

# Maltractament en dones autòctones i immigrants: diferències en simptomatologia, personalitat i qualitat de la relació de parella

Mercè Moran Molins <sup>1 2</sup>  
Montse Davins Pujols <sup>1</sup>  
Manel Salamero Baró <sup>1</sup>  
Josep A. Castillo Garayoa <sup>1 2</sup>  
Carles Pérez Testor <sup>1 2</sup>  
Núria Farriols Hernando <sup>2</sup>

*El maltractament vers les dones en les relacions de parella no és exclusiu de cap grup sociocultural. En el nostre país són molt escassos els estudis empírics sobre dones immigrants que pateixen una situació d'abús, i sobre les diferències respecte a les dones autòctones. Els objectius d'aquest treball són: 1) descriure i diferenciar les circumstàncies del maltractament en la relació de parella que pateixen les dones autòctones i les immigrants; 2) comparar la qualitat de la relació de parella d'ambdós grups; i 3) avaluar i comparar els perfils de personalitat, la simptomatologia clínica i la possible psicopatologia de les dones autòctones i immigrants. Es realitza una entrevista semiestructurada i s'administra el Millon Multiaxial Inventory-II (MCMII-II, Millon, 1999) i la Dyadic Adjustment Scale (DAS, Spanier, 1976), a 32 dones autòctones i 16 immigrants (N=48) que consulten en un servei d'atenció psicoterapèutica. En contrast amb altres estudis, els resultats indiquen que les dones autòctones presenten un perfil psicopatològic més greu i valoren més deficientment la qualitat de la seva relació de parella.*

**Paraules clau:** dones maltractades autòctones i immigrants, circumstàncies del maltractament, perfils de personalitat, simptomatologia clínica i psicopatologia.

<sup>1</sup> Institut Universitari en Salut Mental Vidal i Barraquer (Universitat Ramon Llull)

<sup>2</sup> Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull)

Fundació Vidal i Barraquer - Sant Gervasi de Cassoles, 88-90

08022 Barcelona - recerca@fvb.cat

**E**l maltractament en les relacions de parella representa un greu problema social degut a l'alta incidència i a la gravetat de les conseqüències que comporta sobre la salut física i psicològica, tant a curt com a llarg termini. Respecte les dades epidemiològiques, Heise i García-Moreno (2002), a partir de 48 enquestes realitzades en diversos països conclouen que entre el 10% i el 68% de les dones han estat víctimes de maltractament físic per part de les seves parelles en algun moment de les seves vides. Al nostre país, segons els últims resultats de l'Instituto de la Mujer (2006), s'estima que el 9.3% de les dones autòctones i el 17.3% de les dones immigrants residents a Espanya majors d'edat han estat víctimes de maltractament físic, psicològic o sexual per part de les seves parelles. Aquests resultats són similars amb d'altres estudis (Samsó, Faro, Cortés i Burballa, 2007) quant a la prevalença de maltractament entre la població immigrant. En general, però, els estudis de la violència vers les dones en les relacions de parella s'han centrat en la població autòctona i, això fa que es conegui poc sobre les dones immigrants que pateixen maltractament (Barata, Mc Nally, Sales i Stewart, 2005; Hollenshead, Dai, Ragsdale, Massey i Scott, 2006).

### *Circumstàncies del maltractament*

Quant a la incidència del maltractament, diversos treballs empírics subratllen que aquest fenomen és major entre les dones joves i de mitjana edat que pertanyen a un nivell socioeconòmic i cultural baix, i no tenen un treball extradomèstic o bé poc qualificat (Brownridge i Halli, 2002; Davins, 2005a, 2005b; Echeburúa, Amor i Corral, 2002; Echeburúa i Corral, 1998, 2002; Instituto de la Mujer, 2006). Tot i així, sabem que la violència conjugal es dona en tots els grups socials i ètnics, i no està relacionada amb la classe social, el nivell cultural, o la raça (Bosch i Ferrer, 2003; Bhuyan i Senturia, 2005; Hollenshead et al., 2006; Matud, 2004).

Respecte la tipologia del maltractament, els resultats més rellevants destaquen que les dones solen patir diverses formes de maltractament d'una forma combinada, físic i/o psicològic i/o sexual (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta i Sarasua, 2002; Davins, 2005a; Echeburúa i Corral, 1998, 2002; Matud, 2004; Patró, Corbalán i Limiñana, 2007). Les dones immigrants tenen més possibilitats de patir maltractament psicològic en la relació de parella (Samsó et al., 2007). Aquests resultats són coincidents amb un estudi realitzat als EEUU que assenyala que

les dones immigrants pateixen més maltractament psicològic que físic (Lee, 2007). Mc Closkey, Treviso, Scionti i Pozzo (2002), en un estudi comparatiu entre dones immigrants, senyala que algunes d'elles revelen menys experiències d'abús sexual i romanen més temps en la situació abusiva.

Els primers episodis de maltractament apareixen als dos primers anys de relació, durant el festeig i el primer any de matrimoni (Amor et al., 2002; Davins, 2005a). Un dels aspectes més complexos de la violència conjugal és la tendència a mantenir la situació i, de fet, les dones poden romandre en la situació abusiva uns 10 anys de mitjana (Echeburúa i Corral, 1998, 2002; Amor et al., 2002). Segons dades de l'Institut de la Mujer (2006) del total de dones maltractades a Espanya el 66,7% pateixen maltractament durant un període superior als 5 anys. Així doncs, la violència conjugal és un fenomen que es manté i s'instaura en el temps.

Mc Closkey et al. (2002) ressalta que entre els diferents grups ètnics s'observen diferències en la duració de la situació abusiva, però no en la freqüència. En la mateixa línia, Gondolf i Fisher (1988) apunten que les hispàniques pateixen una situació d'abús durant més temps que les euroamericanes o les afroamericanes abans de buscar ajuda. Tanmateix, no observa diferències quant a la freqüència de maltractament entre les diferents poblacions racials. Els resultats mostren diferències significatives quant a la percepció i la reacció de la dona davant l'abús. Així doncs, els factors culturals i educatius són aspectes a tenir en compte en l'estudi de les dones maltractades (Barata et al., 2005).

Des de la perspectiva de la història de maltractament, ressalta l'estudi comparatiu entre dones immigrants i autòctones de Samsó et al. (2007): el 55,9% de les primeres tenien antecedents front el 35,2% de les dones autòctones. En un altre estudi amb una mostra de dones autòctones, la majoria d'elles no havien patit maltractament durant la seva infantesa (Amor et al., 2002). Tanmateix la violència en la família d'origen es considera un factor de risc per a patir maltractament en la relació de parella adulta (Murphy i Blumental, 2000).

#### ***Ajustament diàdic: qualitat de la relació de parella***

D'acord amb Pérez (2001), en l'estudi sobre la violència conjugal es fa necessari avaluar com les dones maltractades perceben la seva relació de parella. En aquest sentit, els treballs més destacats recollits per Rha-

tigan, Street i Axsom (2006) han examinat els indicadors objectius i subjectius del compromís de les dones que pateixen maltractament i les seves percepcions de les relacions com a possibles predictors de les seves decisions per separar-se. Assenyalen com els indicadors subjectius de compromís i altres processos de la relació, com la satisfacció, l'estimació o l'amor cap a la parella, mostren associacions amb les decisions per trencar la relació.

