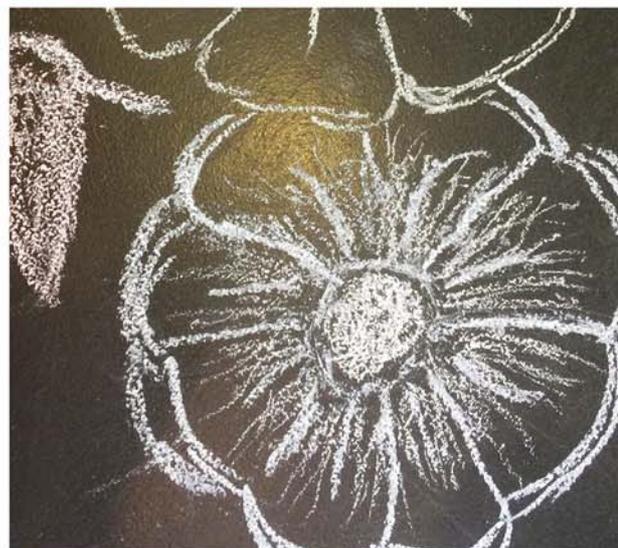


ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y HERRAMIENTAS

MARIÁNGELES ÁLVAREZ GARCÍA
Colegio Oficial de Psicología de Gipuzkoa

“Algunos principios básicos en la intervención con las consecuencias del maltrato, son: la perspectiva de género, el desvelar la violencia, posicionamiento contra la violencia, equipos multiprofesionales especializados, explorar a niños y niñas como víctimas y testigos y la seguridad.”

Inmaculada Romero



Contenido

DOCUMENTO BASE	3
Atención psicológica a víctimas de violencia de género: Evaluación, intervención terapéutica y herramientas	
FICHA 1	19
Herramientas de Valoración	
FICHA 2	25
Herramientas de Intervención	

Documento base.

Atención psicológica a víctimas de violencia de género: Evaluación, intervención terapéutica y herramientas

INDICE

INICIO DEL PROCESO

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LA SALUD DE LA MUJER

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

EFFECTOS QUE PROVOCA EN LA VÍCTIMA.

COMUNICACIÓN, APEGO, GÉNERO Y PODER

PAREJA, PODER, MALTRATO Y MENTE

MALTRATO Y SUMISIÓN.

MITOS QUE HAN INTENTADO EXPLICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA

ELEMENTOS A EVALUAR EN EL PROCESO DE VALORACIÓN

- ✓ EVALUACIÓN DEL TIPO DE VIOLENCIA
- ✓ EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE RIESGO
- ✓ EVALUACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO MACHISTA

PROCESO DE EVALUACIÓN: SESIONES

LA ENTREVISTA

OTROS ASPECTOS QUE VAN A FAVORECER EL CLIMA DE LA ENTREVISTA

ACTITUDES A EVITAR DURANTE LA ENTREVISTA

INTERVENCIÓN CON LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO MACHISTA

INTERVENCIÓN CON MUJERES MALTRATADAS. Objetivo: “reasumir el control de sus vidas”

TRABAJO TERAPÉUTICO CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. Objetivos y tratamiento

RESULTADOS ESPERADOS

BIBLIOGRAFÍA

INICIO DEL PROCESO

La violencia de género, 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. Aunque es fácil identificar la presencia de consecuencias físicas –desde lesiones a trastornos funcionales– siendo más difícil de detectar, los problemas psicológicos son más graves. Aproximadamente el 63% de estas mujeres desarrollan un Trastorno de estrés postraumático (TEPT), un 50% problemas de depresión, siendo 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.

Cuando una mujer acude a pedir ayuda, suele ser tras un período largo de sufrimiento como víctima (el promedio en diferentes estudios es superior a los 7 años), y después de haber agotado, con escaso éxito, los recursos de que dispone. Es necesario tener en cuenta, por lo tanto, que **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**. El hecho de que el hogar –lugar de especial seguridad para todas las personas– en estos casos se haya convertido en el lugar de peligro, de riesgo, incluso de la propia vida, hace especialmente dramática la existencia de estas personas.

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 o con la psicoterapeuta, está en una situación de seguridad, que no está sola, que el objetivo básico es ayudarla 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.

Aunque con frecuencia, cuando acude a consulta, la mujer ha contado a alguna persona su problema, suele resultarle difícil comenzar a hacerlo, volver a revivir su experiencia ante una persona, como la psicoterapeuta, a quien apenas conoce. El hecho de que con frecuencia sienta vergüenza de su situación y se considere, al menos en parte, culpable, dificulta aún más esta comunicación. Habrá que establecer el marco de confianza y seguridad para que pueda animarse a hacerlo. Por otro lado suele venir tras una situación de especial tensión o violencia, por lo que es importante en estos primeros momentos, estar muy pendiente de sus demandas. La mayoría de estas mujeres, cumplan o no criterios para el diagnóstico de TEPT, presentan diversa sintomatología postraumática (re-experimentación, evitación, embotamiento emocional e hiperactivación) por lo que, recordar las situaciones de violencia, suele provocar un intenso malestar psicológico. Las preguntas deben ser sencillas, con pausas, permitiéndole recuperar una información que muchas veces ha evitado, y dando a entender claramente que está en una situación de seguridad completa, y que estamos para trabajar conjuntamente con el objetivo de mejorar su vida.

Una consideración final, la propuesta de evaluación que se presenta a continuación es una propuesta de evaluación diagnóstica, cuyo objetivo es llegar a desarrollar un programa de intervención psicológica para ayudar a la víctima, no una evaluación forense o pericial.

El proceso de evaluación ha de ser breve. Que permita una intervención adecuada y rápida. Debe permitir detectar si hay algún riesgo importante para la víctima (agresión, suicidio...), o hijos/as. 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 DE GÉNERO PARA LA SALUD DE LA MUJER

La situación de violencia de género 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). Así, la gravedad de los efectos de dicha violencia y la victimización que produce está definida por el resultado, es decir, por las lesiones directas que ocasiona, pero sin dejar de lado el particular contexto en el que se producen (ámbito doméstico y familiar) y la relación existente entre la víctima y el autor de dichas lesiones, una relación afectiva (Lorente-Acosta y Lorente-Acosta, 1998).

Lorente (1998) habla del denominado Síndrome de Agresión a la Mujer (SAM), en el que las lesiones derivadas de la situación de maltrato pueden ser físicas y/o psicológicas. Estas últimas van a estar siempre presentes, al tratarse de un tipo de violencia que cursa de forma crónica, tanto en los momentos próximos a la agresión física, como posteriormente, siendo el puente de unión entre cada una de las agresiones (Lorente-Acosta y Lorente-Acosta, 1998). **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). Este contexto de violencia ejercida por la pareja/ ex pareja resulta una de las variables predictoras de la salud física y mental de la población general de mujeres (Kolbrun Svavardottir y Orlygsdottir, 2009), además de afectar a la calidad de vida de las mismas debido a la sensación de amenaza vital y pérdida del bienestar emocional (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). Aún así, el gran cuerpo de la investigación se ha centrado en comprobar las afectaciones sobre los niveles de salud física y mental en esta población (Coker, Smith y Fadden, 2005; Dutton, 2009; Hathaway, Mucci, Silverman, Brooks, Mathews y Pavlos, 2000; Kolbrun Svavardottir y Orlygsdottir, 2009; Pico-Alfonso, Echeburúa y Martínez, 2008, Twamley, Allard, Thorp, Norman, Hami Cissell, Hughes Berardi, Grimes y Stein; 2009).

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 y acoso en el medio laboral”

SÍNDROME DE MALTRATO A LA MUJER (SMM) “Conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre **sobre su cónyuge**, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad”

A nivel cognitivo, existe un escasísimo número de 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.

Con respecto a la primera causa, los datos empíricos muestran que el 92% de las mujeres reportan haber sido golpeadas en la cabeza y cara durante la violencia perpetrada por su pareja (Jackson, Philip, Nuttall y Diller, 2002). Como cualquier otro traumatismo craneo-encefálico, estos golpes pueden afectar al sistema nervioso central (SNC) de distintas formas. Así, algunas investigaciones se centran en el daño cerebral vinculado a los traumatismos directos que reciben dichas mujeres en la cabeza (tanto en el punto del impacto del golpe como en la parte opuesta del cerebro) como por los intentos de estrangulamiento y/o secuelas de la posible anoxia o hipoxia cerebral durante dichos golpes, entre otros (Kwako, Glass, Campbell, Melvin, Barr, y Gill, 2011; Valera y Berenbaum, 2003).

Con respecto a la segunda causa, recientes trabajos han demostrado que las secuelas psicológicas, especialmente el estrés postraumático, pueden producir alteraciones en el funcionamiento cerebral (Fonzo, Simmons, Thorp, Norman, Paulus y Stein, 2010; Simmons, Paulus, Thorp, Matthews, Norman y Stein, 2008), y su consecuente repercusión en áreas como la atención, la función ejecutiva y el procesamiento del dolor (Strigo, Simmons, Matthews, Grimes, Allard, Reinhardt, Paulus y Stein, 2010).

Por último, se ha encontrado en mujeres víctimas de violencia de género altos niveles de cortisol en saliva, vinculados muchas veces a la historia de victimización y la probable salud mental deteriorada tras el maltrato mantenido, y al consecuente padecimiento de estrés crónico (Inslicht, Marmar, Neylan, Metzler, Hart, Otte, McCaslin, Larkin, Hyman y Baum, 2006; Johnson, Delahanty y Pinna, 2008; Pico-Alfonso, García-Linares, Celda-Navarro, Herbert y Martínez 2004). La secreción de glucocorticoides, y en concreto de cortisol, afecta al rendimiento cognitivo de diversas maneras, y muy probablemente, explique un síntoma muy referido en mujeres víctimas de violencia de género como son los problemas de memoria.

