros diferenciados: sensorio motor, emocional y cognitivo.

Cada cerebro registra los estímulos provenientes de la realidad interna y externa lo que permite organizar conductas adaptativas Mac Lean describió el concepto de CEREBRO TRIUNO como un cerebro que incluye tres cerebros:

1. El cerebro reptiliano, constituido por el **TRONCO CEREBRAL**, procesa la información de forma automática a través de las sensaciones y regula la activación fisiológica.
2. El cerebro mamífero constituido por el **SISTEMA LÍMBICO**, regula el apego y las emociones, es menos automático.
3. El cerebro humano constituido por el **NEOCORTEJX**, procesa la información a nivel cognitivo, nos permite el autoconocimiento y el pensamiento consciente.

MALTRATO Y SUMISIÓN-2

Para que el sistema nervioso funcione de forma adecuada la información proveniente de los centros inferiores, tronco cerebral y sistema límbico, y debe ser integrada y procesada en el nivel superior, en el neocortex.

Cuando una persona sufre malos tratos esta integración no se puede realizar de forma exitosa ya que esta violencia provoca **estrés**, lo que **afecta a la activación cerebral y a la integración de la información**; en estas situaciones cada centro cerebral podría actuar de forma autónoma.

Ante la percepción de riesgo el sistema nervioso autónomo organiza las respuestas, generándose **híper o hipoactivación** lo que inhibe la integración del procesamiento de la información, y hace que **el yo actúa de forma desorganizada, desplegándose conductas que no son entendidas por la persona ni por los demás**.

MALTRATO Y SUMISIÓN-3

Solo la presencia del maltratador les intimida, les paraliza, les llena de miedo y ansiedad aunque en ese momento no haya agresión. Su activación fisiológica, ritmo cardiaco, respiración y sistemas defensivos innatos se activan de forma automática sin que la persona pueda controlar el proceso.

Las mujeres maltratadas pueden sentirse **desregulada a nivel fisiológico, emocional y/o cognitivo y presentar conductas incomprensibles** para los demás y para ellas mismas.

A menudo constatamos que pueden iniciar acciones como pensar en separarse o denunciar a su compañero que luego no pueden llevar a cabo, pasan de estados de hiperactivación llenas de rabia y agresividad a estados de hipoactivación en las que se sienten agotadas, sin deseos ni motivaciones.

TRES SISTEMAS DEFENSIVOS

Existen tres sistemas de defensa que pueden ser activados de forma automática e inconsciente cuando la ocasión así lo precisa. *(Pat Ogden, Kekuni Milton y Clara Pain 2009)*

- 1. Defensas de movilización (ataque o fuga):** sistema que se activa en las situaciones en las que nuestra mente evalúa que es posible huir o atacar.
- 2. Defensas ligadas al sistema de conexión social y apego,** en situaciones de peligro y estrés se activa el sistema del apego buscando de ese modo apoyo y regulación en aquellas figuras de las que esperamos protección. ***Este explica las conductas paradójicas en las que las mujeres maltratadas se acercan al maltratador en situaciones de riesgo.***
- 3. Defensas de inmovilización (paralización, sumisión)** Cuando las defensas anteriores fallan, la persona evalúa que es imposible defenderse, cuando la figura de apego no le protege y/o la daña, entonces hacen su aparición unas defensas más primitivas, las defensas de hacerse el muerto y sumisión, en ocasiones es mejor someterse o hacerse el muerto que morir.

IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR

El estrés que le genera el maltrato, provoca una liberación excesiva de cortisol provoca la desactivación de la función integradora del hipocampo. En estas condiciones la respuesta de lucha-huida-paralización inunda el cuerpo y bloquea el funcionamiento del hipocampo y la formación de recuerdos explícitos y del saber consciente.

Se producen recuerdos implícitos que no son integrados, estos irrumpen en el presente en forma de imágenes, sensaciones, memorias corporales, emocionales y/o cognitivas, lo que conlleva que la víctima no se siente dueña de su mente, de sus actos ni de su vida y que no comprende sus procesos mentales.