Les investigacions dutes a terme amb la *Dyadic Adjustment Scale* (DAS, Spanier, 1976) ressalten que les dones maltractades generalment valoren la qualitat i l'ajustament de les seves relacions de parella d'una forma deficient i no satisfactòria: la majoria lamenten el matrimoni, diuen ser extremadament o força infelices i no tenir una visió de futur amb la parella. Tot i així, les dones perceben alguns aspectes de qualitat en la relació com ara sentir-se "una mica feliç" o "molt feliç", mostrar el grau d'acord en temes religiosos, o bé, riure sovint plegats amb la parella. Probablement, per aquest motiu, tal com subratllen alguns estudis, algunes dones que pateixen maltractament atribueixen les causes de l'agressió a l'abús de substàncies, la frustració, l'estrès, o a un mal comportament; és més, no reconeixen el maltractador com a tal i justifiquen la situació (Davins, 2005a; Pérez Testor, Castillo, Davins, Salamero i San Martino, 2007).

No obstant, manquen estudis empírics que avaluïn com les dones maltractades perceben la qualitat de la seva relació de parella en la població autòctona i immigrant ja que les diferències culturals són un factor important en les percepcions del que es considera maltractament i les reaccions sobre l'abús (Bhuyan, Mell, Senturia, Sullivan i Shiu-Thornton, 2005; Peek-Asa, Garcia, Mc Arthur i Castro, 2002; Yoshioka, Gilbert, El-Bassel i Baig-Amin, 2003).

### ***Simptomatologia clínica i psicopatologia***

En diferents estudis sobre l'impacte psicològic en la salut de les dones maltractades existeix consens en assenyalar que la violència conjugal reiterada genera diferents canvis emocionals i psicològics profunds que obliguen a la víctima a adaptar-se a la situació (Amor et al., 2002; Davins, 2005a; Echeburúa i Corral, 1998, 2002; Escudero, Polo, López i Aguilar, 2005a, 2005b; Polo, López, Olivares, Escudero, Rodríguez i Fernández, 2006; Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa i Corral, 2007; Villarejo, 2005). D'acord amb Tomasulo i Mc Namara (2007) l'experiència d'abús comporta l'adopció d'una perspectiva psicològica negativa que influeix en

la salut mental i física de la dona maltractada, així com en els comportaments saludables. Les dones maltractades informen patir més malalties, insomni, símptomes somàtics (Matud, 2004), major prevalença als intents de suïcidi i a l'abús de substàncies en relació amb la resta de la població femenina (Echeburúa et al., 2002). D'altres estudis, però, suggereixen que l'abús d'alcohol i de drogues entre les dones maltractades no és significatiu (Davins, 2005a; Matud, 2004; Rincón, Labrador, Arinero i Crespo, 2004).

Diversos estudis afirmen que la depressió i l'ansietat és la simptomatologia clínica més destacada entre el grup de dones maltractades (Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua i Zubizarreta, 2001; Amor et al., 2002; Matud, 2004). Mc Closkey et al. (2002) troben aquesta simptomatologia entre un grup de dones immigrants. En canvi, un altre estudi comparatiu entre un grup de dones immigrants i autòctones troba diferències pel que fa a la simptomatologia: el grup de dones immigrants presenta puntuacions més elevades en depressió, susceptibilitat i confusió; i el grup de dones autòctones presenten índexs més alts en impulsivitat i ansietat (Samsó et al., 2007).

En síntesi, malgrat que la majoria d'estudis destaquen la presència d'ansietat i depressió, no és així en altres treballs amb dones maltractades. Una possible explicació pot ser que el perfil esquizoide de personalitat, present en les mostres avaluades, promou una desconexió emocional i, per tant, poden no ser conscients del seu estat ansiós i depressiu (Davins, 2005a; Pérez Testor et al., 2007).

### *Perfils de personalitat*

Les relacions entre simptomatologia clínica i les circumstàncies de maltractament han estat àmpliament estudiades per diversos investigadors però les variables referides al paper de la personalitat han rebut menys atenció (Patró et al., 2007). La personalitat es defineix per la seva estabilitat i consistència però es podria modificar com a resultat d'una situació traumàtica (Millon i Davis, 1998). No és fàcil delimitar quins trets són d'una personalitat prèvia dels que resulten ser conseqüència del maltractament crònic (Echeburúa et al., 2002; Davins, 2005a; Pérez et al., 2007). Rosewater (1988) proposa que els estils de personalitat de les dones maltractades s'han d'interpretar com a reaccions traumàtiques i no com a indicadors de característiques estables i permanents. En la mateixa línia, Rincón et al. (2004) proposen que no es pot establir un perfil de la dona maltractada ja que les característiques de personalitat

que presenten són conseqüència de l'abús. Per altra banda, Bell, Godman i Dutton (2007) diuen que les respostes de la dona davant el maltractament són tant causa com conseqüència del comportament de l'abusador, formant així una dialèctica.

Pel que fa als perfils de personalitat de les dones que pateixen maltractament, s'ha subratllat la importància dels trets esquizoïdes, dependents i evitatius (Davins, 2005a; Pérez Testor et al., 2007). D'altres treballs s'han centrat en estudiar les correlacions entre simptomatologia clínica i perfils de personalitat. Així, cal apuntar les troballes de Patró et al. (2007) que destaquen correlacions positives entre els indicadors de depressió del *Beck Depression Inventory* (BDI) i les escales de Preservació, Descontentament i Submissió del *Millon Index of Personality Styles* (MIPS).

Aquests perfils de personalitat són coincidents amb les estratègies cognitives de les dones maltractades, les quals predominantment són: negació o minimització del problema, autoengany i negació de la seva victimització, justificació de la conducta violenta i racionalització, atenció selectiva als aspectes positius de la parella, sobrevalorització de l'esperança de canvi de la seva parella, justificació de la permanència en la relació i resignació, com també dissociació i evitació (Davins, 2005a; Echeburúa et al., 2002).

Pel que fa a la població immigrant, un estudi de Lee, Pomeroy i Bohman (2007) avalua el tipus d'afrontament en una mostra de dones immigrants en una situació conflictiva amb la parella. Els resultats mostren que el conjunt de dones avaluades presenten majoritàriament un afrontament de tipus passiu o evitatiu i que, a més actua com un mediador entre el maltractament i les conseqüències psicològiques. Mitchell i Hodson (1983) afegeixen que l'ús d'un afrontament evitatiu està associat a un augment en la freqüència i intensitat del maltractament.