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

Las mujeres que han sufrido violencia de género, por tanto, padecen una multitud de problemas cognitivos como consecuencia de los golpes directos, así como del maltrato psicológico y el estrés crónico que este produce.

PROCESOS QUE SE DAN EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN LAS QUE SE EJERCE VIOLENCIA DE GÉNERO. EFECTOS QUE PROVOCA EN LA VÍCTIMA.

La calidad y cualidad de la comunicación emocional con nuestras figuras de apego es un aspecto central en la construcción de la identidad. Gracias a las aportaciones de la teoría sobre el apego: (Bowlby, Cortina Fonagy, Lyons-Ruth, Mary Main, Marrone) Sabemos que existen diferentes formas de conexión emocional entre la criatura humana y sus figuras de apego significativas y que estas interacciones se incorporan en nuestra mente como patrones relacionales. El tipo de apego que hayamos establecido: seguro, evitativo, ambivalente o desorganizado, condiciona la forma en la que se construye nuestra mente, en la que vemos al mundo a nosotras mismas y a los demás.

Siegel (2005, 2007) plantea que la calidad y cualidad de los vínculos emocionales y las pautas interactivas establecidas a lo largo de la vida se conservan en el interior de la mente como memoria implícita y explícita, conformando a la mente individual. Los estudios actuales en neurociencia ponen en evidencia que existe plasticidad cerebral y que 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 al igual que las que se han mantenido en la infancia construyen y modifican la mente.

La historia relacional y comunicacional de cada persona junto con su constitución genética conforman la trama de la identidad. El desarrollo de un yo integrado está condicionado por la cualidad y calidad de las relaciones que se estén manteniendo y se hayan mantenido a lo largo de la vida. 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.

La mente podríamos definirla como el conocimiento implícito y explícito acumulado a lo largo de los años. Este saber se adquiere en conexión con otras mentes y constituye la trama de nuestro yo. Es un saber consciente e inconsciente. Cada persona sabe los procedimientos que le han sido útiles para relacionarse y sobrevivir.

COMUNICACIÓN, APEGO, GÉNERO Y PODER

No podemos pensar en la comunicación, en la mente y en la supervivencia sin tener en cuenta al género y sus formatos. El género nos conforma y está presente en la manera en la que nos comunicamos. Los seres humanos aprendemos primero de forma implícita, observando e imitando la forma en la que se comunican las personas de nuestro entorno: madre, padre, familiares, niños y niñas, entre ellos y con una misma. A partir de estos intercambios aprendemos que gestos, posiciones corporales, emociones, deseos, juegos, vestidos, roles, etc. corresponden a cada género. La forma en la que se viva el género en nuestro entorno condicionará la manera en la que cada persona lo incorpore. Poco a poco y sin ser conscientes de ello vamos incorporando nuestra identidad, al final del primer año, la mayoría de las criaturas humanas se reconocen perteneciendo a uno u otro género y ya poseen una forma personal e irreplicable de vivirlo, este proceso que se inicia con el nacimiento y continua desarrollándose a lo largo de toda la vida.

Con la incorporación del formato de género, incorporamos la violencia de género ya que como plantea Bourdieu (1998) En las sociedades patriarcales la dominación masculina tiene todas las condiciones para su pleno ejercicio, se basa en la educación diferencial y en la división sexual del trabajo que confiere al hombre la mejor parte. No es muy factible transgredir los formatos de género sin que la persona se sienta cuestionada, en falta y sancionada.

Existe una socialización diferencial para las niñas y para los niños, esta se trasmite a través de la educación (familia, juegos, cultura, ciencia literatura, cine, etc.) Los hombres son educados para afirmarse, ser autónomos y ejercer el poder sobre las mujeres. Las mujeres son educadas en el código del cuidado del otro y la sumisión. Se les enseña a cuidar y a someterse a los hombres.

Con la adquisición del lenguaje y el desarrollo de la capacidad de simbolizar aprendemos a nombrar y dar un significado a los hombres y a las mujeres. Bourdieu denomina violencia simbólica a aquella violencia que se va instaurando de forma imperceptible a través de la comunicación, esta se ejerce a partir del desarrollo de significados y símbolos que atribuye al género masculino todo lo que se identifica con lo positivo, mientras que lo femenino se conecta con lo negativo.

Los estereotipos de género, sus mandatos y normas, funcionan como matrices de las percepciones, de los pensamientos y de las acciones de todos los miembros de la sociedad. La construcción de significado no es algo que las personas realicen de forma aislada. Es un proceso relacional en el que intervienen las relaciones que establecemos con los otros y también la que mantenemos con una misma. Día a día somos informados de lo que implica ser hombre o mujer, a través de los significados sociales y científicos, medios de comunicación, pareja, amigas, amigos, etc. A partir de esta información reorganizamos nuestra identidad en el momento a momento de nuestra existencia.

PAREJA, PODER, MALTRATO Y MENTE

Es necesario analizar como incide la relación de pareja en el desarrollo de la mente y de forma más específica los daños que los vínculos traumáticos generan 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 Fisher y Crandell (2001) afirman que en las relaciones de pareja se crea un nuevo vínculo de apego, apego complejo, que 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**. No podemos pensar en las relaciones de pareja sin tener en cuenta los roles y mandatos de género que la sociedad nos traslada sobre cómo deben

de comportarse los hombres y mujeres en sus relaciones. La socialización diferencial genera los estereotipos de género y estos condicionan el desarrollo del self, produciendo restricciones en las emociones y estados de mente de los hombres y las mujeres. Afecta a los ideales, a la moral, a las emociones y al estado corporal de todas las personas. La violencia de género está intrínsecamente ligada a nuestro imaginario social sobre el amor, en él se define el lugar y la manera en la que hombres y mujeres deben amarse y relacionarse. La esencia del mito es que si una mujer ama a un hombre, las necesidades y deseos de él estarán por encima de las propias. Esta creencia ampliamente extendida en nuestra sociedad facilita la desigualdad y asimetría en las relaciones de pareja.

La forma en la que el género formula la masculinidad y la feminidad, facilita el abuso y no reconocimiento de las mujeres como seres autónomos con necesidades propias, las necesidades de apego y dependencia no se reconocen como algo constitutivo de la identidad masculina, estas necesidades son proyectadas sobre las mujeres. Benjamin y Chodorow sugieren que la masculinidad ha sido formulada como un estado ilusorio de omnipotencia.

Los conflictos en el interior de la relación de pareja son un fenómeno característico de toda relación, la existencia de desencuentros es una realidad de la que es imposible escapar. El vínculo traumático se instituye cuando en la relación uno ejerce violencia explícita y/o implícita de mayor o menor intensidad sobre la otra persona como consecuencia de ello uno se hace con el poder, sus necesidades, emociones y deseos son los que mayoritariamente son tenidos en cuenta.

Toda relación de pareja es un sistema relacional y como tal posee unos códigos de funcionamiento propios. Las relaciones de pareja son bidireccionales, la influencia de ambos participantes es mutua, aunque no necesariamente simétrica. La dinámica del sistema se establece a partir de la comunicación, construyendo reglas implícitas y explícitas que le hacen funcionar. El que 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.

Habitualmente se identifica como violencia en la pareja, a la violencia extrema, la violencia física, que es visible y deja huellas. A esta violencia no se llega de forma repentina, ha sido necesario crear una dinámica de inseguridad y terror, que se establece a partir de un proceso denominado de victimización, en la que la mujer va desarrollando la identidad de víctima.

Cuando en las relaciones de pareja se instaura una comunicación en la que frecuentemente no existe sintonía, se puede generar una dinámica relacional que Jessica Benjamín (1988,1995) define como la del amo y el esclavo, el amo necesita definir al otro como esclavo y que el sometido a su vez le reconozca como superior. Esta dinámica imposibilita el reconocimiento de ambos miembros de la pareja como sujetos iguales. Se va generando una comunicación perversa en la que el objetivo del que domina en el encuentro con el otro, no es comunicarse sino imponerse. Nicolás (2005) plantea que *“La comunicación perversa se produce cuando el emisor actúa de manera que su objetivo es imponer la autoridad en la relación, se entra en la lógica del abuso del poder en la que el más fuerte somete al otro por el uso de la palabra”* (Pág.307)

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, las mujeres maltratadas como todos los seres humanos poseen una organización mental producto de su historia.

Las personas a raíz de su crianza, educación, cultura, relaciones personales y sociales desarrollan una serie de aprendizajes implícitos y explícitos que les señalan la forma de conducirse, como atender sus necesidades, que pueden esperar de los demás, que deben hacer para mantener el vínculo con sus figuras significativas y es precisamente este saber y la estructuración mental que conlleva lo que va deteriorándose y en casos extremos perdiéndose.

MALTRATO Y SUMISIÓN

Como y porque se genera la sumisión: Nuestra mente está diseñada para hacer una lectura de la realidad externa e interna momento a momento. Nuestro cerebro procesa la realidad 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:

- ✓ El cerebro reptiliano, constituido por el tronco cerebral, procesa la información de forma automática a través de las sensaciones y regula la activación fisiológica.
- ✓ El cerebro mamífero constituido por el sistema límbico, regula el apego y las emociones, es menos automático.
- ✓ El cerebro humano constituido por el neocórtex, procesa la información a nivel cognitivo, nos permite el autoconocimiento y el pensamiento consciente.

Para que la 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 neocórtex. 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.

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 puedan 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.

