

Psicoterapia Ambulatoria con Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja. Una propuesta desde el Modelo Transteórico del Cambio.

Outpatient Psychotherapy for Women Victims of Intimate Partner Violence. A proposal based on the Transtheoretical Model of Change.

Javier Manjón González ^a

^aPsicólogo Clínico. Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer. Salud Mental. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), España.

Correspondencia: Javier Manjón González (xsacavera@hotmail.com)

Recibido: 30/06/2011; aceptado: 15/09/2011

RESUMEN: El objetivo de este texto es elaborar una propuesta para la intervención psicoterapéutica ambulatoria con mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Para ello se acude al Modelo Transteórico del Cambio. Este marco teórico permite mostrar un mapa del recorrido psicológico de las mujeres víctimas de violencia de pareja, e identificar eventos, procesos y tareas relevantes que constituyan una guía para el trabajo psicoterapéutico.

PALABRAS CLAVE: Mujeres Maltratadas, Maltrato Conyugal, Violencia, Psicoterapia, Modelo Transteórico del Cambio.

ABSTRACT: The aim of this paper is to develop a proposal for outpatient psychotherapy for women victims of intimate partner violence. This proposal is based on the Transtheoretical Model of Change. This theoretical frame makes it possible to show a map of the psychological pathway of women victims of intimate partner violence and to identify relevant events, processes and tasks to establish the guidelines for psychotherapeutic intervention.

KEY WORDS: Abused Women, Partner Abuse, Violence, Psychotherapy, Transtheoretical Model of Change.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer el apoyo prestado por las siguientes personas, que entre otras cosas dedicaron parte de su tiempo a la lectura y comentario de este texto: Maxi Gutiérrez Jodra, Andrés Cabero Álvarez, Elena Arraez Avalos, Amalia Fariña González, Ana Álvarez Fontecha, Juan García Haro, Carlos Veiga Martínez, Natalia López Alonso, Patricia Fernández Lorenzo y Purificación Saavedra Pose.

Trabajo psicoterapéutico ambulatorio con mujeres víctimas de violencia de pareja. Una propuesta desde el modelo transteórico del cambio.

“Lo mío es como una adicción”

Cuando atendemos a mujeres víctimas de violencia de pareja escuchamos frecuentemente esta frase. Pues bien ¿y si fuera cierta? ¿y si su problema fuera, en alguna medida, “como una adicción”?

Modelo transteórico del cambio y violencia de pareja contra las mujeres

La idea de la adicción nos acerca al Modelo Transteórico del Cambio, también conocido como Modelo de las Etapas del Cambio, cuyos autores principales son Prochaska y DiClemente. Es un modelo que estudia el cambio de hábitos nocivos, como el tabaquismo, y que se aplica a diversos hábitos y estilos de vida relacionados con la salud y las adicciones. Ha sido enunciado en diferentes lugares a lo largo de las últimas décadas (1, 2, 3, 4).

Este modelo es incluido por Norcross (5) en su revisión de las relaciones terapéuticas empíricamente validadas, bajo los auspicios de la Division 29 de la APA. Lo califica de “Promising Element” en el apartado de cómo adaptar la relación terapéutica al paciente individual.

El aspecto más característico del modelo es la categorización de 5 etapas del cambio y 10 procesos de cambio. Las etapas del cambio son la Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento. Para cada una de estas etapas habría procesos de cambio más adecuados, lo que permite orientar las tareas terapéuticas. La propuesta terapéutica consiste en adaptar la intervención a la etapa de cambio en la que se encuentra la persona, para facilitar que avance de etapa.

El ámbito de este texto es el del trabajo psicoterapéutico ambulatorio con mujeres víctimas de violencia de pareja. En este contexto utilizar el Modelo Transteórico del Cambio no es una idea nueva.

En diversos artículos se ha estudiado la validez de este enfoque para categorizar a las mujeres víctimas de violencia de pareja, (6, 7, 8) y para el trabajo terapéutico con mujeres víctimas de violencia de pareja (9, 10, 11, 12).

En nuestro contexto español este planteamiento ha sido utilizado en el ámbito sanitario al menos en las Guías de Actuación para abordar la Violencia de Pareja hacia las Mujeres del Servicio Madrileño de Salud, tanto en Atención Primaria (13) como en Atención Especializada (14).

Frente a la diversidad de enfoques y técnicas terapéuticas para abordar la violencia de pareja contra las mujeres, el Modelo Transteórico del Cambio nos permite manejar una concepción dinámica del proceso de la mujer víctima del maltrato, ajustando las intervenciones al momento en el que la paciente se encuentra y organizando las prioridades y tareas terapéuticas.

No obstante una cosa es el cambio de estilos de vida o adicciones a sustancias que generan perjuicio a nuestra salud, y otra las pautas y mantenimiento o ruptura de una relación con otra persona que nos genera un daño.