Els objectius d'aquest estudi són: 1) descriure i diferenciar les circumstàncies del maltractament que presenten les dones autòctones i les dones immigrants que han patit maltractament en la relació de parella que acudeixen a un servei assistencial; 2) avaluar la percepció sobre la qualitat i l'ajustament diàdic en les dones autòctones i immigrants amb la seva relació de parella i analitzar si s'observen diferències entre els dos grups; 3) descriure els estils de personalitat, la simptomatologia clínica i la possible psicopatologia de les dones autòctones i immigrants i valorar si existeixen diferències entre ambdós grups.

## Mètode

### Subjectes

En aquest estudi, es varen seleccionar totes les immigrants ateses a una unitat assistencial<sup>1</sup>. La mostra de comparació de dones autòctones es va formar triant-ne dues d'edats similars per a cada immigrant, fent així un agrupament per edats amb doble control. D'aquesta manera, les mostres d'aquest estudi estan formades per 48 dones dividides en 32 dones autòctones i 16 dones immigrants procedents de Sud-Amèrica, Sud-Àfrica i Europa, en concret, d'Argentina, Brasil, Equador, Santo Domingo, Colòmbia, Marroc, Algèria, França, Alemanya i d'Itàlia.

Els criteris d'inclusió de les mostres foren els següents: ser dona de 18 anys o més; atesa en un centre d'atenció psicològica; i, ser víctima de maltractaments per part de la seva parella. Pel que fa als criteris d'exclusió van ser: patir un trastorn mental que requereixi ingrés psiquiàtric; patir situacions en les que hi hagi un alt risc de descompensació psicopatològica; o, presentar limitacions cognitives que impedeixin entendre el material utilitzat.

Com veiem a la taula 1, l'edat actual del total de les mostres era al voltant de 29 anys. S'observa que va transcorre poc temps entre l'inici de la relació i l'edat en iniciar la convivència. Trobarem una diferència significativa entre ambdós grups pel que fa a l'edat en el primer episodi de maltractament. A la taula 2 es mostren les característiques sociodemogràfiques de les mostres. No s'observen diferències estadísticament significatives en cap escala excepte en nivell econòmic sent superior en el grup de dones immigrants.

<sup>1</sup> Unitat d'Atenció Especialitzada per a Dones Maltractades (UNADOM) és un servei d'atenció psicològica en règim ambulatori de Barcelona.

**Taula 1.** Característiques sociodemogràfiques de les dones maltractades avaluades (I).

	Autòctones (N=32)		Immigrants (N=16)		t	p
	Mitjana	Sd	Mitjana	Sd		
<b>Edat actual</b> (rang: 21-39 anys)	29,5	5,2	29,3	4,3	-0,143	0,887
<b>Edat en iniciar la relació</b> (rang: 14-36 anys)	21,3	5,5	22,1	7,9	0,413	0,682
<b>Edat en iniciar la convivència</b> (rang: 15-36 anys)	22,2	5,1	24,4	5,5	1,372	0,177
<b>Edat en el 1er episodi de maltractament</b> (rang: 16-36 anys)	23,1	5,3	26,7	3,9	2,407	0,020

**Taula 2.** Característiques sociodemogràfiques de les dones maltractades avaluades (II).

	Autòctones (N=32)		Immigrants (N=16)		$\chi^2$	p
	N	(%)	N	(%)		
<b>Estat civil</b>						
Viu amb parella	10	31,3	8	53,3	2,108	0,147
Altres	22	68,8	7	46,7		
<b>Nivell d'estudis</b>					0,042	0,838
Primaris	23	71,9	3	18,8		
Secundaris i superiors	9	28,1	13	81,3		
<b>Font d'ingressos</b>					2,671	0,102
Sí té font d'ingressos	14	43,8	11	68,8		
No té font d'ingressos	18	56,3	5	31,3		
<b>Nivell econòmic</b>					3,129	0,077
Baix	23	76,7	7	50		
Mitjà	7	23,3	7	50		
<b>Fills</b>					1,319	0,251
Sí	25	78,1	10	62,5		
No	7	21,9	6	37,5		
<b>Problemes de salut importants</b>					2,000	0,157
Sí	10	31,3	2	12,5		
No	22	68,8	14	87,5		



## Material

**Entrevista Semiestructurada sobre Maltractament Domèstic** (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta i Sauca, 1994). Permet avaluar diferents aspectes com són: les característiques demogràfiques, la història de victimització, les circumstàncies més recents del maltractament, les estratègies d'afrontament, els antecedents psicopatològics, l'estat de salut, la reacció social i familiar front l'esdeveniment.

**Dyadic Adjustment Scale** (DAS, Spanier, 1976). Mesura la qualitat de les relacions de parella. Consta de 32 ítems que valoren la percepció global de la relació, l'ajustament relacional i el grau de satisfacció amb la relació, la participació amb la parella en projectes dins i fora la llar, l'opinió sobre l'existència de problemes d'afecte en la relació, i l'acord dels cònjuges en temes específics com l'economia, la religió i les relacions sexuals. A més, també explora la percepció global de la relació matrimonial, considerant la separació o divorci. L'escala consta de 4 subescales: Consens Diàdic (CD), Cohesió Diàdica (ChD), Expressió Afectiva (EA) i Satisfacció Diàdica (SD). A partir de la puntuació de 100 es considera un ajustament diàdic satisfactori, mentre que una puntuació inferior en l'ajustament diàdic total s'utilitza com a criteri per identificar un ajustament diàdic pobre.

**Millon Multiaxial Inventory-II** (MCMI-II, Millon, 1999). És un qüestionari de tipus autoinforme que s'aplica de forma estructurada i estandarditzada. Consta de 175 ítems amb format de resposta verdader/fals. Administració breu (15-20min). Està format per 26 escales: 4 escales de validesa; 10 escales bàsiques de la personalitat; 3 escales de personalitat patològica; 6 síndromes clínics de gravetat moderada; i, 3 síndromes clínics de gravetat severa. El punt de tall és de TB>75, indica la presència de "trets" d'un trastorn i adquireix significació estadística.

## Procediment

Després de contactar amb la Fundació Vidal i Barraquer i de rebre la seva aprovació per dur a terme aquest estudi els psicòlegs que treballen a UNADOM (Unitat d'Atenció Especialitzada per a Dones Maltractades), van administrar les proves psicològiques a les dones que acudien a aquest servei. Després de corregir els protocols, el psicòleg que va administrar els qüestionaris concretà una entrevista de devolució individual amb

totes les dones que van participar en el treball on s'oferí una explicació detallada sobre els resultats obtinguts.

### **Anàlisi estadística**

Es varen comparar les diferències entre el grup de dones immigrants i autòctones. Les variables categòriques es varen reagrupar per evitar categories amb un nombre d'efectius calculats inferiors a cinc. A continuació es varen analitzar mitjançant la prova Khi quadrat. En les comparacions de les variables quantitatives es va procedir a comprovar prèviament l'homogeneïtat de les variàncies amb la prova de Levene, corregint, en cas de ser significativa, els graus de llibertat de la prova t de Student. Les anàlisis es varen realitzar amb el paquet estadístic SPSS v.14.