Pat Ogden, Kekuni Milton y Clara Pain (2009) afirman que los seres humanos venimos diseñados para defendernos de forma automática cuando la ocasión lo requiere. Las formas de defensa dependen del contexto en el que tengamos que adaptarnos. Existen tres sistemas de defensa que pueden ser activados, rápidamente, como cuando retiramos la mano del fuego antes de ser conscientes de que nos vamos a quemar, estas defensas se activan de forma automática e inconsciente cuando la ocasión así lo precisa. Los tres tipos de defensas serían:

- ✓ Defensas de movilización (ataque o fuga): este sistema se activa en las situaciones en las que nuestra mente evalúa que es posible o bien huir o atacar.
- ✓ 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. Y este es lo que explica las conductas paradójicas en las que las mujeres maltratadas se acercan al maltratador en situaciones de riesgo.
- ✓ 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.

Estos sistemas defensivos no son exclusivamente humanos, también están presente en el mundo animal.

En los vínculos traumáticos el dominador va imponiendo un clima de terror, que paulatinamente va dejando a la víctima indefensa, en un principio ésta puede utilizar las defensas activas de ataque/huida, pero cuando el maltratador percibe que pierde el control despliega conductas más y más dañinas y coercitivas. El clima de terror instaurado afecta a la mente a las defensas y a los estados emocionales de la víctima que comienza a organizarse como víctima.

A este proceso Ferenzi citado por Frankel (2002) lo ha denominado: **identificación con el agresor**, para protegerse del daño la víctima trata de anticiparse a los deseos e intenciones del maltratador, poco a poco y sin darse cuenta la mente del maltratador va ocupando su mente, empieza a desplegar estados emocionales negativos: miedo, vergüenza, culpa, inseguridad. Ella se mira a través de los ojos del maltratador y se siente embotada, agotada, confundida y responsable del maltrato que soporta.

El estrés que le genera el maltrato, provoca una liberación excesiva de cortisol generando 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.

La experiencia traumática se conserva en su mente de forma implícita, se destruye el espacio, el tiempo y la organización psíquica previa, la mujer queda atrapada. Los procedimientos defensivos que se fueron constituyendo a lo largo del proceso de victimización, se desencadenan de forma automática, cuando ciertos estímulos son asociados con las experiencias traumáticas.

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.**

Importancia de las teorías implícitas de las y los terapeutas: Recursos que las y los terapeutas deben desarrollar para ayudar a las mujeres que están atrapadas en un vínculo traumático.

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.

Las y los terapeutas deben 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.

MITOS QUE HAN INTENTADO EXPLICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA

Mito de la Mente Aislada.- Tradicionalmente se ha explicado la mente y a la enfermedad mental desde una perspectiva biologicista e individualista. El desarrollo de cada ser humano estaba determinado por su constitución genética. Lo natural era estar sano, las personas que sufrían, eran enfermos mentales y sus enfermedades se debían a su constitución genética. Al estudiar al sujeto de forma aislada, no se ha tenido en cuenta que el sufrimiento psíquico de cada ser humano se debe a las condiciones en las que el sujeto ha vivido y vive

Mito del Masoquismo Femenino.- Si las mujeres estaban atrapadas en relaciones que les hacían sufrir esto se debía a su constitución genética. Las mujeres son masoquistas y buscan el maltrato porque obtienen beneficios de él.

Mito del Sadismo.- Si los hombres maltratan a las mujeres se consideraba que esto se debía a su sexualidad, la sexua-

lidad de los hombres tiene un componente agresivo. El dominio y abuso de los hombres sobre las mujeres, se ha justificado mediante la interpretación del determinismo biológico.

Mito del Amor Romántico.- Media naranja, la esencia del mito implica la creencia de que si una mujer ama a un hombre, lo deseos y necesidades de él están por encima de los propios. Quienes asumen este modelo de amor tienen más posibilidades de ser víctimas de violencia y de permitirla pues consideran que la relación con su pareja, el amor, es lo que da significado a sus vidas.

Dependencia emocional, este término describe algo de lo que les ocurre a las mujeres maltratadas, estas conductas son el producto del maltrato, pero si no se les enmarca en qué contexto surge podemos caer en el riesgo de ocultar nuevamente a la violencia que las mujeres están sufriendo y considerar que la dependencia surge de forma aislada en la mente de la mujer y que ella es la única responsable. Este tipo de explicaciones retraumatizan a las mujeres porque no se les muestra que su conducta surge en un contexto y que va a ser necesario que se produzca un cambio en el vínculo que ella mantiene con su pareja para que este síntoma desaparezca.

ELEMENTOS A EVALUAR EN EL PROCESO DE VALORACIÓN

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. También qué estrategias de afrontamiento ha puesto en marcha y qué resultados ha obtenido con ellas, así como si cuenta con apoyo social –en especial para hacer frente a este problema– y hasta qué nivel. Esta identificación permitirá establecer las características del problema de forma más precisa, así como las posibilidades de solución o los recursos específicos con que se podrá contar en la intervención.

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 o intentos autolíticos.

EVALUACIÓN DE 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 cronicadas. Entre las consecuencias psicopatológicas más habituales y que sería conveniente investigar su presencia, podemos encontrar:

- ✓ Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- ✓ Depresión.
- ✓ Problemas de Autoestima.
- ✓ Problemas de Adaptación personal, familiar y social.
- ✓ Problemas de ansiedad (Fobia social, Ansiedad generalizada, Agorafobia...)
- ✓ Cogniciones postraumáticas acerca del suceso traumático, de sí mismas y del mundo.
- ✓ Abuso y dependencia de sustancias (alcohol, tranquilizantes, otras drogas...)
- ✓ Problemas de sueño

La desregulación permanente daña la organización y cohesión de su yo; a nivel cognitivo, como la información no se puede procesar a nivel cortical, se incorpora la atribución de significado del maltratador. Sus conductas se vuelven rígidas e inflexibles, lo que genera dificultades para percibir sus diferentes estados emocionales y los de los demás. La persona no puede desarrollar un conocimiento consciente sobre sí, y las conductas desarrolladas serán impulsivas e irreflexivas.

PROCESO DE EVALUACIÓN: SESIONES

Surge la necesidad de articular una metodología, en la búsqueda conjunta de una respuesta unitaria, para el abordaje de la valoración, diagnóstico y tratamiento en el marco de Programas de Atención Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia Machista y/o posibles delitos contra la libertad sexual.

Nuestro marco estipula al menos, 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 es necesaria una sesión de

coordinación con la entidad que ha realizado la derivación del caso. Debemos trabajar en equipos multiprofesionales especializados.

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

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 le 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 de la persona agresora, y el análisis del apoyo social y de los estilos de afrontamiento.

OBJETIVOS	ASPECTOS A EVALUAR
Encuadre dentro del Programa	Expresión emocional
Acogida de la víctima	Situación actual de la violencia de género
Expresión emocional	Peligrosidad del agresor
Identificar las características actuales de su situación	Riesgo de suicidio
Identificar el grado de peligro que corre la víctima	Situación actual de la víctima

LA SEGUNDA SESIÓN, nos centramos en evaluar las consecuencias del maltrato vivido. Priorizaremos evaluar la presencia de trastornos como **TEPT**, Depresión, Problemas de ansiedad, autoestima, nivel de adaptación, y cogniciones postraumáticas, salud física y calidad de vida. Pueden cumplimentar los inventarios al finalizar la sesión, darles instrucciones y finalizar de ese modo. En ocasiones no es posible seguir una línea establecida y deberemos adaptarnos a cada caso y persona afectada.

OBJETIVOS	ASPECTOS A EVALUAR
✓ Identificar las características	✓ Historia del maltrato doméstico
✓ Identificar estrategias utilizadas para afrontarlo y su eficacia	✓ Tipos de maltrato o violencia padecidos
✓ Identificación de los recursos personales	✓ Habilidades y recursos de afrontamiento utilizados y eficacia de éstos.
✓ Identificar calidad de vida actual de la mujer	✓ Apoyo social
✓ Identificar la sintomatología psicológica compatible con la situación maltrato vivida	✓ Valorar sintomatología psicológica ✓ Valorar TEPT ✓ Valorar abuso y dependencia de sustancias

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

Aspectos para facilitar la comunicación con mujeres víctimas de violencia.

- ✓ Atención: La paciente debe percibir que se está escuchando con interés, nuestra actitud corporal (firme y orientada hacia ella) debe confirmar ese interés, apoyándonos en manifestaciones como inclinaciones de cabeza, mirándola directamente a los ojos, etc. Cuidar la comunicación no verbal, no mostrando señales de asombro o, por el contrario, desinterés.

- ✓ **Empatía:** La escucha activa, sin interrupciones, ni juicios, que la mujer perciba que su relato nos interesa, que podemos entenderla y comprender su sufrimiento. Es importante que ella sienta que es escuchada: repitiendo palabras importantes que dice, haciendo preguntas aclaratorias que nos ayuden a comprender lo que expresa. “Sin la empatía no puede darse una comunicación efectiva, pues se corre el riesgo de estar hablando de dos realidades diferentes”
- ✓ **Claridad del lenguaje:** Siempre es necesario adecuar nuestro vocabulario, pero 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:** Cuando se respetan los silencios en el transcurso de la entrevista se facilita la elaboración y la reflexión de la mujer sobre los contenidos abordados a lo largo de la entrevista, se da la oportunidad a la víctima de expresar los sentimientos y a la persona profesional le facilita el conocimiento de la situación por la que atraviesa la mujer. El silencio debe poder “tolerarse” mientras ambos lo deseen, pero si le interrumpe debe identificar si ello es debido a sus propias emociones. “El silencio de la paciente requiere de un acompañamiento atento por parte de las y los profesionales de la salud”.
- ✓ **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. Las y los profesionales de la salud con su actitud deben transmitir apoyo para ayudar a la mujer a salir del proceso de la violencia, a través de una relación que potencie su autonomía y no su dependencia, en este caso hacia los servicios sanitarios.