La mujer se derrumba hacen su aparición las defensas de inmovilización (paralización/sumisión) su sistema nervioso se hipoactiva, su mente se ha reorganizado como víctima, para sobrevivir en un entorno abusivo y dañino.

Cuando la mujer es maltratada por su pareja de forma sistemática se genera un vínculo traumático que le atrapa en la relación.

VICTIMIZACIÓN: proceso de traumatización

Aparecen cambios en su regulación fisiológica: taquicardia, aceleración de la respiración, temperatura corporal, sudoración y en sus emociones, puede sentir: miedo, vergüenza, culpa, todo ocurre en fracciones de segundos a nivel subcortical, sin ser consciente de ello. Estas transformaciones le resultan incomprensibles, la persona que lo sufre no puede explicarse a que se deben, se le imponen sin que la persona pueda hacer nada por evitarlo.

La víctima siente que no controla su mente, una parte de sí misma ha sido disociada debido a la experiencia traumática y puede reaparecer en su mente en forma de pesadillas, flash back, sensaciones corporales, estados emocionales. Muchas mujeres lo expresan en estos términos:

“No sé qué me pasa, ya no soy la que era, me siento extraña, no me entiendo, él tiene razón estoy loca, yo tengo la culpa me pongo histérica, es que soy tonta, no se que hacer a veces pienso que me quiero separar pero cuando llega la hora no puedo”

El proceso de traumatización que se va generando en los vínculos traumáticos provoca una victimización , en la persona que sufre este vínculo, la subjetividad de la persona maltratada queda arrasada.

TEORÍAS IMPLÍCITAS DE LOS Y LAS TERAPEUTAS: IMPORTANCIA

Recursos que debemos desarrollar para ayudar a las mujeres que están atrapadas en un vínculo traumático- 1

- Las y los terapeutas debemos ser capaces de **revisar los modelos teóricos a partir de los cuales interpretar la violencia de género y el maltrato**. Las escuelas en las que hemos sido formadas condicionan nuestra forma de entender la realidad y la manera en la que nos acercamos a ella. Nuestras teorías explícitas e implícitas condicionan la co-construcción que paciente y terapeuta realizan sobre la historia y subjetividad del paciente.
- El conocimiento de los y las terapeutas está siempre **situado en un espacio y un tiempo concreto y en una sociedad y cultura determinada**. Adán (2006) planteó que es imposible tener una teoría del conocimiento que no tenga en cuenta el contexto social y cultural del sujeto cognoscente. El conocimiento y las prácticas científicas, están siempre “situados”. *Foucault. (1994) afirma que el conocimiento explica y construye la realidad, haciéndose difícil tomar distancia de las teorías con las que conocemos el mundo, pues ellas pasan a formar parte de la propia realidad, la construyen.*

TEORÍAS IMPLÍCITAS DE LOS Y LAS TERAPEUTAS: IMPORTANCIA

Recursos que debemos desarrollar para ayudar a las mujeres que están atrapadas en un vínculo traumático- 2

- Las y los terapeutas debemos **desarrollar una capacidad crítica hacia los paradigmas con los que tradicionalmente se ha explicado el maltrato y la sumisión**, los modelos tradicionales no han tenido en cuenta la importancia que el contexto, las relaciones, el poder y la violencia de género, tienen en la construcción de la mente y en su desarrollo.
- Ciertos saberes tradicionales se han apoyado en una serie de mitos que hemos aceptado como “verdades. Estos mitos han ocultado la violencia de género, el contexto en el que se genera y los procedimientos a partir de los cuales se ejerce.