### **Resultats**

#### ***Circumstàncies del maltractament***

Pel que fa a la **combinació de maltractament** les dones autòctones patien, en primer terme, tan abús físic i psíquic (46,9%) com abús físic, psíquic i sexual (46,9%) i en segon terme, abús només psíquic (6,3%). Les dones immigrants patien en primer lloc abús físic i psíquic (62,5%), en segon lloc, abús físic, psíquic i sexual (25%) i per últim, abús només psíquic (12,5%).

A continuació, a la taula 3 podem veure les dades obtingudes pel que fa a les circumstàncies del maltractament. S'observen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups quant a la durada del maltractament en l'últim any, sent superior en el grup de dones autòctones; i, en denunciar l'abús, sent més habitual entre les autòctones. Ambdós grups també referien patir trastorn psicològic i/o psiquiàtric per l'experiència d'abús obtenint puntuacions més elevades en baixa autoestima i ansietat. S'observen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups en: depressió, intents o pensaments de suïcidi, i inapetència sexual sent més habitual en el grup de dones autòctones.

**Taula 3.** Circumstàncies del maltractament.

	Autòctones (N=32)		Immigrants (N=16)		$\chi^2$	p
	N	(%)	N	(%)		
<b>Tipus de maltractament</b>						
Físic	29	90,6	14	87,5	0,112	0,738
Psíquic	32	100	15	93,8	2,043	0,153
Sexual	15	46,9	4	25	2,134	0,144
<b>Primer episodi de maltractament</b>	5	15,6	3	18,8	0,821	0,663
Durant el festeig	5	15,6	4	25		
Durant l'embaràs	22	68,8	9	56,3		
Durant la convivència						
<b>Durada del maltractament</b>	9	28,1	10	62,5	5,270	0,022
De 0 a 2 anys	23	71,9	6	37,5		
<b>Frequència del maltractament en l'últim any</b>	22	68,8	9	56,3	0,932	0,628
Cada setmana	10	31,3	7	43,8		
Cada 2 setmanes o més						
<b>Maltractament als fills</b>	17	53,1	6	37,5	1,043	0,307
Sí	15	46,9	10	62,5		
<b>Denúncia/es</b>	26	81,3	9	56,3	3,376	0,066
Sí	6	18,8	7	43,8		
<b>Sortida/es de la llar</b>	23	71,9	8	50	1,745	0,186
Sí	9	28,1	8	50		
<b>Sentiment de perill</b>	26	81,3	10	62,5	0,300	0,584
Sí	6	18,8	6	37,5		
<b>Maltractament en la infantesa</b>	13	40,6	6	37,5	0,044	0,835
Sí	19	59,4	10	62,5		
No						
<b>Suport social</b>	11	47,8	5	55,6	0,155	0,694
Familiars	17	81	8	88,9		
Altres						

<b>Trastorn psicològic i/o psiquiàtric per l'experiència d'abús</b>	19	82,6	9	90		
Sí	4	17,4	1	10	0,296	0,586
No						
<b>Trastorn psicològic i/o psiquiàtric per l'experiència d'abús</b>	17	81	7	70	0,465	0,495
Baixa autoestima	16	76,2	8	80	0,056	0,813
Ansietat	16	76,2	4	40	3,876	0,049
Depressió	9	42,9	1	10	3,347	0,067
Inapetència sexual	8	38,1	0	0	5,135	0,023
Intents o pensaments de suïcidi	13	61,9	7	70	0,194	0,660
Fòbies	8	38,1	2	20	1,015	0,314
Fòbies	5	23,8	2	20	1,015	0,314
Problemes amb la son	3	14,3	0	0	1,582	0,209
Problemes alimentaris	2	9,5	0	0	1,018	0,313
Disfuncions sexuals	0	0	0	0	-	-
Abús d'alcohol						
Abús de drogues						

#### ***Ajustament diàdic: qualitat percebuda de la relació de parella***

Com veiem a la taula 4, el conjunt de dones avaluades, 32 autòctones i 15 immigrants, van obtenir les següents puntuacions, en les que no s'observen diferències significatives entre ambdós grups. Tanmateix el grup de dones autòctones es caracteritzen per valorar més deficientment la seva relació de parella.

**Taula 4.** Mitjanes i desviacions estàndard de les puntuacions de la DAS.

	Autòctones (N=32)		Immigrants (N=15)		t	p
	Mitjana	Sd	Mitjana	Sd		
<b>Total</b> (rang: 13-119)	48,59	26,52	59,13	30,09	1,217	0,230
<b>Consens diàdic</b> (rang: 3-60)	22,44	14,01	26,47	15,94	0,880	0,384
<b>Expressió afectiva</b> (rang: 0-12)	4	3,28	5,6	3,44	1,508	0,132
<b>Satisfacció diàdica</b> (rang: 3-41)	15,34	8,13	18,87	8,07	1,388	0,172
<b>Cohesió afectiva</b> (rang:0-20)	6,81	5,32	8,20	5,83	0,809	0,423

### ***Simptomatologia clínica i psicopatologia***

De les mostres inicials (32 autòctones i 16 immigrants) que va completar el qüestionari MCMI-II, els resultats de dos autòctones es van invalidar, per tant, l'anàlisi estadística es va realitzar amb les 30 dones autòctones restants i amb les 16 dones immigrants. Si analitzem la relació promig de la simptomatologia clínica i de la psicopatologia pel total de dones avaluades, com veiem a les següents taules que es corresponen amb: les síndromes clíniques de gravetat moderada i extrema (taula 5); i les escales de personalitat patològica (taula 6), cap escala és significativa (TB>75), i en el grup de dones autòctones i immigrants no s'observen diferències significatives.

**Taula 5.** Síndromes clíniques de gravetat moderada i extrema:  
dades descriptives.

	Autòctones (N=30)		Immigrants (N=16)		t	p
	Mitjana	Sd	Mitjana	Sd		
<b>Ansietat</b>	61,7	31,2	62	32,9	0,037	0,971
<b>Histeriforme</b>	62,4	11,8	59,3	14,7	-0,757	0,453
<b>Hipomania</b>	54,6	18,1	59,6	17,3	0,907	0,369
<b>Neurosis depressiva</b>	55,9	32,9	51,7	32,3	-0,409	0,684
<b>Abús d'alcohol</b>	43,6	19,8	40,3	23,5	-0,502	0,618
<b>Abús de drogues</b>	54,3	14,	55,7	13,1	0,337	0,738
<b>Pensament psicòtic</b>	61	10,1	60	11,4	-0,306	0,761
<b>Depressió major</b>	55,4	26,6	46,1	26,4	-1,126	0,266
<b>Deliris psicòtics</b>	61,3	13,8	62,9	6,7	0,427	0,671

**Taula 6.** Escales de personalitat patològica: dades descriptives.

	Autòctones (N=30)		Immigrants (N=16)			
	Mitjana	Sd	Mitjana	Sd	t	p
Esquizotípica	60,7	16,1	59,3	17,6	-0,282	0,779
Límit	64,9	22,8	60	26,4	-0,652	0,518
Paranoide	65,3	13,2	68,5	4,6	1,190	0,241

**Perfils de personalitat**

Tal com s'observa a la taula 7, en les puntuacions mitjanes dels perfils de personalitat les escales histriònica i autodestructiva són estadísticament significatives (TB>75), la primera en les immigrants i la segona en les autòctones respectivament. No s'observen diferències significatives entre ambdós grups en la resta d'escales avaluades.