Son situaciones análogas en alguna medida, pero no son idénticas. Por un lado la conducta de la persona que maltrata no está bajo el control de la mujer a la que maltrata. La mujer puede decidir, sin embargo, cómo responde a la violencia. Por otro lado la implicación afectiva en uno y otro caso es diferente. Las relaciones

de pareja se enmarcan en unos afectos, unos compromisos, un proyecto de vida compartida, de convivencia, de plan de futuro. La relación que tenemos con nuestra pareja es diferente de la que tenemos con una sustancia o un hábito, aunque puedan establecerse analogías.

El proceso de la mujer víctima de violencia de pareja supone un recorrido de cambio. En ese recorrido la mujer pierde la esperanza de que su pareja vaya a cambiar y de que sea posible un proyecto deseable de futuro con él. Se aleja emocionalmente, pierde la lealtad hacia su pareja y encuentra el maltrato cada vez menos aceptable.

Un problema característico

“Da igual lo que hagas, acaban volviendo con él” “No hay modo de convencerlas, digas lo que digas” “No puedo entender que no vea lo que le pasa” “No quiere cambiar”

Estas frases remiten a una dificultad para nuestros formatos de trabajo: ¿Cómo trabajar con técnicas dirigidas al cambio en personas que no están dispuestas para emprender acciones para el cambio?

Los procedimientos de solución de problemas en general, y de psicoterapia en particular, frecuentemente están pensados para diseñar e implementar modos de solucionar problemas. Se orientan a la acción: fijar objetivos, definir secuencias de cambios y modos e instrumentos para implementarlos, acordar un plan de tratamiento y tareas entre sesiones...

Con mujeres víctimas de violencia de pareja encontramos a veces situaciones en las que la mujer no desea separarse o no quiere denunciar. Situaciones en las que aún reconociendo lo perjudicial de su situación, eso no la coloca en la decisión de emprender cambios para modificarla. Son situaciones en las que predomina la ambigüedad o la ambivalencia.

En estos casos proponer a la mujer que inicie secuencias de cambios que superen el problema resulta infructuoso. Estamos en una fase previa, en la que la cuestión a resolver son los obstáculos que impiden que la mujer se ponga en marcha para resolver el problema del maltrato lo antes posible. La persona puede incluso darnos la razón en cuanto a lo intolerable de la situación y la importancia de modificarla. Pero eso no parece cambiar nada. Esta situación puede producirnos considerable frustración como profesionales.

El Modelo Transteórico del Cambio, de acuerdo con DiClemente (4) nos aporta alguna pista para movernos en este terreno. Hay dos tipos de procesos implicados en el cambio intencional de la conducta. El primero son los procesos cog-

nitivos y experienciales relativos al pensamiento y sentimiento. El segundo son los procesos orientados a emprender conductas para crear o romper un hábito.

Las personas que cambian por sí mismas, al igual que las que lo hacen a través de terapia, utilizan procesos afectivos y cognitivos en mayor medida en etapas tempranas del cambio, y enfatizan procesos conductuales en etapas más tardías, de acuerdo con Prochaska y DiClemente (1). Prochaska, DiClemente, Norcross (2) señalan a su vez que las terapias orientadas a la acción pueden ser efectivas en individuos que están en etapas posteriores de Preparación o Acción, pero inefectivas en personas que están en etapas previas Precontemplativas o Contemplativas. Las estrategias a emplear en este caso serían diferentes.

Vamos a definir con más detalle cada una de las etapas del cambio en el caso de las mujeres víctimas de violencia de pareja, identificando tareas y articulando intervenciones para cada fase.

Fase de precontemplación o de relación con abuso aceptada

De acuerdo con Prochaska, DiClemente y Norcross (2) y DiClemente (4), en esta etapa no hay intención de cambiar las pautas de comportamiento en un futuro próximo, en los siguientes 6 meses. Puede existir deseo de cambio, pero no se concreta en la decisión de emprender nuevas conductas. La persona puede no ser consciente de su problema, darle poca importancia o aceptarlo como inmodificable o inevitable. Cuando solicita psicoterapia suele ser por presión de alguna otra persona. La tarea a emprender en estos casos consiste en aumentar la conciencia del problema y de la necesidad de cambiar.

En lo relativo a la violencia de pareja hacia las mujeres lo característico de esta etapa sería la aceptación de la relación en la que se produce el maltrato. Puede que se valore como algo aceptable o poco problemático, o que se vea como inevitable e imposible de cambiar. Diría tal vez que “*No merece la pena hablarlo. No va a cambiar nada. Las cosas son así*”.

No quiere decirse que la mujer sea pasiva. Es habitual que esté luchando para que las cosas mejoren. En particular su lucha se centra muchas veces en que su pareja cambie, con escasos resultados. Pero en el resultado final predomina la aceptación.

Dienemann y cols (11) señalan entre otros elementos característicos el de que la mujer mantenga el abuso secreto e intente afrontarlo sola, y que no pueda imaginar la vida sin su pareja. Teme fallar en la relación. Evita o niega sus propios sentimientos negativos.