1. **Mito de la Mente Aislada**
2. **Mito del Masoquismo Femenino**
3. **Mito del Sadismo**
4. **Mito del Amor Romántico**

ELEMENTOS A EVALUAR EN EL PROCESO DE VALORACIÓN-1

EVALUACIÓN DEL TIPO DE VIOLENCIA

Que tipo o tipos de violencia ha padecido la víctima, la duración, frecuencia e intensidad de la misma, cómo ha evolucionado, si afecta a otros miembros de la casa, y de qué manera considera ella que le ha afectado la situación vivida.

ANEXO 1 Y 2

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE RIESGO

Valorar la situación de peligro o posible riesgo. Además de evaluar el riesgo es importante identificar el riesgo de suicidio.

ANEXO 5

ELEMENTOS A EVALUAR EN EL PROCESO DE VALORACIÓN-2

EVALUAR LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO MACHISTA

La violencia sufrida sin duda ha tenido efectos, a veces incluso muy intensos y perdurables, por lo que es importante investigar qué efectos se han producido en cada caso para poder ayudar a las víctimas, de forma precisa y eficaz, a manejar y superar las consecuencias del maltrato, en muchos casos cronificadas. Consecuencias psicopatológicas más habituales

- a) Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- b) Depresión.
- c) Problemas de Autoestima.
- d) Problemas de Adaptación personal, familiar y social.
- e) Problemas de ansiedad (Fobia social, Ansiedad generalizada, Agorafobia...)
- f) Cogniciones postraumáticas acerca del suceso traumático, de sí mismas y del mundo.
- g) Abuso y dependencia de sustancias

PROCESO DE EVALUACIÓN

Este seminario formativo surge desde el abordaje de la valoración, diagnóstico y tratamiento en el marco del Programa de Atención Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia Machista y/o posibles delitos contra la libertad sexual, conveniado entre el COP Gipuzkoa y la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Este marco estipula tres sesiones iniciales para la fase de valoración y diagnóstico. De ellas dos son de evaluación y una de devolución, lectura del informe y consentimiento informado. Tras ello una sesión de coordinación con el Ayuntamiento desde el que se ha realizado la derivación del caso.

El proceso de evaluación, lo organizamos alrededor de dos sesiones. Pueden alargarse en ocasiones de especial acceso a información relevante.

Es esencial el acogimiento en función de cada persona y situación

El modo de enfrentar las sesiones va a depender de la casuística personal, cada paciente tiene su propia unicidad, y deberemos atender a los **ritmos** para desplegar nuestro estilo terapéutico.

PROCESO DE EVALUACIÓN: 3 SESIONES

- **LA PRIMERA SESIÓN** Es fundamental **establecer un vínculo de confianza** que favorecerá posteriormente la relación terapéutica. Imprescindible para conocer y valorar la experiencia traumática que la ha conducido a la situación actual.
 - Debemos intentar centrarnos en evaluar los antecedentes personales, **análisis de la violencia**, del momento actual; atenderemos la **potencial peligrosidad del agresor**, y el **análisis del apoyo social** y de los **estilos de afrontamiento**.
- **LA SEGUNDA SESIÓN**, nos centramos en evaluar las **consecuencias** del maltrato vivido. Priorizaremos evaluar la **presencia de trastornos** como **TEPT, Depresión, Problemas de autoestima, ansiedad, nivel de adaptación, y cogniciones postraumáticas, salud física y calidad de vida.** *Tal vez puedan cumplimentar los inventarios al finalizar la sesión, darles instrucciones y finalizar de ese modo, dependerá de las destrezas.*
 - En ocasiones no es posible seguir una línea establecida y deberemos adaptarnos a cada caso y persona afectada.
- **LA TERCERA SESIÓN** la dedicamos a realizar la **DEVOLUCIÓN DEL INFORME** elaborado, para explicar a la paciente de los resultados de la valoración. Es importante que adaptemos las explicaciones a los diferentes niveles de conciencia de la persona involucrada.