**Taula 7.** Escales bàsiques de personalitat: dades descriptives.

	Autòctones (N=30)		Immigrants (N=16)			
	Mitjana	Sd	Mitjana	Sd	t	p
Esquizoide	71,3	11,1	67,1	21,9	-0,867	0,391
Fòbica	73,5	16,8	67,6	22,4	-1,014	0,316
Dependent	74,1	28,2	68	29,9	-0,691	0,493
Histriònica	67,7	22,7	75,4	21,6	1,109	0,274
Narcisista	55,2	23,9	64,4	22,1	1,269	0,211
Antisocial	57,8	19	58,1	18,7	0,055	0,957
Agressiu-sàdica	56,1	21,8	61,6	20,2	0,827	0,412
Compulsiva	66,4	20,5	68,7	13,9	0,409	0,684
Passiu-agressiva	68,8	24,9	66,5	21,4	-0,312	0,757
Autodestructiva	75,4	25,6	68,8	23,3	-0,863	0,393

## Discussió

En el present treball s'ha comparat les circumstàncies del maltractament, la qualitat de la relació de parella, la simptomatologia clínica i els estils de personalitat en dos grups de dones maltractades, autòctones i immigrants.

Respecte les **circumstàncies del maltractament** les dones autòctones havien patit més agressions sexuals i maltractament de més llarga durada. Aquests resultats no són coincidents amb altres estudis, els quals afirmen que en el col·lectiu de dones immigrants es dona major incidència i gravetat del maltractament (Samsó et al., 2007; Instituto de la Mujer, 2006). En aquest sentit, pensem que les característiques sociodemogràfiques podrien explicar aquests resultats i, per tant, el treball o la font d'ingressos de la dona així com també l'educació i el nivell econòmic està relacionat amb una major o menor incidència del maltractament, d'acord amb altres investigacions (Amor et al., 2002; Brownridge i Halli, 2002; Davins, 2005b; Echeburúa et al., 2002).

Pel que fa a la **tipologia** de maltractament, les mostres es caracteritzen per haver sofert majoritàriament diferents tipus de maltractament (psicològic, físic i sexual) en coherència amb d'altres investigacions (Amor et al., 2002; Davins, 2005a; Echeburúa i Corral, 1998, 2002; Matud, 2004; Patró et al., 2007). Les dones autòctones van patir més agressions sexuals per part de les seves parelles que les dones immigrants. Això coincideix amb els resultats de Mc Closkey et al. (2002). És possible que, efectivament, les dones immigrants hagin patit menys agressions sexuals o que puguin no percebre-les com a tals (Bhuyan et al., 2005; Peek-Asa et al., 2002; Yoshioka et al., 2003). Segons d'altres autors, la migració sembla estar associada al maltractament psicològic per part de la parella (Lee, 2007; Samsó et al., 2007), de forma similar, en el nostre estudi les dones immigrants van patir més abús psíquic en contrast amb les dones autòctones.

En més del 70% de les dones autòctones, la **durada** del maltractament era de 2 anys a més de 10 anys. Echeburúa i Corral (1998, 2002) assenyalen que, per terme mig, les dones romanen en la situació abusiva uns 10 anys, i segons l'estudi dut a terme per l'Instituto de la Mujer (2006), la duració mitjana és de més de 5 anys. Aquests resultats són rellevants ja que posen de manifest la dificultat d'algunes dones per allunyar-se de l'agressor i posar fi a la relació abusiva. Respecte la du-

rada del maltractament les dones immigrants han patit durant menys temps la situació abusiva en comparació amb les autòctones. Alguns estudis han trobat diferències en la durada del maltractament en funció dels rols de gènere i de les creences religioses de la dona (Brownridge i Halli, 2002; Hollenshead et al., 2006; Mc Closkey et al., 2002). També el menor nivell econòmic i educatiu de les dones autòctones del nostre estudi podrien potenciar la dependència econòmica i explicar la major dificultat per allunyar-se de l'agressor (Amor et al., 2002; Davins, 2005b; Matud, 2004) i per **buscar ajuda** (Instituto de la Mujer, 2006). A més, d'altres estudis suggereixen que la percepció de **suport social** en la dona maltractada és un factor protector de la violència conjugal (Brownridge i Halli, 2002; Lee et al., 2007; Yoshioka et al., 2003), però la percepció de suport social no diferia entre les dones autòctones i immigrants del nostre estudi.

El **primer episodi de maltractament** va tenir lloc, majoritàriament, durant la convivència i abans en les dones autòctones que en les immigrants. Les diferències, quan a l'edat en el primer episodi de maltractament i la duració del maltractament, són significatives entre ambdós grups. En coherència amb d'altres estudis (Echeburúa i Amor, 1998, 2002; Davins, 2005a) les dones autòctones de la mostra van patir el primer episodi de maltractament els dos primers anys de la relació. En el cas de les dones immigrants, però, el primer episodi de maltractament es donà més tard. És important destacar que les dones immigrants solen integrar-se a la societat d'acollida amb més facilitat que els homes, i aquests poden percebre el procés d'aculturació de la dona com quelcom negatiu i amenaçant sent així un factor de risc per iniciar-se la violència (Barata et al., 2005; Crandall, Senturia, Sullivan i Shiu-Thornton, 2005).

Pel que fa a la **frequència** del maltractament en l'últim any, les mostres, majoritàriament, afirmaven haver patit com a mínim un episodi de maltractament cada setmana. Aquests resultats són coincidents amb altres estudis ja que no es troben diferències entre ambdós grups (Mc Closkey et al., 2002; Hollenshead et al., 2006). Un altre indicador a tenir en compte són les **denúncies**, malgrat ambdós grups es caracteritzen per haver denunciat en alguna o varies ocasions a la seva parella, en el grup de les autòctones el percentatge era més elevat que en el grup de les immigrants. La por a quedar-se soles en el país d'acollida o a ser deportades al seu país d'origen, poden explicar aquest menor percentatge de denúncies entre les dones d'origen immigrant (Barata et al., 2005; Crandall et al., 2005; Merchant, 2000), com també una menor percep-



ció del dret com a ciutadanes en el nostre país, per el desconeixement del sistema juridico-social, i/o per el menor impacte psicològic de les campanyes preventives contra la violència domèstica.

Quant la **història** de maltractament, aproximadament 6 de cada 10 dones autòctones i immigrants no han patit maltractament durant la infantesa. Aquests resultats són discordants amb els de Samsó et al. (2007), entre d'altres, ja que les dones immigrants no presenten més història d'abús que les autòctones. Un altre indicador de gravetat, segons Amor et al. (2001), és l'**extensió** del maltractament als fills, i més de la meitat de les dones autòctones afirmaven que els seus fills havien patit algun tipus de maltractament per part de la seva parella, percentatge superior al de les dones immigrants.