La tarea esencial para avanzar de etapa es la de introducir la duda respecto a la falta de importancia o la tolerabilidad del maltrato. Se trata de que el maltrato sea percibido por la mujer como algo aún más problemático y difícil de aceptar.

En la consulta psicoterapéutica se puede favorecer esa tarea de la mujer con intervenciones concretas:

-Hacer una toma de postura personal, en la que se explicita que el maltrato no es aceptable, que tiene consecuencias, que nadie merece ser maltratado y que todo el mundo tiene derecho a una vida sin violencia. Es importante que la mujer disponga de ese referente explícito.

-Si la víctima no reconoce la situación como abusiva, una buena intervención es explorar el abuso en mayor detalle. La propia enumeración y exploración es una intervención en sí misma, al aumentar la visibilidad de lo explorado. El énfasis en las diferencias de género y la situación de desventaja de la mujer cobra aquí el mayor protagonismo.

-Si la víctima no conecta el abuso con pérdidas de salud, una buena intervención es conectar ambos aspectos. En muchos casos la mujer presenta pérdidas en su salud somática y psicológica, que están relacionados directa o indirectamente con la situación de maltrato en la que vive. Es frecuente que en esta etapa la mujer no conecte el maltrato con los perjuicios que le conlleva. Relacionar entonces el mantenimiento de la situación con los "costes" de salud y vida que producen puede ser una intervención muy reveladora.

-Si la víctima tiene especialmente presentes los momentos buenos de la relación como referencia, una buena intervención sería explicar el ciclo de la violencia de L.E Walker (15). Este esquema es hoy lugar común para referirse a la violencia de género. Consiste en la repetición cíclica de estallidos de violencia, seguidos de una fase de arrepentimiento y a continuación una progresiva acumulación de tensión que lleva a un nuevo estallido de violencia, tras el que se reinicia el ciclo una y otra vez.

Presenta al menos dos virtudes. La primera es que en muchos casos hace que las mujeres afectadas reconozcan de inmediato la secuencia en su vida. La segunda es que permite plantear la relación como un todo compuesto de momentos buenos y malos, frente a la idea de que la relación de pareja en realidad es lo que sucede en los momentos buenos solamente. Muchas mujeres tienen la esperanza de que si ellas se comportan adecuadamente, la relación consistirá sólo en esos momentos buenos. El esquema del ciclo de la violencia les lleva en ocasiones a replantearse esas expectativas de futuro.

En la fase de Precontemplación buscamos aumentar la duda de la mujer sobre la aceptabilidad de la situación de maltrato. Para ello favoreceremos que aumente su percepción del maltrato como un abuso y de los costes que conlleva para ella.

Fase de contemplación o de relación con abuso cuestionada

Conforme exponen Prochaska, DiClemente y Norcross (2) y DiClemente (4) la persona es consciente del problema y está pensando seriamente en emprender cambios al respecto en los próximos 6 meses, pero aún no se ha comprometido con el paso a la acción. Se valoran en extenso los pros y contras de seguir así o cambiar. La tarea es la de solucionar esa incertidumbre a favor del cambio.

En lo relativo a violencia de pareja hacia las mujeres esta sería una etapa en la que la relación con maltrato es seriamente cuestionada. Es frecuente que la mujer introduzca más cambios en su conducta buscando una mayor autonomía.

Dienemann y cols (11) apuntan a que la mujer ahora reconoce el abuso para sí, pero prefiere que sea secreto. Continúa evitando sus sentimientos para protegerse a sí misma, pero intenta más frecuentemente que el agresor busque ayuda para cambiar.

Hay una dinámica de fondo especialmente significativa en esta etapa. Se trata del cuestionamiento de la idea de que su pareja va a cambiar con el tiempo, y de que merezca realmente la pena seguir así. De acuerdo con Jacobson y Gottman (16) cuando las mujeres se convencen de que la relación no cambiará, empiezan a planificar su marcha.

Al principio la mujer espera que su pareja cambie y una buena relación de pareja sea posible. Al final asume que él no va a cambiar. Entonces la mujer se centra más en lo que ella quiere o puede cambiar de sí y por sí misma para vivir sin violencia, y los cambios se aceleran. Ese recorrido avanza con saltos y retrocesos. Podríamos resumirlo en forma de afirmaciones sucesivas, que se recogen también en el gráfico 3 del ANEXO 1:

1. "El va a cambiar" "Yo puedo cambiarlo"
2. "El no va a cambiar" "Yo no puedo cambiarlo"
3. "Sólo va a cambiar aquello en lo que yo cambie"
4. "Yo querría cambiar, pero no puedo"
5. "Yo voy a cambiar"

Hay otra dinámica importante y paralela a la anterior. Es el cuestionamiento de su lealtad a la pareja. Al principio la mujer evita cualquier acto que su pareja no aprobaría, o que pueda suponer una deslealtad hacia la relación. Se anticipa incluso con sus acciones a las posibles objeciones de él. En algún momento la mujer percibe que el pago a su lealtad es el maltrato, la dominación y la ausencia de cuidados. Así, comienza a cuestionar su lealtad y sumisión y el modo en que coartan su bienestar y autonomía. Surgirá con fuerza lo que Dienemann y cols (11) han definido como el conflicto creciente entre la lealtad a la pareja y el sentimiento de injusticia por la propia situación.