LA ENTREVISTA 1

Aspectos para facilitar la comunicación con mujeres víctimas de violencia *Venger 98*

- Atención: La paciente debe percibir que se está escuchando con interés, nuestra actitud corporal (*firme y orientada hacia ella, debe confirmar ese interés*) **Cuidar la comunicación no verbal.**
- Empatía: La escucha activa, sin interrupciones, ni juicios, que la mujer perciba que su relato nos interesa, que podemos entenderle y comprender su sufrimiento. Es importante que ella sienta que es escuchada.
- Claridad del lenguaje: En el caso de las mujeres sometidas a violencia se debe tener especial cuidado ya que están sometidas a unos niveles de ansiedad elevados que pueden dificultar la comprensión y, por tanto, la comunicación.
- El uso de los silencios: Respetarlos en el transcurso de la entrevista facilita la elaboración y la reflexión de la mujer sobre los contenidos abordados y se da la oportunidad de expresar los sentimientos. El silencio de la paciente requiere de un acompañamiento atento por parte de las y los profesionales.

LA ENTREVISTA 2

Aspectos para facilitar la comunicación con mujeres víctimas de violencia *Venger 98*

- La retroalimentación: Nos va a permitir contrastar si la mujer comprende la información proporcionada a lo largo de la entrevista. Para ello, se puede preguntar sobre los aspectos concretos abordados para que ella pueda identificarlos y los ponga en relación con su propia situación.
- La eficacia de las preguntas: cuando se pregunte a las pacientes tendremos que optar por aquellas que requieran una mayor o menor concreción en la explicación por parte de la mujer, dependiendo del momento de la entrevista la animaremos a ser más o menos precisa, con ello le ayudaremos a reflexionar y a ir elaborando su situación.
- El respeto: Es muy valioso para la paciente sentirse comprendida y no juzgada. Sus valores y convicciones son quizás la causa de su atrapamiento en la relación violenta. Con nuestra actitud debemos transmitir apoyo para salir del proceso de la violencia, **a través de una relación que potencie su autonomía y no su dependencia.**

OTROS ASPECTOS QUE VAN A FAVORECER EL CLIMA DE LA ENTREVISTA:

- **Creer a la mujer y hacérselo saber**
- **Validar sus sentimientos:** Lo habitual es que la mujer tenga sentimientos ambivalentes hacia su pareja: de amor y miedo, de culpa y rabia, de tristeza y esperanza. Le ayudaremos a ver que son normales y comprensibles.
- **Ofrecerle mensajes positivos y señalarle sus capacidades y logros:** Que contrarresten los que seguramente ha recibido que le minusvaloran y acusan.
- **Resaltar los problemas que ha resuelto,** las estrategias que ha desarrollado, aunque su esfuerzo no haya tenido éxito. Con el objetivo de recuperar y potenciar sus recursos personales.
- **Apoyar las decisiones de la mujer:** Una vez que toma una decisión es preciso ser pacientes y respetuosas/os, aunque no estemos de acuerdo con la misma.
- **Ofrecerle informaciones que le ayuden a entender** lo que está pasando y trabajar la derivación a otras/os profesionales especializadas/os que le puedan ayudar.

ACTITUDES A EVITAR DURANTE LA ENTREVISTA

- ➡ Pretender dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente
- ➡ Dar falsas esperanzas
- ➡ Culpabilizar a la paciente a través de frases como: *¿Por qué sigue con él? ¿Qué ha hecho usted para que él sea tan violento? Si usted quisiera realmente acabar con la situación, se iría.*
- ➡ Evitar una actitud paternalista ya que ésta implicaría una interferencia en el proceso de adquisición de su autonomía.
- ➡ Tratar el problema como un simple conflicto de pareja o derivarla a terapia de pareja. **La terapia de pareja está absolutamente contraindicada**, ya que puede poner más en riesgo, si cabe, la vida de la mujer.
- ➡ No se pueden imponer los propios criterios y decisiones. Presionar imponiéndose implica utilizar las mismas estrategias del agresor.
- ➡ Manifestar prejuicios sobre la violencia machista. Es imprescindible reflexionar sobre los propios valores, creencias y actitudes en relación con la violencia.