Per tant, es tracta, en primer lloc, d'un conjunt de dones autòctones i immigrants que han acudit a un servei d'atenció psicològica i, que presenten diferències quan a les característiques sociodemogràfiques. En segon lloc, ambdós grups es caracteritzen per haver patit experiències de maltractament greus en les relacions de parella, experimentant diferents tipus d'abús. En tercer lloc, es troben diferències quan a intensitat, duració i extensió del maltractament però no en antecedents.

#### ***Ajustament diàdic: qualitat percebuda de la relació de parella***

La DAS és un instrument sensible als aspectes de la relació més o menys preservats tal com les dones els perceben. En aquest sentit, la mitjana de les puntuacions totals de les mostres de dones maltractades (52) és força inferior a la que Spanier (1976) considera indicador d'un ajustament diàdic pobre. Però malgrat la deficient qualitat relacional, les dones maltractades de les nostres mostres -tal com s'ha posat de manifest en altres estudis (Davins, 2005a; Pérez Testor et al., 2007)- també perceben elements preservats o satisfactoris en la seva relació de parella, aspecte que pot frenar la decisió de la dona de cercar ajut o de separar-se.

Malgrat les diferències no siguin estadísticament significatives, les dones autòctones perceben la seva relació com a més deficient i insatisfactòria que les immigrants, en totes les dimensions que avalua la DAS: interessos comuns i activitats compartides, grau de satisfacció, expressió afectiva i acord o desacord en diferents temes. Aquesta major insatisfacció referida per les dones maltractades autòctones, seria coincident amb el fet que han patit maltractament més greu i durant més temps, en comparació a les dones immigrants. Les dones que senten més amor per la parella,

que mostren més satisfacció o compromís emocional romanen més temps en la situació abusiva (Rhatigan et al., 2006). D'altra banda, la percepció d'aspectes satisfactoris en una relació de parella en la que es produeix maltractament, pot també explicar-se per les estratègies cognitives utilitzades per algunes dones per tal de minimitzar la dissonància entre patir violència i mantenir-se en la relació; la minimització, la negació, la racionalització, la personalització, l'atenció selectiva als aspectes positius, la justificació de la violència, etc., poden ser alguns d'aquests mecanismes (Amor et al., 2002; Davins, 2005a; Echeburúa i Amor, 1998, 2002; Escudero et al., 2005b; Sarasua et al., 2007).

Per tant, es tracta, d'un grup de dones maltractades que valoren la qualitat i l'ajustament de la seva relació de parella d'una forma deficient i insatisfactòria, obtenint puntuacions baixes, indicadores de problemes. Tanmateix, les dones autòctones es diferencien de les immigrants, malgrat la diferència no sigui significativa, en valorar d'una manera més deficient el seu ajustament diàdic.

### *Simptomatologia clínica i psicopatologia*

Respecte les **síndromes clíniques de gravetat moderada** del MCMI-II, no s'observen diferències entre les dones autòctones i immigrants com tampoc cap de les escales avaluades va obtenir una puntuació mitjana superior a TB 75 pel total de les mostres. En ambdós grups, l'ansietat és l'escala amb puntuació més elevada mentre que la depressió no presenta l'alt nivell de gravetat que apareix en altres estudis (Amor et al., 2001; Amor et al., 2002; Matud, 2004; Mc Closkey et al., 2002; Patró et al., 2007). Tampoc trobem significació estadística en l'abús de substàncies d'acord amb d'altres estudis (Davins, 2005a; Matud, 2004; Rincón, et al., 2004). És destacable la puntuació tant de les dones autòctones com immigrants en l'escala **histeriforme**, mostrant la tendència a que el maltractament s'associï amb queixes somàtiques i amb una preocupació generalitzada per la salut, tal com suggereix per exemple l'estudi de Matud (2004).

Les dones immigrants presentaven índexs més elevats, malgrat la diferència no sigui significativa, en **ansietat** en comparació amb les autòctones i en **hipomania**. Per tant, en aquest grup observem major tendència en la presència d'un caràcter inestable, amb incapacitat per relaxar-se, hiperactivitat, irritabilitat, tensió, estrès, etc. Aquests resultats són coincidents amb l'estudi d'Ayyub (2000) en el que troba elevats índexs d'estrès en un grup de dones immigrants maltractades. Tanmateix, no

són coincidents amb l'estudi de Samsó et al. (2007) ja que en el nostre cas les dones immigrants no presenten un perfil depressiu a diferència de les autòctones. Una possible explicació a aquests resultats podria ser, tal com afirmen diversos autors, entre ells Lee (2007) i Peek-Asa et al. (2002), que la immigració és un procés estressant i traumàtic en el procés d'adaptació a una nova societat, d'aquesta manera el perfil ansiós i hipomaniac de les dones immigrants tindria sentit. Nosaltres també pensem que el fet que percebin més qualitat en la relació de parella que les dones autòctones podria influir en la presència d'una menor simptomatologia depressiva.

Pel que fa als resultats de l'Entrevista Semiestructurada sobre Maltractament Domèstic, les dones autòctones presentaven en major proporció respecte les immigrants: **baixa autoestima, símptomes depressius, intents o pensaments de suïcidi i, inapetència sexual**. Aquest instrument l'omple el clínic a partir del que observa durant el procés d'avaluació: per tant, hauríem de destacar que entre ambdós instruments (MCMI-II i Entrevista Semiestructurada sobre Maltractament Domèstic) hi ha coherència interna ja que en el MCMI-II les dones autòctones també obtenien índexs més elevats en depressió respecte les immigrants. Aquests resultats són coincidents amb d'altres estudis (Amor et al., 2001; Amor et al., 2002; Davins, 2005a; Echeburúa et al., 2002; Echeburúa, Corral, 1998, 2002; Escudero et al., 2005; Polo et al., 2006; Sarasua et al., 2007), però no confirmen les troballes de Samsó et al. (2007) en el sentit que les dones autòctones presentin més ansietat i impulsivitat respecte les immigrants.

En segon lloc, respecte la **simptomatologia clínica de gravetat extrema** del MCMI-II cap de les escales avaluades va obtenir una puntuació mitjana superior a TB 75 pel total de les mostres com tampoc s'obtenen diferències significatives entre ambdós grups. Així, tant les dones autòctones com les immigrants van obtenir les puntuacions més elevades en **deliris psicòtics**. Aquesta escala recull símptomes d'hostilitat, suspicàcia, vigilància i alerta front una possible amenaça, característiques coincidents amb l'experiència de maltractament que pateixen o han patit (Escudero et al., 2005a, 2005b). Sense arribar la diferència a la significació estadística, les dones autòctones presenten puntuacions més elevades en **depressió major** respecte el grup de dones immigrants. És un indicador coincident amb la major incidència de símptomes depressius, intents o pensaments de suïcidi i, en general, amb la major inadaptació a la vida quotidiana que presenten les dones autòctones.