De acuerdo con el Modelo Transteórico del Cambio la etapa de Contemplación es el momento de trabajar disminuyendo los inconvenientes del cambio. Para esta tarea que la mujer tiene por delante pueden ser de utilidad distintas intervenciones:

-Analizar los obstáculos para el cambio. Para ello es útil revisar tanto las dificultades para el cambio actual como los intentos previos de cambio y los obstáculos encontrados entonces.

-Valorar el impacto de la red social. En muchas ocasiones las mujeres están aisladas, y su red social se reduce a su pareja. En ese caso la red profesional puede ser su única red social alternativa. Si existen amistades o familiares sus opiniones pueden ser importantes. Los pensamientos e ideas que la mujer tiene en su cabeza y debate consigo misma están ligados en buena medida a los sentimientos e ideas de las personas a las que quiere. Es más fácil emprender un nuevo curso de acción si las personas cercanas la animan, y más complicado si se lo desaconsejan. El papel de los hijos e hijas es especialmente a considerar. Si son pequeños, es difícil que la mujer emprenda cambios si cree que con ello los va a perjudicar. Si son mayores, su opinión es muchas veces determinante.

-Contactar con agentes sociales e institucionales. Informar sobre recursos. Si no se ha hecho antes puede ser un momento particularmente adecuado para contactar con profesionales de Trabajo Social o Abogacía, entre otros. El conocimiento de los recursos sociales e institucionales le permite dibujar mejor las distintas opciones que existen. El contacto con diferentes personas y profesionales hace efecto de red y aumenta la posibilidad de cambio. Cuantas más personas expresen lo inaceptable del maltrato, más fuerza adquiere esa idea y más se potencia la posibilidad de cambio.

-Explorar expectativas de futuro y objetivos de la mujer, de manera que aumente la discrepancia que percibe entre su proyecto y deseo de futuro y su estado actual.

-Explorar con detalle la idea de que su pareja va a cambiar, y ella puede cambiarlo. Es habitual que exista discrepancia entre las esperanzas y expectativas de la mujer y la situación en la que se encuentra. La mujer desea que su pareja se convierta en una buena pareja. Explorarlo implica indagar cómo se produciría el cambio y por qué medios, si ya ha comenzado o aún no, qué plazos puede requerir a juzgar por el ritmo actual, cuáles son las señales que indican que eso se está produciendo. Esta exploración, en el caso de que sea realizada cuidadosamente, puede traer a primer plano discrepancia y facilitar la toma de conciencia.

Estas intervenciones suceden en un contexto de consulta en el que se continúa ampliando la toma de conciencia de su situación y validando que el maltrato es abusivo.

Ganar Batallas para Perder la Guerra

Un aspecto característico de esta etapa de Contemplación o Relación con Abuso Cuestionada es la ambivalencia respecto al cambio. La mujer se muestra contradictoria: por un lado, desea el cambio, por otro lado lo cuestiona.

De acuerdo con Miller y Rollnick (17) la ambivalencia es normal cuando nos vemos atrapados en un conflicto. Como terapeutas podemos intentar motivar defendiendo la postura del cambio, intentando persuadir y confrontando al paciente. Pero eso probablemente aumente la resistencia y contribuya poco a resolver el problema.

Lo que está en juego para la mujer compromete profundamente su bienestar y su estado emocional, su presente y su futuro. Su emociones, argumentos y decisiones son entonces en muchos casos cambiantes. Lo afectivo tiene aquí un enorme peso.

En estas condiciones la persuasión racional, la discusión de argumentos, puede ser una herramienta poco eficaz para generar cambios que mejoren la salud. Como terapeutas podemos atascarnos en una situación en la que argumentamos y “ganamos” las discusiones, pero eso no genera cambios. Ganamos las batallas pero perdemos la guerra.

Un modo de figurar esto es con lo que podríamos llamar efecto balancín. La mujer es partidaria de seguir igual y también de cambiar profundamente. Al querer dos opciones incompatibles las discusiones racionales muestran una dinámica peculiar. Si argumentamos a favor de no tolerar el maltrato, la mujer argumentará la dificultad de cambiar. Si mencionamos que quizá convenga valorar todas las ventajas de continuar así que ella acaba de enunciar, nos responderá que seguir así es en realidad inaceptable. En la conversación los dos interlocutores funcionamos como si estuviésemos en los dos asientos de un balancín: si empujamos mucho de un lado, la persona se va al otro. Si apostamos fuertemente por una opción, arrojamos a la persona en brazos de la contraria.