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

- ✓ **Crear a la mujer y hacérselo saber:** Si conocemos al agresor, puede parecernos difícil que se corresponda con lo que la mujer nos está relatando ya que generalmente los agresores, fuera del ambiente doméstico, mantienen actitudes normalizadas que nada indican de su comportamiento violento.
- ✓ **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 muchos que seguramente ha recibido que la minusvaloran y la acusan. Por ejemplo: “Tú no tienes la culpa”. “Tú no eres la única. Esto les ocurre a muchas mujeres”.
- ✓ **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:** Si bien puede ser útil a la mujer que se le hagan propuestas sobre actuaciones a llevar a cabo, una vez que ha tomado 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
- ✓ Decir que basta con tratar al compañero para que la situación se arregle
- ✓ Decir que basta con irse para solucionar el problema
- ✓ 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 en el que estas mujeres están inmersas.

- ✓ 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 ya que ante todo está la seguridad de la víctima. 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.

INTERVENCIÓN CON LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO MACHISTA

La violencia sufrida sin duda ha tenido efectos, a veces incluso muy intensos y perdurables, por lo que tras diagnosticar los efectos en cada caso, de forma precisa y eficaz, intervendremos para ayudarles a superar las consecuencias del maltrato, en muchos casos cronificadas.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD

A. CONSECUENCIAS MORTALES:

- ✓ Homicidio
- ✓ Suicidio

B. CONSECUENCIAS NO MORTALES:

- ✓ Síntomas inespecíficos
- ✓ Lesiones traumáticas
- ✓ Afecciones genitourinarias
- ✓ Problemas con el embarazo
- ✓ Comportamientos de riesgo
- ✓ Efectos en la salud mental
- ✓ Efectos en los hijos e hijas

EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL

- ✓ Patologías agravadas
- ✓ Trastornos cognitivos y relacionales
- ✓ Depresión
- ✓ Trastorno por Estrés Postraumático

DEPRESION

- ✓ Es el trastorno más diagnosticado
- ✓ Factores comunes:
 - ✓ Estado de ánimo
 - ✓ Desesperanza
 - ✓ Baja autoestima
 - ✓ Culpa
 - ✓ Pérdidas
 - ✓ Falta de proyección de futuro
- ✓ Suicidio:
 - a. Probabilidad entre 3 y 5 veces mayor
 - b. Violencia como causa de uno de cada cuatro intentos

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

1. REEXPERIMENTACIÓN

- a. Miedo
- b. Pesadillas
- c. Recuerdos intrusivos

2. EVITACIÓN

- a. Distanciamiento emocional
- b. Aislamiento
- c. Escasa proyección de futuro

3. ACTIVACIÓN FISIOLÓGICA

- a. Dificultades en el sueño
- b. Problemas de atención y concentración
- c. Irritabilidad
- d. Hipervigilancia
- e. Alerta y sobresalto

OTROS EFECTOS EN LA SALUD PSÍQUICA	
Devastación emocional	Victimización
Miedo	Autoestima
Parálisis	Trastornos del sueño
Desesperanza	Trastornos de la atención
Rabia	Trastornos de la memoria
Aislamiento	Hipervigilancia
Culpa	Adicciones
Ansiedad	Auto-lesiones

TEPT COMPLEJO

- ✓ Historia de sometimiento prolongado
- ✓ Alteraciones en la regulación
- ✓ Alteraciones en la conciencia
- ✓ Alteraciones en la percepción de sí misma
- ✓ Alteraciones en la percepción del agresor
- ✓ Alteraciones en las relaciones
- ✓ Alteraciones en los significados

INTERVENCIÓN CON MUJERES MALTRATADAS.

OBJETIVO: "REASUMIR EL CONTROL DE SUS VIDAS"



CONSIDERACIONES PREVIAS

- ✓ Estilo de contacto e impacto en la/el profesional
- ✓ Grado de conciencia
- ✓ Tipo y gravedad de la violencia y/o de las secuelas
- ✓ Elección de foco
- ✓ Fase de la violencia
- ✓ Áreas de conflicto
- ✓ Alcance de la intervención
- ✓ La seguridad

INTERVENCIÓN

✓ Contacto psicológico

- ✓ Permitir el desahogo
- ✓ Escucha activa
- ✓ Tranquilizar, dar seguridad
- ✓ Canalizar y contener sus emociones
- ✓ Mostrar empatía
- ✓ Transmitir esperanza
- ✓ Mostrar un posicionamiento contra la violencia

✓ Ayuda a la acción

- ✓ Examinar el problema
- ✓ Explorar la violencia
- ✓ Informar de los recursos y derechos
- ✓ Promover la toma de decisiones
- ✓ Valoración del riesgo

✓ Ofrecer seguridad

- ✓ Alejamiento del agresor
- ✓ Facilitándole los recursos de acogida
- ✓ Retorno al hogar
- ✓ Facilitándole recursos de autoprotección
- ✓ Sosteniendo una “ruptura evolutiva”

✓ Recuperación emocional

- ✓ Visibilización de la violencia
- ✓ Trabajo específico de:
 - ✓ creencias erróneas
 - ✓ roles de género
 - ✓ aspectos emocionales
 - ✓ habilidades
 - ✓ redes de apoyo
- ✓ Trabajo intrapsíquico: resignificación del hecho traumático

TRABAJO TERAPÉUTICO CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- ✓ La intervención terapéutica tendrá valor transformador si se apoya en las necesidades actuales de la paciente y le muestra cómo funciona su psiquismo. Debemos intentar ver el mundo desde donde ellas lo ven.
- ✓ Es importante realizar con ellas un trabajo psicoeducativo, esto les permitirá comprender los efectos que el maltrato ha causado en su mente, en sus emociones y en su cuerpo.
- ✓ Debemos explicarles que el tratamiento es un proceso no lineal en el que habrá avances y retrocesos y que el vínculo emocional que construyamos conjuntamente será lo que generará su recuperación.
- ✓ Es clave hacerlas sujetos de su propia recuperación promoviendo la construcción de defensas que no habían sido construidas y la reparación de las que han sido dañadas.

- ✓ Es vital que seamos empáticas con ellas y tengamos presente que conductas que a nosotras nos pueden parecer naturales y sencillas a ellas les pueden resultar obstáculos insalvables.
- ✓ Los buenos tratos permiten contrarrestar los daños provocados por la violencia y tener un enfoque reparador, más que asistencialista y paternalista. Es por ello, que la intervención que se desarrollará en este contexto de violencia, está dirigida a facilitar modelos de buenos tratos a las víctimas, donde las mujeres puedan sentirse como promotoras de la resiliencia y así motivar la reconstrucción en los efectos de la violencia de género.
- ✓ Por último los objetivos que les propongamos deben ser asequibles a la situación en la que se encuentran y deben ser decididos con ellas, podríamos correr el riesgo de retraumatizarlas.

Este tipo de violencia genera grandes dosis de estrés, afectando a su equilibrio psicobiológico, a sus capacidades psíquicas y a su capacidad de defenderse. Dificultando el despliegue de conductas que le permitan modificar las dinámicas relacionales abusivas.

Por lo tanto el objetivo que debemos lograr es que puedan reconocer y modificar los modelos y pautas de comportamiento fundamentalmente inconscientes con los que se relacionan y generar competencias que les permita mantener relaciones igualitarias.

Todo ello se concreta en los siguientes objetivos de intervención y tratamiento: Tabla de elaboración propia.

OBJETIVOS	TRATAMIENTO
1. VALORACIÓN DEL RIESGO a. Medidas de autoprotección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer estilos de afrontamiento ✓ Potenciar sus recursos personales
2. PERCEPCIÓN DEL MALTRATO a. Reconocimiento del ciclo de la violencia b. Reconocimiento de sus indicadores VAD'is c. Reconocer la tipología de la violencia sufrida d. Reconocer el impacto en los hijos/as	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
3. EMPODERAMIENTO: a. Modificación de Mitos y Creencias b. Autoafirmación c. Asertividad Regulación emocional d. Toma de decisiones e. Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato. (Dependencia emocional)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. Comentarlo y valorarlo ✓ Reelaboración afectiva a través del vínculo
4. SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de control de la respiración ✓ Ejercicio físico ✓ Técnica de Relajación ✓ Elaboración del duelo por la ruptura de la relación ✓ Información sobre el SMM
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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programación de tareas y actividades agradables ✓ Entrenamiento en expresar y recibir afecto ✓ Entrenamiento en iniciar y mantener contactos sociales

RESULTADOS ESPERADOS

Adquisición de estrategias para revisar y modificar los estereotipos de género, identificando creencias éticas e ideales que se han asumido a lo largo de la vida.

Utilización de las herramientas entrenadas (introspección, relajación, expresión en el grupo, registros y autoevaluación) para visibilizar y transformar las relacionales dañinas

Aplicar y utilizar la Regulación Emocional para hacer conscientes las emociones negativas y descubrir como liberarlas. Lograr un mejor empoderamiento al desarrollar la Competencia de la Autoafirmación mediante el conocimiento y de los propios deseos y su consecución.

Mejorar la asertividad a través del reconocimiento de sus modalidades personales de comunicación, consiguiendo mejorar su forma de expresarse y relacionarse.

Desplegar la mentalización mediante el reconocimiento de las propias intenciones y de las demás personas, consiguiendo desarrollar la capacidad meta cognitiva.

Mejorar su valoración descubriendo las formas y expresiones con las que se juzga a sí misma y a las y los demás, potenciando el desarrollo de una capacidad de evaluación equilibrada sin sentimientos de culpa.