Herramientas de Valoración (Anexos)

Aspecto a Evaluar	INSTRUMENTOS APLICADOS	Sesión 1	Sesión 2	Intervención
VALORACIÓN DEL RIESGO	Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada- (EPV-R) ECHEBURUA			
VALORACIÓN DE TIPO DE VIOLENCIA PADECIDO	Entrevista Estructurada de Violencia			
INDICADORES ANSIOSO DEPRESIVOS EN VIOLENCIA	VAD ⁱ Indicadores Ansioso Depresivos en Violencia (2014)			
ESTADO GraI DE SALUD SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación Española			
AUTOESTIMA	EAR, Rosenberg, 1989 (Escala de Autoestima de Rosenberg)			
RESISTENCIA AL TRAUMA	Test de Resistencia al Trauma TRauma. (2012) J. Urrea Portillo y S. Escorial Martin			
TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	(EGEP) Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (2012) M. Crespo y M. Gómez			
DEPRESIÓN	BDI-II Inventario de Depresión de Beck-II (Adapt. Española 2011)			
ANSIEDAD	STAI Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (Adapt. Española 2011)			

Herramientas de Intervención (Anexos)

Aspecto a valorar	INSTRUMENTO UTILIZADO	INTERVENCIÓN
ESTILO RELACIONAL	ARI Tabla de resultados	Evaluar e intervenir en el desarrollo de las competencias o habilidades necesarias para mantener relaciones igualitarias
IMAGEN CORPORAL	Autoconcepto 4 fotografías	Identificar estados emocionales agradables y desagradables, para poder reconocerlos y aceptarlos, sin que eso dañe el auto-concepto
PERCEPCIÓN DEL MALTRATO	EL CICLO DE LA VIOLENCIA	Psicoeducación sobre el Ciclo de la violencia. Interiorización y validación emocional.
AVANCES EN LA PERCEPCIÓN DEL MALTRATO	ANALIZANDO INCIDENTES DE TENSIÓN Y VIOLENCIA	Nombrar el abuso. Validar sus experiencias de maltrato
EMPODERAMIENTO: REVISIÓN DE CREENCIAS	MICROMACHISMOS	Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato
EMPODERAMIENTO: MODIFICACIÓN DE MITOS	MITOS QUE HAN INTENTADO EXPLICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA	Atención a los sentimientos de culpa y a los sentimientos de vergüenza.

OBJETIVOS

TRATAMIENTO

1. VALORACIÓN DEL RIESGO

a. Medidas de autoprotección

2. PERCEPCIÓN DEL MALTRATO

- a. Reconocimiento del ciclo de la violencia
- b. Reconocimiento de indicadores VADÍ
- c. Reconocer la tipología de la violencia sufrida
- d. Reconocer el impacto en los hijos/as

3. EMPODERAMIENTO:

- a. Modificación de Mitos y Creencias
- b. Autoafirmación
- c. Asertividad
- d. Regulación emocional
- e. Toma de decisiones
- f. Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato. (Dependencia emocional)

4. SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA

5. CAMBIOS EN LA REALIDAD SOCIAL

- a. Entrenamiento en HHSS
- b. Desarrollo de actividades sociales y red de apoyo social
- c. Afrontamiento del Área de lo laboral