Para avanzar la mujer necesita superar la ambivalencia y decidirse por una opción que mejore su situación. Si como profesionales nos centramos en la acción y la solución de problemas, la ambivalencia es un desesperante y frustrante obstáculo para el cambio. Es más útil considerarla como el objetivo que la persona debe trabajar para cambiar. Es una diferencia sutil pero significativa.

La cuestión es entonces ¿cómo facilitar el manejo de la ambivalencia?

Nuestras afirmaciones y respuestas como terapeutas pueden, como hemos visto en el efecto balancín, crear resistencia. Entonces una estrategia alternativa es trabajar a través de preguntas, paráfrasis y resúmenes que indagan la perspectiva de la persona. Esto permite en primer lugar explorar y ayudar a clarificar la postura o posturas de la mujer, lo cual es útil tanto para nosotros como para ella misma. En

segundo lugar puede permitir identificar y en su caso facilitar que la persona cuestione las creencias o expectativas que contribuyen a mantenerla en su situación.

Conviene recordar aquí que toda exploración tiene aspectos de intervención. De acuerdo con Mc Gee, Del Vento y Beavin Bavelas (18), toda pregunta es directiva en algún grado. Qué, cuándo y cómo preguntamos introduce nuestra perspectiva. Las preguntas conllevan presupuestos que no se explicitan, y orientan o condicionan las posibles respuestas.

La idea de trabajar a través de preguntas más que a través de afirmaciones tiene una larga tradición. Aparece ya en la mayéutica del Sócrates de los Diálogos platónicos, explicitada en el Teeteto (19). En la tradición psicoterapéutica tenemos referencias que van desde el modelo rogeriano de Counselling (20) a formatos más incisivos como el del Diálogo Estratégico de Nardone y Salvini (21) y la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick (17).

Es en particular el modelo de la Entrevista Motivacional el que más explícitamente ha sistematizado la técnica de entrevista para el manejo de la ambivalencia. Se trata de buscar preguntas que generen afirmaciones y respuestas de la paciente y sorteen su propia resistencia. La idea es crear así un mayor compromiso y motivación intrínseca. El objetivo es que finalmente sea el paciente el que presente las razones para cambiar, y no el terapeuta.

Una idea de fondo, de cuño rogeriano, es la aceptación de la posición de la mujer. Esto no implica necesariamente compartirla, sino ser capaces de reconocer que tiene razones, las suyas, para actuar como actúa. Es importante equilibrar esta aceptación con el necesario posicionamiento terapéutico explícito en contra de la violencia. Pero conviene que ese posicionamiento no se convierta en un obstáculo para trabajar con la mujer. Las confrontaciones directas pueden ser herramientas poco útiles. Sobre todo cuando lo que buscamos no es cuestionar la posición de la mujer respecto al maltrato. Buscamos que sea ella misma la que cuestione eficazmente su propia posición, resolviendo así su ambivalencia y eligiendo cambiar.

El Valor de Cogniciones y Emociones

En las etapas de Precontemplación y Contemplación es importante validar la versión de que lo que le pasa a la mujer maltratada es un abuso. Porque esa puede ser una idea frágil para ella, sobre todo al principio. Es frecuente que minimice o niegue sus sentimientos negativos. La versión de que el maltrato tiene poca importancia puede tener mucha fuerza. Para la mujer cuestionarla puede perturbar profundamente su vivencia de la pareja, comprometer su proyecto de futuro, exigirle

emprender unos cambios para los que no se sienta preparada e incluso ser vivido como una traición hacia la relación que la haga sentirse culpable.

Con el tiempo la idea de que el maltrato es un abuso ganará peso. La mujer percibirá con más facilidad sus sentimientos negativos. El desacuerdo de la mujer con la versión de los hechos de su maltratador irá aumentando. Disponer de una red social o en su defecto de profesionales que conozcan y cuestionen el maltrato facilita ese desacuerdo. Es más difícil en caso de aislamiento social u ocultación de lo que pasa. Lo cognitivo cuenta. Los argumentos cuentan. Y cuentan más cuanto más numerosas, queridas o respetadas son las personas que los enuncian.

Lo que se constata en la clínica es que el desacuerdo de la mujer con la versión del maltrato que da el maltratador se ve facilitada por el alejamiento afectivo. Ese alejamiento afectivo a veces no depende solamente de la dureza del maltrato. En ocasiones depende también de otras cuestiones como la falta de cuidados de él hacia ella (*“no me atendió cuando estuve en el hospital”*), las infidelidades sexuales o los maltratos o desatenciones hacia personas queridas por ella y en particular hacia los hijos o hijas comunes (*“empujó a mi madre que es mayor”, “dejó a nuestro hijo sin comer”*). A veces nos relatan que *“cuando me di cuenta de que él no me quería comencé a darme cuenta también del maltrato. Antes lo veía, pero no le daba importancia”*.