Toda psicoterapia es una co-creación que se realiza entre paciente y terapeuta, el trabajo con estas mujeres es una tarea apasionante, llena de retos y que nos hace crecer como seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Benjamin, J. (1988). *The Bonds of Love*, London: Virago Press. (Trad. Cast.: Los lazos de Amor. Barcelona: Paidós, 1996)
- 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> consultado online Mayo 2014
- 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>.
- 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
- Dongil, E. (2009). *Trastorno por estrés postraumático*. <http://www.ucm.es/info/seas/comision/tep/tep/index.htm>.
- Frankel, J. (2002). Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas*, 11, consultado online Mayo 2014 <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000201&a=Explorando-el-concepto-de-Ferenczi-de-identificacion-con-el-agresor-Su-rol-en-el-trauma-la-vida-cotidiana-y-la-relacion-terapeutica>.
- Foucault, M. (1994). *Estrategias de poder*, Barcelona: Paidós.
- Lorente-Acosta, Lorente-Acosta y Martínez-Vilda, 2000. Consultado online en mayo 2014 Síndrome de agresión a la mujer. Síndrome de maltrato a la MUJER *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* 2000 http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_02-07.html
- Nicolás, L. (2005). El acoso laboral a través de la comunicación. En J.A. Valero y M. Lamoca (Eds.), *Recursos Humanos*, Madrid: Tecnos.
- Ogden, P., Minton, K. y Pain, C. (2006). *Trauma and the body A sensorimotor 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)
- Romero Sabater, I. *Guía de Intervención en casos de Violencia de Género. Una mirada para ver*. 2015
- 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
- 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 en mayo 2014 <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>
- Serrano Hernández, Carmina (2013) *Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres*. Tesis Doctoral 2013 (ARI) <http://terapiaygenero.org/nuestras-publicaciones/investigacion> Consultado en febrero 2016.
- 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/Portals/0/eJournalCeIR/V4N3_2010/07_Serrano_Otra-forma-entender-desarrollo-psiquico-mujeres_CeIR_V4N3.pdf Consultado en mayo 2014
- 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)
- Walker, L.E.A *El Síndrome de la mujer maltratada*. 2012

Ficha 1.

Herramientas de Valoración

MODELO: INFORME DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

MODELO: INFORME FINAL DE TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE VIOLENCIA

VAD^{is}, INDICADORES ANSIOSO-DEPRESIVOS EN VIOLENCIA

HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN: TABLA DE INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS

MODELO: INFORME DE DIAGNOSTICO Y 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 DE LA PROFESIONAL. Nº DE COLEGIACIÓN

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA

- ✓ Lugar, fecha de nacimiento y edad actual
- ✓ Profesión y Situación laboral:
- ✓ Lugar de residencia

3. MOTIVO DEL INFORME:

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

- ✓ Entrevistas de evaluación, contenido, número, duración y fechas.
- ✓ Instrumentos diagnósticos para la evaluación de áreas concretas.

5. INDICADORES DE MALOS TRATOS EN LA PERSONA ATENDIDA.

- ✓ Determinar si hay indicadores compatibles con violencia de género.
- ✓ Indicadores psíquicos de sintomatología ansiosa
- ✓ Indicadores psíquicos de sintomatología depresiva
- ✓ Indicadores físicos de malos tratos.
- ✓ Indicadores sexuales de malos tratos.

6. DETERMINAR EL TIPO DE VIOLENCIA DETECTADA

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

7. VALORACIÓN Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICODIAGNOSTICA

- ✓ Indicadores clínicos.
- ✓ Indicadores emocionales.
- ✓ Indicadores relacionales.

8. GRADO DE ASISTENCIA COLABORACIÓN Y ACTITUD ANTE LA INTERVENCIÓN

9. PROPUESTA DE TRATAMIENTO: OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN y PREVISIÓN DE SESIONES PARA LA FASE DE TRATAMIENTO.

10. OPINIÓN DE LA PACIENTE TRAS LA LECTURA DEL INFORME: Consentimiento informado.

MODELO: INFORME FINAL DE TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

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 DE LA/EL PROFESIONAL. Nº DE COLEGIACIÓN

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA

- ✓ Lugar, fecha de nacimiento y edad actual
- ✓ Profesión y Situación laboral:
- ✓ Lugar de residencia

3. MOTIVO DEL INFORME.

4. DESARROLLO DE LA TERAPIA

- ✓ Nivel de asistencia a las sesiones programadas
- ✓ Grado de participación y actitud ante la intervención.
- ✓ Descripción del proceso terapéutico
- ✓ Descripción de las Técnicas empleadas.

5. EVOLUCIÓN OBSERVADA y RESULTADOS

- ✓ Indicadores Comportamentales
- ✓ Indicadores emocionales.
- ✓ Indicadores cognitivos
- ✓ Indicadores relacionales.

6. OBJETIVOS ALCANZADOS. CONCLUSIÓN PSICOTERAPEUTICA DE CIERRE DEL PROCESO.

7. OPINIÓN DE LA PERSONA EN TRATAMIENTO TRAS LA LECTURA DEL INFORME: Consentimiento informado.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE VIOLENCIA	
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
Violencia Verbal Es el maltrato verbal o psicológico en presencia de terceros y el control de las relaciones externas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te grita a menudo? 2. ¿Te habla de manera autoritaria? 3. ¿Te insulta? 4. ¿Te amenaza? 5. ¿Te chantajea? 6. ¿Te ridiculiza? 7. ¿Te menosprecia?
Violencia Social Es el maltrato verbal o psicológico en presencia de terceros y el control de las relaciones externas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te dificulta o impide estudiar o trabajar o hacer cosas sola fuera de casa? 2. ¿Es celoso y posesivo? 3. ¿Te acusa de ser infiel sin motivo? 4. ¿Te desanima a tener relaciones con tus amistades? 5. ¿Trata mal a tus familiares, a tus amigas, o a las personas que tú quieres? 6. ¿Se hace la víctima en público o te ridiculiza? 7. ¿Te dificulta relacionarte con tu familia de origen y con quien te muestras cariñosa? 8. ¿Te obliga a vivir en un lugar aislado, o apartarte de tu entorno? 9. ¿Te controla las comunicaciones telemáticas, telefónicas o redes sociales en internet?
Violencia Emocional Destinada a despojarte de autoestima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te ha llamado alguna vez loca, estúpida, puta o inútil? 2. ¿Te interrumpe el sueño, la comida o tus cosas para atenderle a él? 3. ¿Te elogia y humilla alternativamente? 4. ¿Te obliga a hacer cosas? ¿Se mete con tu modo de vestir? ¿Critica tus hábitos? 5. ¿Te trata como a una niña pequeña? 6. ¿Ignora tu presencia? 7. ¿Alguna vez te ha amenazado con suicidarse él o te ha inducido al suicidio? 8. ¿Te deja plantada en lugares si se enfada... o sin avisar? 9. ¿Te culpa de todo lo que sucede? 10. ¿Te desautoriza frente a tu gente? Madres, hermanas, amistades, hijas... 11. ¿Te quita el móvil? 12. ¿Abre tus cartas o revisa tus cosas, vigila las llamadas en tu móvil, lee tus sms... tu mochila, bolso o pertenencias?
Violencia Económica y Patrimonial	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te obliga a unificar vuestros ingresos pagas... extras... etc? 2. ¿Se mete con tu trabajo, interfiere en tus planes laborales? 3. ¿Controla tus gastos o te pide explicaciones? 4. ¿Decidís conjuntamente las compras e inversiones? 5. ¿Te hace sentir sin autonomía económica? 6. ¿Utiliza tus propiedades para su beneficio sin contar contigo?
Violencia ambiental	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Rompe cosas o tira objetos o golpea las puertas? 2. ¿Desordena o ensucia a propósito, desparrama la basura? 3. ¿Hace ruidos para molestarte? 4. ¿Invade tus cosas y tus espacios para mostrar su enfado? 5. ¿Invade la casa con elementos desagradables o que te atemorizan? (material pornográfico, armas de fuego...)
VIOLENCIA SEXUAL	
Violencia sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te obliga a tener relaciones sexuales contra tu voluntad? 2. ¿Te hace sentir <u>obligada</u> a cumplir con sus requisitos sexuales? 3. ¿Te fuerza a llevar a cabo algunas prácticas sexuales que tú no quieres? La violencia sexual puede involucrar fuerza física o no. 4. ¿Utiliza la fuerza física?
VIOLENCIA FÍSICA	
Violencia física Agresión o amenaza de agredirte	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te empuja o forcejea contigo? ¿Te lanza miradas amenazadoras? 2. ¿Te ha amenazado en alguna ocasión con agredirte? 3. ¿Te ha golpeado o te ha dado algún bofetón? 4. ¿En alguna ocasión ha llegado a amenazarte de muerte? 5. ¿Qué hace cuando os peleáis? 6. ¿Te ha echado alguna vez del lugar en el que estabais? 7. ¿Ejerce algún tipo de violencia física? Contra ti o contra otros... 8. ¿Te lanza objetos, te ha dado algún puñetazo? ¿Te ha agarrado del cuello o de las manos?

VAD's: INDICADORES ANSIOSO- DEPRESIVOS EN VIOLENCIA
Indicadores psíquicos de sintomatología ansiosa. Indicadores psíquicos de sintomatología depresiva. Indicadores físicos y sexuales de malos tratos en mujeres víctimas de violencia machista

INDICADORES PSÍQUICOS: Sintomatología ansiosa

<i>Inicio</i>	<i>Final</i>	
		1. Falta de aliento (disnea) o sensación de ahogo.
		2. Mareo, sensación de inestabilidad, sensación de pérdida de conciencia.
		3. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia).
		4. Temblor o sacudidas.
		5. Sudoración.
		6. Sofocación.
		7. Náuseas o molestias abdominales.
		8. Despersonalización o desrealización.
		9. Adormecimiento o sensación de cosquilleo en diversas partes del cuerpo (parestesia).
		10. Escalofríos.
		11. Dolor o molestias precordiales (pecho o cardíacas).
		12. Miedo a morir.
		13. Miedo a volverse loco o perder el control.
		14. Hipervigilancia.