En tercer lloc, quan a les **escales de personalitat patològica** del MCMI-II ambdós grups no van obtenir puntuacions mitjanes superiors a TB 75 i tampoc s'obtenen diferències significatives entre els dos grups. L'escala més elevada en el perfil mitjà de les mostres era **paranoide**, mostrant trets de desconfiança vers els demés i una actitud defensiva i tensa front les crítiques i els enganys. Les personalitats paranoïdes sovint presenten irritabilitat i tendeixen a provocar la exasperació i l'enfado dels altres. El caràcter transversal del nostre estudi no permet discernir si aquests trets de personalitat estan presents en algunes dones abans de patir maltractament o be són conseqüència d'haver-lo patit (Bell et al., 2007). Quan a l'escala **límit**, malgrat no hi hagi diferències estadísticament significatives, les puntuacions mitges de les dones autòctones són superiors a les puntuacions de les immigrants, mostrant una major inestabilitat en els afectes en el grup de dones autòctones; per tant, podríem pensar que la major severitat en el maltractament podria associar-se a més desregulació afectiva, amb episodis depressius i apàtics recurrents que sovint s'alternen amb estats d'eufòria i ansietat.

Resumidament, quan a la simptomatologia clínica, les dones autòctones presenten índexs més elevats en depressió respecte les immigrants, i aquestes presenten índexs més elevats en ansietat respecte les primeres.

### *Perfils de personalitat*

Els resultats indiquen que les dones autòctones presenten puntuacions elevades en els estils de personalitat **autodestructiu**, **dependent** i **fòbic**. L'escala autodestructiva mostra trets característics de hostilitat i autosafricaci, amb sentiments de merèixer poc respecte i humiliaci. Les persones amb un estil autodestructiu tenen tendència a actuar típicament de forma modesta i humil i sovint, intensifiquen els seus dèficits situant-se en una posició inferior vers els demés. L'escala dependent mostra trets característics de docilitat, submissió, dificultats de prendre iniciatives, escassa autoestima i ingenuïtat. Les persones amb un estil dependent solen cercar el suport i la seguretat en els demés, i necessiten la seva aprovaci i el seu afecte. L'escala fòbica avalua trets característics d'alienaci, aversió a les relacions interpersonals, hipersensibilitat i disfòria. Les persones amb un estil fòbic es caracteritzen per la hipersensibilitat davant les tensions vitals i tendeixen a mostrar una preocupaci constant pel perill i el malestar, inclinant-se a distanciar-se dels demés (Choca i Van Denburg, 1998). Cal subratllar que les troballes de Davins (2005a) i de Pérez Testor et al. (2007), destaquen la presència de trets dependents

i fòbics en primer terme, en un grup de dones autòctones, i en segon terme, trets autodestructius. Així doncs, aquests resultats confirmarien les troballes anteriors pel que fa a la presència de simptomatologia depressiva i histeriforme en les dones autòctones, associada a trets com preservació, descontentament i submissió (Patró et al., 2007).

Les dones immigrants mostren un perfil de personalitat **histrioníc**, **autodestructiu** y **compulsiu**. L'escala histrionica mostra trets característics de manipulació fàcil i emprenedora dels fets, mitjançant la qual maximitzen l'atenció que reben i eviten la indiferència i la desaprovació dels demés. Les persones amb un estil histrioníc sovint busquen una constant estimulació i afecte, el seu comportament aparentment segur amaga un temor a l'autonomia personal i una reiterada necessitat d'acceptació i aprovació. L'escala compulsiva mostra trets característics de control i perfeccionisme que deriven d'un conflicte entre la hostilitat vers els demés i la por a la desaprovació social. Les persones amb un estil compulsiu sovint resolen aquesta ambivalència suprimint el seu ressentiment i manifestant un conformisme excessiu i exigint-se molt a sí mateixos i als altres (Choca i Van Denburg, 1998). Pel que fa referència a les dones immigrants maltractades manquen estudis que avaluïn els perfils de personalitat. Tot i així, Lee et al. (2007) suggereix que les dones immigrants tendeixen a presentar un afrontament de tipus passiu o evitatiu; en aquest sentit, podríem dir que el perfil mitjà de les dones immigrants no es relaciona amb les troballes d'aquest autor. Per altra banda, la simptomatologia ansiosa i hipomaniaca que presenta el grup de dones immigrants es pot relacionar amb els estils de personalitat que presenten.

Per últim, cal reiterar que el nostre estudi no permet afirmar si els perfils de personalitat de la mostra es poden interpretar com a estils de personalitat, com a possibles conseqüències del maltractament i/o com a possibles factors de risc per patir maltractament (Bell et al., 2007; Davins, 2005a; Pérez Testor et al., 2007; Rincón et al., 2004). Un estudi longitudinal que avalués aquestes variables podria donar resposta a aquesta qüestió.

Pel que fa a les limitacions d'aquest estudi, cal tenir present que el seu caràcter transversal no ha permès fer un seguiment de les dones avaluades i per tant, no podem establir relacions causa - efecte entre les variables estudiades. Això fa que la visió que se'n derivi sigui limitada. Respecte les mostres de l'estudi, probablement no és representativa de les dones

maltractades que viuen al nostre país i que fan ús dels recursos assistencials. En aquest sentit, cal subratllar que la selecció de les mostres, no aleatòria, es va circumscriure a aquelles dones maltractades que acudien a un centre d'atenció psicològica d'un barri benestant de Barcelona. Per tant, hi ha un biaix d'accés als serveis, podríem pensar que acudeixen a aquest dones amb unes determinades característiques, probablement diferents a les representatives del total de dones autòctones i immigrants del nostre país. En aquest sentit, d'acord amb Holenshead et al. (2006) i Lee (2007), la percepció d'accessibilitat als serveis de suport a les víctimes difereix entre grups culturals, indicant una baixa utilització dels serveis per part dels grups minoritaris. La nostra mostra de dones immigrants presenta un estatus socioeconòmic i formatiu probablement força superior al conjunt de dones immigrants de la població que pateix maltractament.

El maltractament en les relacions de parella ha estat àmpliament estudiat en la població general. Tanmateix l'estudi sobre les dones immigrants que pateixen maltractament en el nostre país, així com les diferències i similituds entre les dones autòctones i immigrants ha rebut escassa atenció. Per tal d'optimitzar estratègies de prevenció i intervenció i desenvolupar serveis accessibles, caldria seguir estudiant similituds i diferències en les percepcions, experiències de maltractament, simptomatologia, psicopatologia i perfils de personalitat de les dones autòctones i immigrants que han patit maltractament en la relació de parella. En la mateixa línia, caldria plantejar dissenys longitudinals i disposar d'unes mostres més àmplia i més representativa de les dones autòctones i immigrants del nostre país. Per altra banda, seria interessant fer un estudi comparatiu entre les diferents procedències i cultures, com també entre les diferents classes sociodemogràfiques o entre les diferències entre l'ús dels recursos de la xarxa dels serveis socials.