Cuando la mujer se siente menos vinculada emocionalmente a su agresor, y pierde el sentido de que un proyecto de pareja llegue a ser posible con él, es más capaz de discrepar de su versión de las cosas. Es más capaz de soportar el sentimiento de culpa por la sensación de estar traicionando y dañando el vínculo de pareja al discrepar. Mientras el vínculo emocional es intenso, esa discrepancia es mucho más difícil. Tendemos a posicionar nuestras opiniones junto a aquellos más cercanos afectivamente. A veces lo afectivo modela lo cognitivo, más que viceversa.

Fases de preparación, acción y mantenimiento

Siguiendo a Prochaska, DiClemente y Norcross (2) y DiClemente (4), en la fase de Preparación la persona toma la decisión de cambiar su conducta a lo largo del próximo mes, y elabora un plan para llevarlo a cabo. En la etapa de Acción implementa dicho plan, modificando su conducta, experiencia o entorno a fin de superar su problema. La tarea es poner en marcha esas acciones y mantenerlas pese a los obstáculos que puedan existir. La etapa de Mantenimiento implica integrar los cambios en un nuevo estilo de vida. Implica consolidar los cambios y prevenir las recaídas. En caso de que haya recaídas, eso puede suponer la vuelta a etapas previas que hay que manejar de nuevo.

En el Modelo Transteórico del Cambio estas son las fases relativas a la planificación, puesta en marcha y consolidación de nuevos comportamientos que supongan un nuevo estilo de vida. Las tareas más eficaces aquí son aquellas que implican un cambio de conducta, frente a las tareas ligadas a la reevaluación cognitiva y emocional de las anteriores etapas. Las estrategias y planteamientos terapéuticos orientados al cambio de comportamiento y a la solución de problemas adquieren aquí pleno sentido.

De acuerdo con Dienemann y cols (11) son etapas en las que entre otros aspectos se debilita el vínculo y la lealtad a la pareja. La mujer prioriza su seguridad y emprende o exige cambios, y es ahora más capaz de reconocer su ira y sus sentimientos.

Respecto a la violencia de pareja hacia las mujeres hemos denominado a la fase de Preparación como fase de Decisión de Cambiar la Relación. Las fases de Acción y Mantenimiento se extienden en un ciclo de 3 etapas. La Primera es cuando, pese a que la mujer ha emprendido cambios efectivos para vivir sin violencia, se mantiene el abuso. La segunda es cuando el abuso ha desaparecido, lo cual permite sanar de sus efectos. La tercera se denomina "Proseguir la reconstrucción vital", ya que la recuperación es un proceso que puede llevar largo tiempo. El conjunto de las etapas se refleja en el ANEXO I Esquema de Conceptos Básicos, que comentaremos más adelante.

Diríamos que el ciclo de acción y mantenimiento se inicia cuando la mujer decide emprender nuevos cursos de acción para mejorar su salud y autonomía. El objetivo final es una vida sin violencia. Pero lo esencial es que la mujer da esos pasos habiendo perdido, de forma más o menos completa pero significativa, la esperanza de que su pareja va a cambiar. La mujer elige entonces romper el vínculo que la une con su maltratador, o luchar de un modo más firme por una vida sin violencia dentro de la relación. Pero lo hace contando sólo con sus propios medios, y sin esperar ya colaboración por parte de su pareja. Esto abre paso a un proceso de reconstrucción vital.

Pero la violencia es ejercida por otra persona. Por ello el control de la mujer sobre el abuso es más limitado y diferente al caso de un cambio de estilo de vida o hábito de salud. Pese a la decidida apuesta de la mujer por una vida sin violencia, esta puede mantenerse. Si el abuso que genera malestar permanece ese es el problema prioritario a abordar y gestionar, valorando y utilizando el margen de maniobra que la mujer tenga. El segundo momento es aquel en el que la violencia ya no está presente. Aquí cobra más protagonismo la recuperación de las consecuencias del abuso, al tiempo que continúa ese proceso de reconstrucción vital.

En el caso de que la mujer decida luchar por una vida sin violencia dentro de la pareja hay que considerar que puede ser un camino largo, difícil y de resultados inciertos. Cuando este paso fracasa puede conducir a una decisión posterior de

romper la relación. Romper es a veces muy costoso emocionalmente para la mujer, especialmente si no tiene la conciencia de “haberlo intentado todo”. Es importante por ello ver el proceso de una mujer víctima de violencia de género como un recorrido, más que como una suma de eventos.

Luchar por una vida sin violencia dentro de la pareja supone modificar la relación, cambiando las reglas por las que funciona. En etapas de Precontemplación y Contemplación se dan a menudo actos de rebelión, y de lucha por cambiar la situación. La diferencia determinante es ahora que la mujer ha abandonado la esperanza de cambiar a su pareja, y su lucha se centra ahora en cambiarse a sí misma para mejorar su situación en la pareja, y no tolerar abusos. La mujer se enfrenta a difíciles tareas tales como aumentar su autonomía, impedir el maltrato y las faltas de respeto y aumentar su capacidad de decisión. Esto puede conllevar múltiples enfrentamientos y conflictos.

