

Maltractament en les relacions de parella: estils de personalitat i simptomatologia d'un grup de dones maltractades

Montse Davins; Carles Pérez Testor; Josep A. Castillo; Manel Salamero

Aquest treball examina diverses circumstàncies del maltractament en dones que arriben a diferents serveis assistencials públics de la província de Barcelona, la simptomatologia clínica que presenten i els seus estils de personalitat. 43 dones ateses en centres d'urgències o cases d'acolliment completaren l'MCMI-II (de Millon, 1999), l'Escala d'Ajustament Diàdic (d'Spanier, 1976), i una adaptació de l'Entrevista Semiestructurada sobre Maltractament Domèstic (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta i Sauca, 1994). Els resultats indicaren que es tractava d'un conjunt de dones maltractades que es caracteritzaven per haver patit experiències de maltractament greus en les seves relacions de parella, pel que fa a intensitat, duració, freqüència i extensió. S'observà que les dones que havien patit maltractament en la seva infantesa es diferenciaven de les que no, mostrant major gravetat psicopatològica. Els resultats obtinguts amb l'MCMI-II reflectien una presència relativament baixa de simptomatologia ansiosa i depressiva i un predomini dels estils esquizoïdes, dependents i evitatius de la personalitat, de manera que un dels primers objectius clínics pensem que hauria de ser contrarestar la tendència al retraïment emocional i a l'aïllament social per afavorir la seva capacitat d'establir relacions interpersonals i socials en general. Es discuteixen els resultats obtinguts i s'apunten algunes consideracions clíniques i assistencials

De tot l'extens camp de la violència familiar (maltractament a la infància, a la gent gran, etc.), en aquesta comunicació parlarem específicament de la violència en les relacions de parella i, més concretament, del maltractament patit per les dones per part de la parella o el cònjuge. El que presentem és fruit d'un treball¹ que vam estructurar amb una primera part teòrica, i una segona part, d'aplicació empírica, que és la que principalment exposarem.

Per comentar molt esquemàticament l'organització i les aproximacions conceptuals de la primera part, descrivíem què entenem quan estem parlant d'una relació de parella, què entenem per maltractament en les relacions, recollíem algunes dades i la prevalença d'aquest fenomen, les variables de risc (i els factors de vulnerabilitat) i les conseqüències del maltractament en la dona -físiques, psíquiques, a curt i a llarg termini-, referint-nos sobretot a les repercussions psicològiques i a les alteracions que poden presentar les dones, com ara ansietat, depressió, baixa autoestima, el trastorn per estrès posttraumàtic, la síndrome de la dona maltractada, aïllament, dificultats de relació interpersonal, etc., i, finalment, ens centràvem en les alteracions de la personalitat de les dones maltractades.

En la revisió de la literatura que vam efectuar, observàvem que les recerques que treballen en aquesta línia bàsicament utilitzen mostres de dones adultes que van ser maltractades en la seva infantesa avaluant els seus efectes a llarg termini; i sorprenia particularment els pocs treballs que analitzen la personalitat o l'estat psicopatològic de les dones maltractades per la seva parella en una relació adulta. Una de les primeres reflexions que ens suggeria la revisió sobre l'estat de la qüestió és que manquen estudis en aquest àmbit, i d'aquí el fet de contemplar com una necessitat el poder dur a terme aquesta recerca.

Pel que fa al treball empíric, els objectius que ens vam plantejar van ser els següents:

1. Descriure les característiques sociodemogràfiques i les diverses circumstàncies del maltractament de les dones que arriben als serveis residencials.
2. Determinar la simptomatologia clínica i la possible psicopatologia que presenten les dones.
3. Detectar i analitzar els estils de personalitat que presenten les dones en el moment actual.
4. Analitzar si les dones que han patit maltractament en la seva infantesa es diferencien de les que no respecte a algunes circumstàncies del maltractament, a la percepció de la qualitat de la seva relació de parella, i a les característiques de personalitat i clíniques.

¹ Aquesta investigació forma part d'un estudi més ampli: Davins, M. (2005). *Maltractament en les relacions de parella: estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de dones maltractades*. Tesis Doctoral no publicada. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna, Universitat Ramon Llull.