## REFERÈNCIES

- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. i Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de la violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(3), 167-178.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. i Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Ayyub, R. (2000). Domestic violence in the South Asian Muslim immigrant population in the United States. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 9(3), 237-248.
- Barata, P.C., McNally, M.J., Sales, I.M. i Stewart, D.E. (2005). Portuguese immigrant women's perspectives on wife abuse: a cross-generational comparison. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1132-1149.
- Bell, M.E., Goodman, L.A. i Dutton, M.A. (2007). The dynamics of staying and leaving: implications for battered women's emotional well-being and experiences of violence at the end of a year. *Journal Family of Violence*, 22, 413-428.
- Bhuyan, R. i Senturia, K. (2005). Understanding domestic violence resource utilization and survivor solutions among immigrant and refugee women: introduction to the special issue. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 895-900.
- Bhuyan, R., Mell, M., Senturia, K., Sullivan, M. i Shiu-Thornton, S. (2005). "Women must endure according to their karma": Cambodian immigrant women talk about domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 902-921.
- Bosch, E. i Ferrer, V. (2003). Mujeres maltratadas: Análisis de las características sociodemográficas, de la relación de pareja y del maltrato. *Investigaciones Aplicadas*, 12(3), 325-344.
- Brownridge, D.A. i Halli, S.S. (2002). Double jeopardy?: violence against immigrant women in Canada. *Violence and Victims*, 17(4), 455-471.
- Crandall, M., Senturia, K., Sullivan, M. i Shiu-Thornton, S. (2005). "No way out": Russian-speaking women's experiences with domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 941- 958.
- Choca, J. P. i Van Denburg, E. (1998). *Guía práctica para la interpretación del MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory)*. (2ª ed). Barcelona: Paidós.
- Davins, M. (2005a). *Maltractament en les relacions de parella: estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de dones mal-*

- tractades*. Tesis doctoral no publicada. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna, Universitat Ramon Llull.
- Davins, M. (2005b). Maltractament en les relacions de parella: variables de risc en la dona. *Aloma*, 16, 261-274.
- Echeburúa, E. i Corral, P. (1998, 2002). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Amor, P.J. i Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica*, 2, 135-150.
- Escudero, A., Polo, C., López, M. i Aguilar, L. (2005a). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género I: las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, XXV (95), 85-117.
- Escudero, A., Polo, C., López, M. i Aguilar, L. (2005b). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género II: las emociones y las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, XXV(96), 59-91.
- Gondolf, E., i Fisher, E. (1988). *Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness*. Lanham, MD: Lexington Books.
- Heise, L. i García-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. En E.G. Krug, L.L. Dahlberg y J.A. Mercy (Eds.). *World Report on Violence and health* (p. 88-121). Ginebra: World Health Organization.
- Hollenshead, J.H., Dai, Y., Ragsdale, M.K., Massey, E. i Scott, R., (2006). Relationship between two types of help seeking behavior in domestic violence victims. *Journal Family of Violence*, 21, 271-279.
- Instituto de la Mujer. (2006). *III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Lee, E. (2007). Domestic violence and risk factors among Korean immigrant women in the United States. *Journal Family of Violence*, 22, 141-149.
- Lee, J., Pomeroy, E.C. i Bohman, T.M. (2007). Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: the roles of social support and coping. *Journal Family of Violence*, 22, 709-720.
- Matud, M.P. (2004). Impacto de la violencia domestica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397-401.
- Mc Closkey, L.A., Treviso, M., Scionti, T. i Pozzo, G. (2002). A comparative study of battered women and their children in Italy and the United States. *Journal of Family Violence*, 17(1), 53-73.



- Merchant, M. (2000). A comparative study of agencies assisting domestic violence victims: does the South Asian community have special needs?. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 9(3), 249- 259.
- Murphy, C. M. i Blumenthal, D. R. (2000). The mediating influence of interpersonal problems on the intergenerational transmission of relationship aggression. *Personal Relationships*, 7, 203-218.
- Mitchell, R.E., i Hodson, C.A. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11, 629-654.
- Millon, T. (1999). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Millon, T. i Davis, R.D. (1998). *Trastornos de personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Patró, R., Corbalán, F.J. i Limiñana, R.M. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de Psicología*, 23(1), 118-124.
- Peek-Asa, C., Garcia, L., McArthur, D. i Castro, R. (2002). Severity of intimate partner abuse indicators as perceived by women in Mexico and the United States. *Women and Health*, 35(2/3), 165-180.
- Pérez Testor, C., Castillo, J., Davins, M., Salamero, M. i San Martino, M. (2007). Personality profiles in a group of battered women: clinical and care implications. *Journal Family of Violence*, 22(2), 73-80.
- Pérez, S. *Psicoterapia de pareja: estudio longitudinal*. (2001). Tesis doctoral no publicada. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna, Universitat Ramon Llull.
- Polo, C., López, M., Olivares, D., Escudero, A., Rodríguez, B. i Fernández, A. (2006). Autoinculpación en mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja: factores implicados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, XXVI(97), 71-86.
- Rhatigan, D.L., Street, A.E. i Axsom, D.K. (2006). A critical review of theories to explain violent relationship termination: implications for research and intervention. *Clinical Psychology Review*, 26, 321-345.
- Rincón, P.P., Labrador, F.J., Arinero, M. i Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latino Americana*, 22, 105-116.
- Rosewater, L.B. (1988). Battered or schizophrenic? Psychological tests can't tell. A.K. Yllö i M. Borgrad (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (p.200-215). Newbury Park, CA: Sage.

- Samsó, M., Faro, C., Cortés, P. i Burballa, M. (2007). Elementos diferenciales entre mujeres inmigrantes y mujeres autóctonas respecto al maltrato. *Psiquiatría Biológica*, 14(4), 163-166.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. i Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19(3), 459-466.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Tomasulo, G.C. i McNamara, J.R. (2007). The relationship of abuse to women's health status and health habits. *Journal Family of Violence*, 22, 231-235.
- Villarejo, A. (2005). Agresión a la mujer como factor de riesgo múltiple de depresión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 75-86.
- Yoshioka, M.R., Gilbert, L., El-Bassel, N. i Baig-Amin, M. (2003). Social support and disclosure of abuse: comparing South Asian, African American, and Hispanic battered women. *Journal Family of Violence*, 18(13), 171-180.

## ABSTRACT

Abuse of women within couple relationships is not exclusive to any social group. In Spain, there are very few empirical studies on immigrant women who suffer from abusive situations, nor on the differences compared to local women. The goals of this study are to: 1) describe and distinguish the circumstances of abuse within the couple relationship suffered by local versus immigrant women; 2) compare the quality of the couple relationships in each group; and 3) evaluate and compare the personality profiles, clinical symptoms and possible psychopathology of local versus immigrant women. A semi-structured interview is conducted and the *Millon Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II, Millon, 1999) and the *Dyadic Adjustment Scale* (DAS, Spanier, 1976) are administered to 32 local women and 16 immigrant women (N=48) who consulted a psychotherapeutic care service. In contrast to other studies, the results indicate that the local women show a more serious psychopathological profile and rate their couple relationships lower.

**Key words:** local and immigrant abused women, quality of couple relationship, personality, psychopathology.