En el caso de romper la relación de pareja, eso implica manejar obstáculos ligados a los miedos (a agresiones, a carencias económicas, al futuro, a la soledad...) y/o a los afectos (a la pareja maltratadora, a los hijos o hijas a los que se quiere evitar un perjuicio, a la familia extensa...). A veces romper pone fin a la violencia. Pero en otras ocasiones es sólo un paso hacia la solución del problema, tras el cual hay que dar aún muchos más. Es importante recordar además que el momento de más riesgo de agresiones es con frecuencia el de ruptura, por lo que conviene adoptar las mayores precauciones en ese momento.

Tras romper la relación de pareja el agresor puede continuar ejerciendo violencia a través de contactos, personales o telefónicos, esporádicos o regulares. Otro punto de conflicto puede ser la relación obligada por la existencia de hijos en común. Aquí la tarea prioritaria es la gestión del abuso, y las estrategias que la mujer emplea para reducirlo, eliminarlo o minimizar los daños.

El impacto del abuso en estos casos, incluso de abusos aparentemente leves y esporádicos, sólo puede ser comprendido y valorado en toda su dimensión si tenemos en cuenta la historia de maltrato. Un abuso aparentemente inocuo puede tener un profundo efecto e impacto en una mujer para la que conecta con toda una historia de maltrato previa. Un gesto amenazante por parte de una persona que te ha vejado, amenazado o golpeado durante largo tiempo, es mucho más que un gesto.

Una vez que el abuso ha desaparecido es el momento idóneo para reparar los daños causados. Pueden aparecer miedos intensos e incapacitantes, desconfianza y dificultad en la relación con los demás, altibajos anímicos. Múltiples emociones como la rabia, el miedo y la tristeza pueden presentarse de un modo difícil de asimilar. En el extremo más psicopatológico pueden presentarse Trastorno por Estrés postraumático, sintomatología depresiva, Ansiedad, Pánico o Agorafobia. A nivel relacional pueden surgir conflictos en la crianza de los hijos, y problemas familiares y sociales incluyendo la recuperación de los lazos dañados durante la relación

de pareja. Hay un proceso de reconstrucción a nivel personal, familiar, social, económico y laboral.

En muchos casos la mujer se enfrenta a un difícil proceso de duelo por la pérdida de su pareja afectiva maltratadora. Puede ser intensamente desestabilizadora la ambivalencia de echar de menos o albergar sentimientos positivos hacia una persona que la ha maltratado. Además cualquier expresión en ese sentido será probablemente criticada por su entorno, por miedo a que anuncie una reanudación de la relación. Esos sentimientos no pueden ser entonces expresados ni aceptados, lo cual puede conducir a un proceso de duelo complicado.

Recapitulacion

El ámbito de este texto es el del trabajo psicoterapéutico ambulatorio con mujeres víctimas de violencia de pareja. Las etapas del Modelo Transteórico del Cambio nos han servido para dibujar un mapa en el que contextualizar esta labor. Algunas de las líneas principales de ese recorrido quedan dibujadas en el ANEXO 1 Esquema de Conceptos Básicos.

En este anexo se exponen 3 gráficos. En el gráfico A), “Recorrido de la Mujer Maltratada Respecto a su Relación de Pareja”, se muestran de modo secuencial las etapas del cambio. El que las fases vayan en secuencia no quiere decir que inevitablemente ese recorrido llegue siempre al final, porque puede detenerse antes durante largo tiempo o tener avances y retrocesos a etapas anteriores.

En el gráfico B), “Tareas Terapéuticas a Realizar por la Mujer Maltratada conforme a las Etapas del Recorrido”, se indican las tareas principales a desarrollar en cada etapa, para pasar exitosamente a la siguiente. Es la mujer la que realiza la tarea. La intervención terapéutica tiene por fin facilitar y fomentar la realización de la tarea por parte de la mujer, no puede hacerla en su lugar.

El último es el gráfico C), “Curso de las Esperanzas de la Mujer en el Cambio del Agresor: el Trayecto desde la Precontemplación hasta la Acción”. Este recorrido sucede sobre todo entre la fase de Precontemplación y la fase de Acción, aunque continúe en la mente de la mujer largo tiempo, con avances y retrocesos.

La primera etapa que aparece es la de Precontemplación o Relación con Abuso Aceptada. No quiere decirse que la mujer sea pasiva, ya que puede estar rebelándose en distintas maneras. Pero su lucha está presidida por la esperanza de que su pareja va a cambiar, y ella puede cambiarlo. Las acciones que emprende con ese fin fracasan, y finalmente predomina la aceptación de la situación. La tarea a emprender es la de crear o fomentar la duda, aumentando la percepción de la situación como un problema difícilmente aceptable.