INDICADORES PSÍQUICOS: Sintomatología depresiva

<i>Inicio</i>	<i>Final</i>	
		1. Poco apetito o voracidad.
		2. Insomnio o hipersomnía.
		3. Pérdida de energía o fatiga.
		4. Disminución de la autoestima.
		5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
		6. Sentimientos de desesperanza.
		7. Escasas relaciones sociales (con familia y/o amigos)
		8. Verbalizaciones negativas, engañosas y/o incoherente.
		9. Poco comunicativa.
		10. Sentimientos de culpa.
		11. Manifestaciones somáticas.
		12. Intentos de suicidios.
		13. Alto índice de tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico.
		14. Dificultad para resolver problemas.
		15. Escasas habilidades sociales.

INDICADORES FÍSICOS

<i>Inicio</i>	<i>Final</i>	
		1. Hematomas en: rostro, labios, boca, torso, espalda, muslos, cuello...
		2. Fracturas en: cráneo, nariz, mandíbula, ...
		3. Quemaduras en manos, pie. Cuerdas en piernas, cuello, torso. Objetos, señales definidas.
		4. Cortes y /o pinchazos.
		5. Mordeduras humanas.
		6. Lesión de órganos internos.
		7. Heridas.
		8. Arañazos.
		9. Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar, infectadas).
		10. Perforación del oído.
		11. Problemas dentales: lesiones en tejidos blandos del área de la boca.

INDICADORES SEXUALES

<i>Inicio</i>	<i>Final</i>	
		1. Hematomas y / o heridas: interior del muslo.
		2. Sangrado anal y/o genital. Fisuras anales.
		3. Dolor en genitales.
		4. Contusiones / hematomas en: monte de Venus, vulva y mamas.
		5. Traumatismos en la vulva.

HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN

En la tarea de valoración y elaboración del informe diagnóstico, vamos a utilizar instrumentos de medida y pruebas específicas, que aplicaremos **en función de los aspectos que detectemos va a ser preciso evaluar**.

A continuación aparece una tabla que he elaborado, donde se recogen los instrumentos y herramientas de evaluación e intervención que podemos utilizar. Los resultados van a marcar los objetivos de la intervención y el tratamiento indicado en el proceso. Las diferentes pruebas diagnósticas se contrastan en fase inicial y final, o durante el proceso de intervención.

TABLA DE INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS PARA LA VALORACIÓN	
ASPECTOS A EVALUAR	INSTRUMENTOS PARA EVALUAR ÁREAS CONCRETAS
VALORACIÓN DEL RIESGO	Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja-Revisada-(EPV-R) Echeburúa
VALORACIÓN DE TIPO DE VIOLENCIA PADECIDO	Entrevista Estructurada de Violencia
INDICADORES ANSIOSO DEPRESIVOS EN VIOLENCIA	VAD'is Indicadores Ansioso Depresivos en Violencia
ESTADO Gral DE SALUD SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación Española
SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOMÁTICOS	LSB-50 Listado de Síntomas Breve
AUTOESTIMA	EAR, Rosenberg, 1989 (Escala de Autoestima de Rosenberg)
RESISTENCIA AL TRAUMA	Test de Resistencia al Trauma TRAUMA. (2012) J. Urra Portillo y S. Escorial Martín
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)

Ficha 2.

Herramientas de Intervención

TABLA DE HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN

ARI (Serrano Hernández C.) y Tabla de resultados

Auto-concepto: identificación de estados agradables y desagradables. 4 Fotografías

El Ciclo de la violencia

Analizando incidentes de tensión y violencia

Micromachismos

Revisando en sesión, los mitos que han intentado explicar la violencia de género.

1 TABLA DE HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN

TABLA DE HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN		
ASPECTO A VALORAR	INSTRUMENTO UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA INTERVENCIÓN
ESTILO RELACIONAL	ARI (Carmina Serrano) Tabla de resultados	Evaluar e intervenir en el desarrollo de las competencias o habilidades necesarias para mantener relaciones igualitarias
IMAGEN CORPORAL	Auto-concepto 4 fotografías	Identificar estados emocionales agradables y desagradables, para poder reconocerlos y aceptarlos, sin que eso dañe el autoconcepto
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
MPODERAMIENTO: 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.

2. ARI (Serrano Hernández C.) TABLA DE RESULTADOS CUESTIONARIO ARI

CUESTIONARIO-AUTODIAGNÓSTICO SOBRE LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA MANTENER RELACIONES IGUALITARIAS (ARI) PAREJA

Este cuestionario fue creado por Carmina Serrano Hernández para la investigación que realizó en su tesis doctoral "Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres". Fue presentada en Enero del 2013 en la Universidad de Deusto, obteniendo la calificación de *Cum Laude*.

Autoevalúa el desarrollo de las competencias o habilidades necesarias para mantener relaciones igualitarias. Esta evaluación se realizó en tres ámbitos: Familia de Origen, Personal, Pareja y Familia construida.

CUESTIONARIO ARI

A continuación te vas a encontrar una serie de preguntas, sobre conductas, sentimientos, opiniones, comportamientos. No hay buenas o malas respuestas, la que importa es la que tú des. Contéstalas sin pensarlo demasiado.

Las respuestas se cuantifican en un gradiente que va del 1 al 6. El 1 significa que esa conducta no la tienes nunca, el 2 que la tienes pocas veces, el 3 que la tienes frecuentemente, el 4 que la tienes muchas veces, el 5 que la tienes casi siempre y el 6 que la tienes siempre. Señala con una X la puntuación que te parezca conveniente.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas Veces	Frecuentemente	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

COMPETENCIA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL

ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN						
	1	2	3	4	5	6
1. El clima emocional en tu entorno familiar era tranquilo y afable.						
2. En tu infancia cuando tenías preocupaciones las compartías con tus padres.						
3. Tu padre se comportaba como una persona tranquila.						
4. Cuando sentías miedo y ansiedad tu padre te ayudaba a calmarte.						
5. Sentías a tu madre como una persona equilibrada emocionalmente.						
6. Cuando sentías miedo y ansiedad tu madre te ayudaba a calmarte.						
Total						
ÁMBITO PERSONAL						
7. Te sientes con equilibrio emocional.						
8. Cuando te estresas te tomas un tiempo para pensar y buscar soluciones.						
9. Habitualmente duermes bien.						
10. Eres capaz de dedicar tiempo a tus cosas sin sentirte egoísta.						
11 Cuando te sientes irritada/o tratas de pensar en las causas y en buscar formas de calmarte.						
12. Te sientes bien cuando estás a solas contigo.						
Total						
ÁMBITO PAREJA Y FAMILIA CONSTRUIDA						
13. Cuando te encuentras con problemas sientes a tu compañera/o como un apoyo.						
14. Dispones de tiempo para relajarte en tu casa.						
15. Tu compañera/o es tranquila/o y no se altera fácilmente.						
16. Crees que tu compañera/o puede arreglarse sola/o sin ti.						
17. Te sientes relajada/o y tranquila/o cuando estás con tu compañera/o.						
18 Te alegra que tu pareja tenga sus propios intereses.						
Total						

TOTAL

COMPETENCIA DE AUTOAFIRMACIÓN

ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN						
	1	2	3	4	5	6
19. Te decían tus padres que primero cuidarás de ti y luego de las demás personas.						
20. Tenías tiempo para jugar en la infancia y en la adolescencia.						
21. En tu familia tenían en cuenta tus deseos.						
22. En tu familia se respetaban tus decisiones.						
23. Te parecía justo el tiempo que tu familia te demandaba para el cuidado de las demás personas.						
24. Cuando cometías errores en la infancia, las personas adultas los tenían en cuenta y te ayudaban a resolverlos.						
Total						

Continúa en la siguiente Página

Continuación

ÁMBITO PERSONAL						
25. Te sientes una persona dueña de tu vida.						
26. Confías en poder llevar a cabo lo que te propones.						
27. Cuando te das cuenta de que has cometido un error puedes pensar en ello sin castigarte.						
28. Puedes ir sola/o a ver una película.						
29. Tienes planes concretos para el futuro.						
30. Cuando no consigues lo que quieres tratas de sobreponerte y reorientas la situación.						
Total						
ÁMBITO PAREJA Y FAMILIA CONSTRUIDA						
31. Comparto y negocio con mi pareja, el lugar y tipo de vacaciones que deseo.						
32. Pienso que una mujer puede realizarse sin ser madre.						
33. Cuando hay que comprar un coche negocio con mi pareja el modelo.						
34. Siento que mi pareja me considera una persona valiosa.						
35. Considero que el uso y reparto del dinero en mi familia es justo y equitativo.						
36. Negocio con mi pareja el programa de TV que quiero ver.						
Total						
TOTAL						

COMPETENCIA ASERTIVA						
ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN						
	1	2	3	4	5	6
37. Cuando en tu familia existían discrepancias se utilizaba el diálogo.						
38. En tu infancia te enseñaron a defender tus opiniones de forma equilibrada.						
39. En tu infancia tu madre exponía abiertamente sus ideas.						
40. En tu infancia tu padre escuchaba a las demás personas y tenía en cuenta sus opiniones.						
41. Te sentías con tranquilidad cuando exponías tus ideas a tu familia.						
42. Cuando tus padres discutían, tu madre actuaba según su propio criterio.						
Total						
ÁMBITO PERSONAL						
43. Puedes decir que "No" cuando lo que te piden es excesivo.						
44. Cuando te encuentras en un conflicto te esfuerzas en buscar soluciones.						
45. Eres capaz de sostener la discrepancia en una discusión cuando crees tener la razón.						
46. Expresas tus diferencias de opinión.						
47. Cuando te tratan injustamente te defiendes sin hostilidad.						
48. Cuando te encuentras con dificultades te sientes con recursos.						
Total						
ÁMBITO PAREJA Y FAMILIA CONSTRUIDA						
49. Sueles mantenerte firme a pesar de que la confrontación sea fuerte.						
50. Es mejor tener un conflicto con la pareja antes que ceder en temas importantes.						
51. Confías en ser entendida/o por tu compañero/a.						
52. Cuando tienes problemas con tu pareja confías en poder resolverlos.						
53. Te atreves a llevar la contraria a tu pareja.						
54. Confías en poder repartir las tareas domésticas con tu pareja.						
Total						
TOTAL						