Respecte a les **hipòtesis**, dèiem que el que s'observaria seria:

1. Dones que es caracteritzarien per **haver patit** experiències de maltractament greus en les seves relacions de parella, pel que fa a intensitat, duració, freqüència i extensió.
2. Que presentarien de forma majoritària simptomatologia ansiosa i depressiva.
3. Alteracions en el seu estil de personalitat on podrien destacar perfils dependents, esquizoides i evitatius.
4. I que les dones amb una vivència de maltractament infantil es distingirien de les altres per valorar d'una forma més deficient: 4.1. la seva família d'origen, 4.2. la seva relació de parella, 4.3. i la seva pròpia salut mental.

Es tractava d'un estudi exploratori, transversal i descriptiu. Vam avaluar un total de 43 **participants** (N=43). 16 d'elles eren derivades a un centre d'urgències per dones maltractades, mentre que les altres 27 residien en cases d'acolliment, de la ciutat de Barcelona. Destacar que la mitjana d'edat de la mostra global era de 33 anys. I que el primer episodi de maltractament succeïa en una edat en què la dona era relativament jove. De les característiques sociodemogràfiques més rellevants, ressaltar que el nivell econòmic de més de la meitat de les dones era molt baix o baix, malgrat que més del 30% d'elles treballés en el moment actual. Més del 65% no referien una història psiquiàtrica anterior al maltractament, tot i que quasi un 30% expressava haver rebut tractament psicològic o psiquiàtric abans de l'experiència abusiva i gairebé una tercera part referia tenir problemes de salut importants en el moment actual. La majoria tenien un nivell educatiu bàsic. I la meitat eren solteres o estaven separades.

Els **instruments** que vam utilitzar van ser: *el Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II, Millon, 1999) -que és un qüestionari de personalitat amb format de resposta vertader/fals-, i una adaptació de l'*Entrevista Semiestructurada sobre Maltractament Domèstic* (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta i Sauca, 1994) -que és un instrument d'avaluació del maltractament que permet recollir diferents circumstàncies del maltractament-.

El **procediment** va ser el següent: després de contactar amb les institucions col·laboradores per a dur a terme el treball, iniciàrem la fase de reclutament de les participants, els explicàrem l'objectiu general del nostre estudi i els vam demanar el seu consentiment. Es realitzà l'en-

trevista semiestructurada i s'administraren els qüestionaris. Després es va concretar una entrevista de devolució on s'oferia a la dona una explicació sobre els resultats obtinguts. És important dir que es tractava d'una exploració plenament integrada al tipus ajuda psicològica que reben les dones en aquests recursos assistencials.

Resultats principals:

Circumstàncies del maltractament

Vam categoritzar els tipus d'abús en físic, psíquic i sexual. 40, de les 43 dones, van patir diverses formes de maltractament. 20 dones (46,5%) van ser víctimes dels tres tipus i tan sols hi havia 3 dones que referien haver patit un únic tipus de maltractament: 2 maltractament psíquic, i 1 altra físic. Respecte al primer episodi de maltractament, la majoria el situaven durant la convivència. Pel que fa a la freqüència del maltractament en l'últim any, més del 79% afirmava haver patit com a mínim un episodi de maltractament cada dues setmanes, i en el 72%, la durada del maltractament havia estat superior a 2 anys. Gairebé el 56% deien haver rebut algun tractament psicològic o psiquiàtric per l'experiència d'abús. Referent a si en algunes agressions la parella havia utilitzat algun mitjà coactiu, 29 dones ho afirmaren. El 88,4% va respondre que en alguna ocasió havien sentit que la seva vida estava en perill. El 65,1% digueren que la seva parella havia maltractat físicament o psicològica els fills. La majoria havien denunciat l'agressor i el 86% havia abandonat la llar per les agressions rebudes. Pel que fa referència a la presència d'antecedents de maltractament, 16 dones havien sofert algun tipus de maltractament en la infància i 17 afirmaven l'existència d'experiències de maltractament en la seva família d'origen.

Simptomatologia clínica i psicopatologia

Pel que fa a les escales de personalitat patològica, a les síndromes clíniques de gravetat moderada, i a les síndromes clíniques de gravetat extrema respectivament, cap escala va obtenir una mitjana superior a TB 75 (això no vol dir que cap dona no obtingués puntuacions superiors en algunes de les escales). Però destaca que més de la meitat de les dones de la nostra mostra no presentaven puntuacions estadísticament significatives en els símptomes d'ansietat i depressió.