- Establecer estilos de afrontamiento
- Potenciar sus recursos personales
- ❖ Devolución de información: Exposición del modelo explicativo y propuesta de tratamiento.
- ❖ Psicoeducación sobre el TEPT. Información sobre las respuestas traumáticas normales
- ❖ Psicoeducación sobre el Ciclo de la violencia
- ❖ Nombrar el abuso. Validar sus experiencias de maltrato
- ❖ Psicoeducación sobre el impacto de la violencia en los hijos/as
- ✓ Revisión de creencias.
- ✓ Revisión de problemas
- ✓ Prestar atención a los sentimientos de culpa y a los sentimientos de vergüenza.
- ✓ Valoración de cosas positivas. Inventario de sí misma. (Guía/diario de una mujer libre pdf.)
- ✓ Trabajo intrapsíquico: resignificación del hecho traumático
- ✓ Psicoeducación sobre Asertividad
- ✓ Aplicación del ARI. Comentarlos y valorarlos.
- ✓ Reelaboración afectiva a través del vínculo
- Técnica de control de la respiración
- Ejercicio físico
- Técnica de Relajación
- Elaboración del duelo por la ruptura de la relación
- Información sobre el SMM
- Programación de tareas y actividades agradables.
- Entrenamiento en expresar y recibir afecto
- Entrenamiento en iniciar y mantener contactos sociales

MODELO DE INFORME DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

INFORME DE DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

INFORME INICIAL Y PROPUESTA DE OBJETIVOS

Este informe queda sujeto al artículo 40 del código deontológico de la profesión de psicólogo/a donde se explicita el deber y el derecho general de la confidencialidad quedando esa entidad obligada a no darle difusión fuera del objeto concreto para el que ha sido realizado y su valor es puramente informativo. No tiene carácter pericial ni deberá ser utilizado fuera del ámbito privado.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

2. MOTIVO DEL INFORME: Quién hace la derivación y para qué, suele venir recogido en los informes de las y los trabajadores sociales.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE VALORACIÓN

Entrevistas de evaluación

Instrumentos diagnósticos para la evaluación de áreas concretas

INDICADORES DE MALOS TRATOS EN MUJERES VICTIMAS DE V.M.

- Indicadores físicos
- Indicadores psíquicos de sintomatología ansiosa
- Indicadores psíquicos de sintomatología depresiva
- Indicadores sexuales de malos tratos

(Anexo 2)

TIPO Y GRADIENTES DE VIOLENCIA DETECTADA (Anexo 1)

- Violencia psicológica
- Verbal:
- Social: maltrato verbal/psicológico ante otrxs y control de relaciones externas.
- Emocional: Destinada a despojar de autoestima a la mujer
- Económica:
- Ambiental:
- Violencia física
- Violencia sexual

MODELO DE INFORME DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Psicoterapia con mujeres víctimas de violencia: Otros Indicadores

- Indicadores Comportamentales.
- Indicadores emocionales.
- Indicadores cognitivos.
- Indicadores relacionales.
- Grado de asistencia
- Grado de colaboración y actitud ante la intervención