COMPETENCIA DE VALORACIÓN

ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN	1	2	3	4	5	6
55. Tu padre valoraba positivamente a tu madre.						
56. Piensas que tu padre se sentía orgulloso de ti.						
57. Tu madre te transmitía la idea de que ser mujer era positivo.						
58. En tu familia el valor atribuido al padre era similar al otorgado a las demás personas de la familia.						
59. Sentías que tu madre estaba satisfecha contigo.						
60. En tu infancia sentías satisfacción por tu manera de ser.						
Total						
ÁMBITO PERSONAL						
61. Cuando asistes a una fiesta sientes satisfacción por tu aspecto.						
62. Cuando estás sin pareja eres capaz de sentirte valiosa/o.						
63. Te defines como una persona eficaz en el trabajo.						
64. Apruebas la forma con la que te comportas socialmente.						
65. Confías en tus intuiciones.						
66. Sueles sentir satisfacción de tus intervenciones públicas.						
Total						
ÁMBITO PAREJA Y FAMILIA CONSTRUIDA						
67. Tu compañera/o te anima a que te tomes un tiempo para ti.						
68. Tu compañero/a te da cariño cuando no te encuentras bien.						
69. Sientes que tu compañero/a te valora.						
70. Cuando tu pareja te desprecia eres capaz de mantener tu propia valoración.						
71. Tu compañero/a valora y respeta tu trabajo.						
72. Tu compañero/a te considera una persona que sabe cuidar.						
Total						

TOTAL

COMPETENCIA DE MENTALIZACIÓN

ÁMBITO FAMILIA DE ORIGEN	1	2	3	4	5	6
73. Entendías las razones por las que tu padre se enfadaba.						
74. Tu padre interpretaba adecuadamente tus conductas e intenciones.						
75. Te sentías entendida/o por tu madre.						
76. El cuidado de las criaturas era una tarea compartida por tus padres.						
77. Comprendías la forma de actuar de tu madre.						
78. En tu familia había normas justas que regulaban la convivencia.						
Total						
ÁMBITO PERSONAL						
79. Cuando te critican puedes diferenciar cuando es razonable y cuando no.						
80. Habitualmente sabes lo que quieres.						
81. Si alguna de tus amistades sufre, puedes empatizar con ellas sin sentir desbordamiento emocional.						
82. Cuando te sientes con miedo y ansiedad, sabes por qué es.						
83. Cuando estás triste identificas los motivos.						
84. Piensas y haces planes para sentirte bien.						
Total						
ÁMBITO PAREJA Y FAMILIA CONSTRUIDA						
85. Atender a tu pareja y familia te deja tiempo para otras actividades.						
86. Tu pareja se parece al ideal que te habías imaginado.						
87. La forma en la que tu pareja te trata te parece justa.						
88. Separarse es mejor que mantener una relación insatisfactoria.						
89. Comprendes la forma de actuar de tu pareja.						
90. Cuando tu pareja cuestiona tus ideas sabes defenderte interna y externamente.						
Total						

TOTAL

CÓMO CUANTIFICAR EL CUESTIONARIO ARI

Para medir los resultados del cuestionario ARI, primero suma las puntuaciones obtenidas en los ítems de cada ámbito; así obtendrás una puntuación correspondiente a cada ámbito. Después suma las calificaciones obtenidas en los tres ámbitos, y te dará la puntuación de cada competencia.

CLAVES PARA LA INTERPRETACIÓN

Para interpretar y otorgar un significado a los resultados obtenidos en el cuestionario, es importante tener en cuenta una serie de claves:

- ✓ El cuestionario está estructurado de tal modo que nos permite evaluar las cinco competencias igualitarias en tres ámbitos.
- ✓ Cada pregunta remite a una conducta que es un indicador de logro en esa competencia y en ese ámbito determinado.

Ámbitos investigados

1. ÁMBITO DE LA FAMILIA DE ORIGEN

Hace referencia a las experiencias vividas en la infancia con tu familia.

2. ÁMBITO PERSONAL

Se refiere a la relación que cada persona mantiene consigo misma (cómo se trata, cómo se valora, cómo se regula emocionalmente, si se entiende, si es capaz de defender sus opiniones...)

3. ÁMBITO DE LA PAREJA Y FAMILIA CONSTRUÍDA:

Son las dinámicas relacionales (formas de relación) construidas y sostenidas con la pareja e hijos/as, en el caso de que las/os hubiere.

Competencias investigadas

1. REGULACIÓN EMOCIONAL

Es la capacidad de modular y regular los diferentes estados de ánimo, tanto los positivos como los negativos.

2. AUTOAFIRMACIÓN Y/O EMPODERAMIENTO

Es la capacidad de ser y actuar desde los propios deseos y necesidades.

4. ASERTIVIDAD

Es la habilidad para comunicar y defender nuestras opiniones, deseos, etc. de forma equilibrada, sin agredir y sin someterse a los deseos de los demás.

5. EVALUACIÓN/ VALORACIÓN

Es la habilidad para evaluar a los demás y a una/o misma/o de forma justa. La autoestima forma parte de esta competencia.

6. MENTALIZACIÓN

Es la habilidad para entender que las opiniones y creencias de las personas están condicionadas por las emociones, intenciones, deseos, necesidades y pensamientos.

INDICADOR DE HABILIDAD O DEFICIT

- ✓ Cada pregunta del cuestionario hace referencia a una conducta observable y medible que nos indica el nivel de habilidad o deficiencia alcanzado.
 - ✓ La destreza es una pericia que se consigue mediante el entrenamiento, para ello necesitamos ser conscientes de la falta de habilidad en ese aspecto, reflexionar sobre las causas y las consecuencias y hacer planes para adquirirla.
 - ✓ La puesta en práctica de dicha conducta nos permitirá observar tanto las dificultades para llevarla a cabo como las habilidades.
 - ✓ La repetición de la conducta creará el esquema mental y el hábito lo que llevará a conseguir la Competencia.
- En la investigación realizada se constató que la puntuación más frecuente en cada ítem, es decir, la media era de 3,5.

Una puntuación por encima de 3,5, nos indica un logro en ese ítem, por debajo nos señala una dificultad.

Si la puntuación total de un ámbito está por encima de 21 puntos nos indica que existe un buen nivel en el mismo. Una puntuación por debajo nos indica un déficit.

Si la puntuación total de una competencia está por encima de 63 puntos nos indica que existe un buen nivel en esa competencia. Una puntuación por debajo nos indica un déficit

CUESTIONARIO ARI

Valoración Personal		
Aspectos observados	Puntuación	Competencia, Ámbito, Ítems
Competencia con más puntuación		
Competencia con menor puntuación		
Ámbito con más puntuación		
Ámbito con menor puntuación		
Ítem con mejor puntuación		
Ítem con menor puntuación		

Información que deduces de estos resultados

.....

.....

.....

.....

.....

Habilidades localizadas	Dificultades encontradas	Cómo puedes superar las dificultades

La Asociación Terapia y Género, estamos realizando una investigación sobre las competencias para la igualdad en Euskadi. Nos sería de gran utilidad que contestarais el ARI por internet. Para ello contamos con una página <http://www.atg-asociacion.org/> En esa página se muestra como acceder al ARI y como contestarlo. También sería de gran ayuda que les reenviarais la dirección de la página a vuestros contactos.

Valoración Grupal		
Aspectos observados	Puntuación	Competencia, Ámbito, Ítems
Competencias con más puntuación		
Competencias con menor puntuación		
Ámbitos con más puntuación		
Ámbitos con menor puntuación		
Indicadores de logro con más puntuación		
Indicadores de logro con menor puntuación		

Información que se ha deducido

.....

.....

.....

.....

.....

Habilidades encontradas	Dificultades encontradas	Como puedes superar las dificultades

Disponibles ARI Adultos y Adolescentes. Pareja y Singel En castellano y euskera <http://terapiaygenero.org/nuestras-publicaciones/investigacion>

ARI TABLA AUTODIAGNOSTICA DE RESULTADOS							
Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Edad _____ Hijos/as _____ Profesión _____ Nivel formativo _____ Pareja: Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		COMPETENCIAS					
		REGULACIÓN EMOCIONAL	AUTOAFIRMACIÓN	ASERTIVIDAD	VALORACIÓN	MENTALIZACIÓN	
AMBITOS	Familia de Origen						
	Relación Consigo						
	Pareja y Familia Construida						
NIVEL FORMATIVO 1 Universitario 2 Diplomatura-FP2 3 BachillerFP1 4 Estudios Básicos 5 Sin Estudios							

3. AUTOCONCEPTO: TRABAJO CON LAS CUATRO FOTOGRAFÍAS

El objetivo del trabajo con las cuatro fotografías es identificar estados emocionales agradables y desagradables, para poder reconocerlos y aceptarlos, sin que eso dañe el auto-concepto.

Se deben buscar cuatro fotografías, dos en las que se aparezca en un estado emocional agradable y otras dos en las que se aparezca con un estado emocional desagradable.

Se deben precisar los sentimientos que se observan, los acontecimientos que les acompañaron y las creencias acerca del autoconcepto que se construyeron a partir de esas vivencias.

A continuación se muestran algunos estados emocionales para que sirvan de referencia: alegría, tristeza, cólera, miedo, rencor, vergüenza, culpa, celos, desengaño, decepción, esperanza, desesperanza, derrota, deseo, satisfacción, fascinación, orgullo, interés, desinterés, rabia, envidia, rivalidad, odio, amor, dominio, sumisión, omnipotencia, desvalimiento, fragilidad, terror, etc.