Perfils de personalitat

De les escales bàsiques de personalitat, la que va obtenir la mitjana més elevada va ser l'esquizoide, seguida d'altres escales, com la depen-

dent i la fòbica o evitativa. I les escales que en més ocasions coexistien en el mateix perfil eren aquestes: dependent-evitativa, dependent-esquizoide, evitativa-esquizoide, dependent-histriònica, dependent-autodestructiva, i dependent-compulsiva.

Maltractament a la infantesa

Les dones que a més a més havien patit maltractament a la seva infantesa, es diferenciaven significativament de les que no, i expressaven en major mesura haver tingut algun tipus de trastorn psicològic anteriorment a l'experiència d'abús per part de la parella i haver rebut anteriorment algun tipus de tractament psicològic o farmacològic. Respecte l'MCMI-II, vam trobar distincions estadísticament significatives, en les quals les dones maltractades de petites obtenien puntuacions més elevades en les escales antisocial, passivoagressiva, paranoide, pensament psicòtic, deliris psicòtics i sinceritat.

Discussió general:

Circumstàncies del maltractament

La nostra mostra es caracteritzava per una experiència de maltractament greu, com es deduïa de la seva intensitat, durada, freqüència i extensió. Gairebé la meitat de les dones afirmaven haver patit abús físic, psíquic i sexual (intensitat). En 31 de les 43 dones, la durada del maltractament sofert era superior a 2 anys i, d'aquestes, en 13 casos, es produïa des de feia més de 10 anys. Això es relaciona amb les dificultats per distanciar-se del maltractador de bona part de les dones. I amb el fet que algunes dones minimitzin les experiències de maltractament, i no perceben la seva relació com a problemàtica. Més del 79% afirmava haver patit com a mínim un episodi de maltractament cada dues setmanes en l'últim any (freqüència). Un altre indicador de gravetat és l'extensió del maltractament als fills, i el 65,1% de la mostra ho afirmava.

Sintomatologia clínica i psicopatologia

El que resultava més significatiu era que en les dones de la mostra, el 53,7% i el 65,9% no obtinguessin puntuacions elevades en les escales clíniques d'ansietat o depressió, respectivament. Això contrasta amb altres estudis que destaquen la presència de l'ansietat i la depressió com els trets psicopatològics més significatius de les dones maltractades. Una possible explicació a aquests resultats podria ser que l'estil de personalitat esquizoide tendeixi a promoure un distanciament de les

pròpies emocions, de manera que l'ansietat i la depressió quedarien fora de la consciència de les dones. Des d'aquest punt de vista, la principal raó per la qual les dones amb un estil esquizoide siguin resistents a alterar la seva conducta, podria ser que el fet d'abandonar les defenses els suposés incrementar la consciència d'ansietat i depressió. Semblaria que les dones maltractades tendeixen a minimitzar les conseqüències del maltractament per poder viure amb un menor nivell d'ansietat i estrès. I aquestes "maniobres", tindrien la finalitat d'atenuar l'alteració emocional i de limitar l'extensió del patiment, però com a contrapartida dificultarien l'allunyament del maltractador precisament perquè facilitarien en la dona l'habitució a la situació abusiva. Per tant, l'alleugeriment i protecció que proporcionen aquests mecanismes serien parcials i poc efectius a llarg termini.

Estils bàsics de personalitat

Malgrat les diferències individuals existents, els estils de personalitat esquizoïdes, dependents i evitatius predominaven en la nostra mostra de dones maltractades. De manera que un dels primers objectius clínics creiem que hauria de ser contrarestar la tendència al retraïment emocional i a l'aïllament social per afavorir la seva capacitat d'establir relacions interpersonals i socials en general. Des del nostre punt de vista, en el cas de les dones maltractades, pensem que podrien adoptar aquests estils de personalitat com a eina defensiva, per protegir-se de majors agressions, intentar minvar les represàlies de l'abusador, adaptar-se a la situació i vetllar per l'autopreservació. És a dir, que davant un patiment tan intens, és probable que s'hagi consolidat en les dones una actitud esquizoïde defensiva. Una altra possibilitat que caldria contemplar és que l'experiència de maltractament pogués aguditzar els aspectes esquizoïdes, dependents i evitatius ja presents en les dones. En les entrevistes vam tenir la possibilitat d'observar l'ús de certes maniobres defensives, com la dissociació, la negació, la racionalització, o la presència de distorsions cognitives, coherents amb l'estil esquizoïde.