4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA

5. PROPUESTA DE TRATAMIENTO: OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

6. OPINIÓN DE LA PACIENTE TRAS LA LECTURA DEL INFORME.

7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonino, L. (2008). *Micromachismos, el poder masculino en la pareja "moderna"*. En J.A. Lozoya y J.C. Bedoya. (Eds.) *Voces de hombres por la igualdad*. <http://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf>
2. Díaz-Benjumea, D. (2011). *Mecanismos psíquicos implicados en la tolerancia de las mujeres al maltrato. Un enfoque de subtipos de mujeres maltratadas*. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37, <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=696&a=Mecanismos-psiquicos-implicados-en-la-tolerancia-de-las-mujeres-al-maltrato-Un-enfoque-de-subtipos-de-mujeres-maltratadas>.
3. Dio Bleichmar, E. (2002). *Sexualidad y género: nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo* <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=202&a=Sexualidad-y-genero-nuevas-perspectivas-en-el-psicoanalisis-contemporaneo> *Aperturas Psicoanalíticas* 11
4. Dongil, E. (2009). Trastorno por estrés postraumático. <http://www.ucm.es/info/seas/comision/tep/tep/index.htm>.
5. Hidalgo-Ruzzante N., Gómez Medialdea P., Bueso-Izquierdo N., Jiménez González P., Martín Del Moral E. Y Pérez-García M. *Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género*. <http://www.congresoestudioviolencia.com/2012/articulo20.php>
6. Irigoyen MF. *El acoso Moral*
7. Labrador F.J. *Elaboración de Informes Psicológicos. Evaluación de mujeres víctimas de violencia*. Cop Madrid. 2006
8. Lasheras Lozano, M^a Luisa. Pires Alcaide Marisa.. *La violencia contra las mujeres un problema de salud pública*. DT-86 Documento Técnico de Salud Pública de la Comunidad de Madrid (2003). Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
9. Levinton Dolman, Nora (2000) *El Superyo femenino: la moral en las mujeres*
10. Levinton Dolman, Nora (2000). *Normas e ideales del formato de género*. En A. Hernando (Ed.), *La construcción de la subjetividad femenina* (pp.53-101) Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas Universidad Complutense.
11. Lorente Acosta, Miguel (2006) *El rompecabezas*
12. Ogden, P., Minton, K. y Pain, C. (2006). *Trauma and the body A sensoriomotor Approach to psychotherapy*. W.W.Norton & Company. New York, USA. (Trad. cast.: *El trauma y el cuerpo un modelo sensoriomotor de psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.2009)
13. Sarasúa, y Zubizarreta. y Echeburúa, E. y Corral, E. (1994). *Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar*. En Echeburúa, E. (ed.), *Personalidades violentas* (pp. 111-128). Madrid: Pirámide
14. San Miguel, M.T. (2006). *Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego*. *Aperturas Psicoanalíticas*, 24, consultado online el 24 de junio de 2010 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=423&a=Apego-trauma-y-violencia-comprendiendo-las-tendencias-destructivas-desde-la-perspectiva-de-la-teoria-del-apego>
15. Serrano Hernandez, Carmina (2013) *Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres*. Tesis Doctoral 2013
16. Serrano, C. (2010). *Otra forma de entender el desarrollo psíquico de las mujeres (II): Claves para los profesionales de la salud mental*. Clínica e Investigación Relacional <http://www.psicoterapiarelacional.es>
17. Serrano, C. (2002). *Los lazos del amor. Psicoanálisis, feminismo, y el problema de la dominación*. Reseña del libro de Benjamin: *Aperturas Psicoanalíticas* <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=224&a=Los-lazos-del-amor-Psicoanalisis-feminismo-y-el-problema-de-la-dominacion>
18. Siegel, D. (1999). *The developing Mind. How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press. (Trad. Cast.: *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2007)
19. Venguer. (1998). *Violencia Psicológica*.
20. Walker, L.E.A. (1989). *Psychology and violence against women*. *American Psychologist*, 44(4) ,695-702.
21. Yárnoz, S. y Alonso-Arbiol, I. y Plazaola, M. y Sainz de Burua, L.M. (2001). *Apego en adultos y percepción de los otros*. *Anales de psicología*, 17 (2), http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/02-17_2.pdf.
22. Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer Effect*. New York: Randon House. (Trad. cast.: *El efecto Lucifer El porqué de la maldad humana*. Barcelona: Paidós, 2008)

- 1) Entrevista Estructurada de Violencia
- 2) VAD'i Indicadores Ansioso Depresivos en Violencia (2014)
- 3) SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación Española
- 4) EAR, Rosenberg, 1989 (Escala de Autoestima de Rosenberg)
- 5) Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada- (EPV-R) Echeburua
- 6) Test de Resistencia al Trauma TRauma (2012) J. Urra Portillo y S. Escorial Martin
- 7) (EGEP) Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (2012) M. Crespo y M. Gómez
- 8) BDI-II Inventario de Depresión de Beck-II (*Adapt. Española 2011*)
- 9) STAI Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (*Adapt. Española 2011*)
- 10) ARI Tabla de resultados
- 11) Auto-concepto: identificación de estados agradables y desagradables. 4 Fotografías
- 12) El Ciclo de la violencia
- 13) Analizando incidentes de tensión y violencia
- 14) Micromachismos
- 15) Mitos que han intentado explicar la violencia de género en la pareja