En la tabla se situaran las emociones que se perciben en cada fotografía, los acontecimientos que las desencadenaron y las creencias que las generaron.

EMOCIONES	ACONTECIMIENTOS	CREENCIAS

4. EL CICLO DE LA VIOLENCIA

La violencia es Cíclica y Creciente y se agudiza. El llamado ciclo de la violencia se refiere a las fases principales que describen el proceso de la violencia y explica por qué resulta tan difícil para algunas víctimas defenderse cuando la sufren y alejarse del que provoca esa violencia una vez pasada la fase de agresión. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la violencia no es necesariamente cíclica, ya que, a menudo aparece de repente, y no necesita ni justificación ni ritmo. Este ciclo de la violencia ha sido descrito por la doctora Leonore WALKER 1989 diferenciando las siguientes fases:

1. Fase de la acumulación de la tensión o tensión creciente: durante esta fase las tensiones se van construyendo a partir de pequeños incidentes o conflictos. Esto es resultado de distintas frustraciones del agresor, el cual se comporta de forma tiránica con su pareja, esperando que su compañera satisfaga todos sus deseos y caprichos, incluso los que no expresa y solo piensa para él. Ante esta situación la mujer comienza a sentir frustración y vive en un estado de constante confusión. Esto da lugar a episodios violentos leves, caracterizados por insultos, menosprecios, sarcasmos, indiferencia... Además, el agresor achaca a la víctima la tensión existente, con lo que ella recibe el mensaje de que su percepción de la realidad es incorrecta y comienza a culpabilizarse por lo que sucede.
2. Fase de explosión de la violencia o agresión física: se caracteriza por la pérdida total del control y el comienzo de las agresiones no sólo verbales y psicológicas, sino también físicas y sexuales. La mujer se muestra incapaz de reaccionar, porque la desigual balanza que se ha establecido en la pareja a lo largo del tiempo la paraliza.
3. Fase de remisión, de calma, 'luna de miel' o 'interludio amoroso': representa el refuerzo que el agresor da a la víctima para mantenerla junto a él. Para ello, el agresor se muestra arrepentido, pide perdón, llora y promete que no se volverá a repetir la agresión y que va a cambiar. Todo consiste en compensar a la víctima de modo que ésta no tome decisiones como denunciarle o abandonarle, reforzando así la dependencia emocional de la mujer con respecto a su agresor y consiguiendo que la mujer recobre la esperanza en la relación y en las posibilidades de cambio del agresor.
4. Inicio de un nuevo ciclo: a la falsa ilusión que constituye la 'luna de miel' le sucede un nuevo ciclo de tensiones. Surge de nuevo la irritabilidad, se inicia un nuevo ciclo en el que el agresor intenta de nuevo crear miedo y obediencia más que respeto e igualdad. Cada pareja tiene su propio ritmo y las fases duran un cierto tiempo dependiendo de cada pareja, pero las fases tienden a ser cada vez más cortas y la violencia cada vez más intensa. La frecuencia con que se repite el ciclo y la peligrosidad que va alcanzando aumenta a medida que se avanza en la escalada de la violencia.

Generalmente cuando una mujer que vive violencia hace una petición de ayuda, ya ha dado varias vueltas al ciclo de la violencia. Además, cada vez que cierra un ciclo, la mujer pierde confianza en sí misma, con lo cual, es importante que en el momento en que solicite ayuda, se le preste de manera inmediata y sin cuestionar sus decisiones pasadas.

5. ANALIZANDO INCIDENTES DE TENSIÓN Y VIOLENCIA

1. El primer incidente físico o psíquico de violencia que se dio en su pareja.
 3. El peor incidente de los experimentados. (Suele ser Psicológico)
 3. El último incidente de violencia de género.
 4. El Típico Incidente de violencia de género que habitualmente se da en su pareja.
1. Describe el **primer incidente** de tensión o violencia psíquica que recuerdes junto a tu pareja. Recuerda lo que sentiste, si había llegado a dañarte, herirte, o si llegó a hacerte sentir menospreciada. Si percibiste sugerencias violentas o si te sentiste manipulada. Explica el modo en el que viviste ese momento. ¿Cómo crees que debías haber reaccionado? ¿Qué diferencia se daría en tu modo de reaccionar, si el suceso se hubiese producido en la actualidad? ¿Qué pensaste en aquella primera ocasión en que sentiste que su comportamiento te hería?
 2. Relata el **peor incidente** físico o psicológico de tensión, violencia o agresión que tu pareja te infringió. Hablemos de lo que te hacía sentir, de lo que pensabas y de cómo respondías.
 3. Hablemos del **último incidente** en el que sentiste tensión interna o viviste violencia psíquica o física en tu pareja. Comentemos tu modo de reaccionar, tu modo de comportarte en aquella situación. Conversemos sobre lo que pensaste y sobre lo que te hizo sentir.
 4. Describe cual es el **típico incidente** que se repetía frecuentemente en vuestra pareja. ¿Qué pensabas ante ello? ¿Qué te hacía sentir ese comportamiento suyo? ¿Cuál era tu respuesta?



6. MICROMACHISMOS

El maltrato psicológico está muy relacionado con lo que Luis BONINO llama 'micromachismos', término que utiliza para referirse a las prácticas de dominación que los hombres ejercen con su pareja en la vida cotidiana y que incluyen un amplio abanico de maniobras interpersonales que tienen como objetivo mantener el dominio y su supuesta superioridad sobre la mujer objeto de la maniobra, reafirmar o recuperar ese dominio ante una mujer que se 'rebela', y resistirse al aumento de poder personal de una mujer a la que se vincula o aprovecharse de su poder. Este autor ha establecido una tipología de los micromachismos, clasificándolos en tres categorías:

- A. Los micromachismos coercitivos o directos, que incluyen aquellos en los que el hombre usa la fuerza moral, psíquica, económica o de su personalidad, para intentar doblegar a la mujer. Destacan entre este tipo de micromachismos:
- ✓ La intimidación, dándose indicios de que si la mujer no obedece, algo pasará.
 - ✓ La toma repentina del mando, que incluye actos como el tomar decisiones sin consultar, ocupar espacios comunes, opinar sin que se lo pidan o monopolizar.
 - ✓ La apelación al argumento lógico, consistente en recurrir a la lógica y a la 'razón' para imponer ideas, o elecciones desfavorables para la mujer.
 - ✓ La insistencia abusiva, tratando de obtener lo que se quiere por agotamiento de la mujer, de forma que al final se acepta lo impuesto a cambio de un poco de 'paz'.
 - ✓ El control del dinero.
 - ✓ El uso expansivo del espacio físico.

B. Los micromachismos encubiertos o indirectos, que incluyen aquellos en los que el hombre oculta su objetivo de dominio, con lo cual pasan fácilmente inadvertidos. Entre ellos, se destacan:

- ✓ La maternalización de la mujer, creando condiciones para que la mujer de prioridad al cuidado de los/as otros/as.
- ✓ Las maniobras de explotación emocional, que incluyen generar en la mujer sentimientos negativos, dudas sobre sí misma y dependencia.
- ✓ El terrorismo, ejercido mediante descalificaciones repentinas que dejan a la mujer indefensa.
- ✓ Las maniobras de desautorización, que generan en la mujer sentimientos de inferioridad.
- ✓ El paternalismo, tratando a la mujer como si se tratara de una niña.
- ✓ La creación de falta de intimidad.
- ✓ Los engaños, negando lo evidente, incumpliendo promesas...
- ✓ La autoindulgencia sobre la propia conducta perjudicial, eludiendo siempre la responsabilidad de la acción.

C. Los micromachismos de crisis, que se suelen utilizar para restablecer el reparto previo y desigual del poder en momentos en los que se produce un aumento del poder personal de la mujer o una pérdida del poder del hombre por razones físicas o laborales. Entre ellos se incluyen:

- ✓ El pseudo-apoyo, anunciando el apoyo y ayuda a la mujer, pero sin hacerlo efectivo.
- ✓ La desconexión y distanciamiento.
- ✓ El hacer méritos, haciendo cambios superficiales, sobre todo frente a las amenazas de separación por parte de la mujer.
- ✓ El dar lástima, utilizando comportamientos autolesivos, o amenazas de suicidio.

7. MITOS QUE HAN INTENTADO EXPLICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA

Abordaje en sesión, psicoeducación y resignificación. Atención a los sentimientos de culpa y a los sentimientos de vergüenza.

Mito de la Mente Aislada

Tradicionalmente se ha explicado la mente y a la enfermedad mental desde una perspectiva biologicista e individualista. El desarrollo de cada ser humano estaba determinado por su constitución genética. Lo natural era estar sano, las personas que sufrían, eran enfermos mentales y sus enfermedades se debían a su constitución genética. Al estudiar al sujeto de forma aislada, no se ha tenido en cuenta que el sufrimiento psíquico de cada ser humano se debe a las condiciones en las que el sujeto ha vivido y vive

Mito del Masoquismo Femenino

Si las mujeres estaban atrapadas en relaciones que les hacían sufrir esto se debía a su constitución genética. Las mujeres son masoquistas y buscan el maltrato porque obtienen beneficios de él.

Mito del Sadismo

Si los hombres maltratan a las mujeres se consideraba que esto se debía a su sexualidad, la sexualidad de los hombres tiene un componente agresivo. El dominio y abuso de los hombres sobre las mujeres, se ha justificado mediante la interpretación del determinismo biológico.

Mito del Amor Romántico

Media naranja, la esencia del mito implica la creencia de que si una mujer ama a un hombre, los deseos y necesidades de él están por encima de los propios. Quienes asumen este modelo de amor tienen más posibilidades de ser víctimas de violencia y de permitirla pues consideran que la relación con su pareja, el amor, es lo que da significado a sus vidas.