Ens podem preguntar: És possible que si una persona està sotmesa a maltractaments pugui modificar el seu estil de personalitat? Fins a quin punt el que vam observar era resultat del maltractament i quines de les característiques de personalitat de les dones existien prèviament a l'experiència abusiva? Les dones maltractades poden presentar determinats trets davant els quals és molt difícil discernir si ja existien abans de l'experiència del maltractament o són resultat de la violència.

No coneixíem la dona abans, i donada la naturalesa transversal de l'estudi -que només permet parlar d'associació-, aquesta qüestió metodològicament queda irresolta. Però sí que s'observava la presència de determinats estils de personalitat en dones que patiren una situació traumàtica i que els generava una gran font de patiment i malestar emocional i relacional. En resum, els resultats subratllen la importància de les dimensions esquizoide, dependent i evitativa, com a estils de personalitat presents en algunes dones maltractades, com a possibles conseqüències del maltractament, i també com a possibles factors de risc per patir maltractament en futures relacions de parella.

Maltractament a la infantesa i a la relació de parella

Bàsicament dir que les dones que també havien estat maltractades de petites valoraven d'una forma més deficient la seva família d'origen i la seva relació de parella, i presentaven major psicopatologia en general.

Finalment, cal tenir present les **limitacions** de l'estudi: 1) el seu caràcter transversal i descriptiu. 2) la mostra no és representativa de les dones maltractades que viuen a Catalunya, però pensem que sí que ho és -malgrat la seva grandària limitada- de les dones maltractades que fan ús dels recursos de la xarxa dels serveis socials. Aquí ja incloem la limitació respecte al criteri de selecció intencional (no aleatori) de la mostra, ja que ens vam cenyir a recórrer únicament a dones que demanaven ajuda a determinats recursos assistencials. 3) les pròpies limitacions dels instruments de mesura que hem utilitzat, com les clàssiques dificultats dels autoinformes que pregunten directament a la persona sobre la presència o absència de determinats símptomes psicopatològics. O el fet que per conèixer la història de maltractament ens basàvem amb el que les dones explicaven en l'entrevista i no era confirmat per altres fonts externes que ho corroborem.

Però, malgrat les limitacions, considerem d'utilitat el treball. En primer lloc perquè hi ha pocs estudis com aquest a Espanya; és una realitat que encara està poc estudiada en el nostre país; i la majoria es basen en mostres de dones adultes que van ser maltractades de petites i no tant en dones que han patit maltractaments en la seva relació de parella recent. I en segon lloc perquè creiem que conèixer les variables estudiades ens ajuda a entendre millor les dones maltractades i poden ser útils de cara als tractaments consegüents.

Acabem amb una **vinyeta clínica** que il·lustra l'estat afectiu restringit i l'actitud esquizoide present en algunes de les dones que han participat en l'estudi. Es tracta de la sra. M., víctima de maltractaments psicològics, físics i sexuals per part del seu marit durant més de 30 anys:

Mai no l'ha denunciat, tot i que a ell li ha dit que sí. *"M'ha fet vergonya que figuri en algun lloc".* El marit li deia: *"Estás muerta. Si sigues así te vas a la puta calle".* La sra. M. diu en l'entrevista: *"Ara no solem anar junts a missa, però, quan hi anàvem, a l'hora de la pau, jo no li podia donar la pau perquè ell no me la donava cada dia..."*. Ell em diu: *"Ya humillarás, ya..."* Així em voldria... Ell utilitza aquest llenguatge taurí, quan el toro humilia i queda indefens.... *Si estic malament, se sent triomfant, amb poder sobre meu... Si expresso alguna alegria, ja pensa que tinc ganes de sexe... No puc mostrar res, cap tipus d'emoció; he de viure plana.*