La segunda etapa es la de Contemplación o Relación con Abuso Cuestionada. La mujer cuestiona la idea de que su pareja vaya a cambiar, hasta ir posicionándose en que solo puede esperar aquellos cambios que provengan de sí misma. Aumenta la lucha por la autonomía y la idea del cambio gana fuerza. La tarea a realizar es manejar la ambivalencia e incertidumbre a favor del cambio. Son de interés estrategias que, desde la aceptación, promuevan que sea la propia mujer la que cuestione su situación.

En esta primera y segunda etapas las tareas tienen que ver sobre todo con la reevaluación cognitiva y emocional de la situación. La duda y la ambivalencia no son aquí dificultades para el tratamiento, sino los objetivos a abordar.

La tercera etapa es la de Preparación o Decisión de Cambiar la Relación. Este cambio puede ser el de romper la relación, o el de modificarla para eliminar la violencia. El elemento distintivo es que la mujer ya ha perdido la esperanza en el cambio de su pareja. Lucha entonces por una vida sin violencia por sus propios medios, sin esperar la colaboración de su agresor. Es el momento en el que decide y planifica qué cambios va a implementar.

Las siguientes etapas son las de Acción y Mantenimiento, en las que la mujer emprende las acciones para el cambio que ha elegido, sea romper o cambiar su relación de pareja. Aquí son de especial interés las estrategias orientadas a la acción y a la solución de problemas. En estas etapas se abre un rumbo de reconstrucción vital. Si el abuso permanece, aun estando los cónyuges separados, conviene no minimizar su impacto. La tarea prioritaria es la gestión de ese abuso. Cuando la violencia ha desaparecido es el momento idóneo para recuperarse de sus secuelas, que pueden revestir mayor o menor importancia psicopatológica. Esa reconstrucción vital continua a lo largo del tiempo, extendiéndose a ámbitos personales, familiares, sociales y económicos.

A lo largo de este transcurso puede haber avances y retrocesos. Las etapas son orientativas, y no siempre se presentan de forma nítida y unívoca. Valorar en qué punto está la mujer facilita intervenir adecuadamente.

Algunas sugerencias finales

Autonomía y Vinculación

En lo tocante al proceso terapéutico un tema especialmente importante es el de la autonomía e independencia. Estas se perfilan como objetivos de la intervención en casi cualquier ámbito, y especialmente en violencia de pareja hacia las mujeres. Podríamos caer en la tentación de suponer que el recorrido de la mujer maltratada para alcanzar mayores cotas de bienestar consiste únicamente en alcanzar mayores cotas de autonomía, aumentando el empoderamiento.

Esta es una idea muy del gusto de nuestro mundo occidental. Existe cierta cultura psicológica conforme a la cual se concibe el desarrollo y crecimiento psicológico como un proceso de refuerzo de la individualidad. Para ello se emprende un camino de autorrealización y autoperfeccionamiento, se aumenta la consciencia de uno mismo y sus necesidades, su capacidad de decisión y autonomía, se disminuye la dependencia y se promueven ciertas cualidades, como la asertividad, definidas como una colección de derechos y deberes, casi como un “reglamento”. Estas ideas se ven reforzadas a nivel popular por buena parte de la literatura de la autoestima y en general de la autoayuda.

Lo que la clínica nos muestra es que esto, con ser verdad en parte, es sólo una parte de la verdad. Una vida satisfactoria no es sólo una vida en la que tengamos capacidad de decisión. Es esencialmente también una vida en relación significativa con otras personas. La mujer sometida y maltratada aumenta su autonomía e independencia en el proceso de solución de su problema. Pero un reto fundamental es también el de cómo orientar y alimentar sus vinculaciones. Cómo y en qué condiciones quebrar los vínculos con quien la trata mal. Cómo nutrirlos con aquellas personas a las que quiere, y la quieren. Y cómo reanudarlos o crearlos, si es preciso, de modo que su vida sea satisfactoria y deseable. Suponer que el recorrido consiste únicamente en aumentar la autonomía frente a la dependencia supone obviar la textura de la vida. Se trata también de conciliar autonomía con vinculación.

El tan traído y llevado concepto de autoestima suele apuntar a aspectos como la independencia, asertividad y autoafirmación. La dependencia es un concepto que se carga de matices negativos, mientras que la independencia es la meta a alcanzar. Lo que sucede es que la independencia es inalcanzable. Siempre dependemos de otras personas. De uno u otro modo, emocional y materialmente, de personas más o menos dignas de nuestra confianza. De acuerdo con Bowlby (22), el conocido teórico e investigador de los vínculos afectivos, la dependencia y la independencia son concebidas como excluyéndose mutuamente. Si pensamos sin embargo en la confianza en los otros y en la confianza en uno mismo, esas nociones no sólo son compatibles, sino mutuamente complementarias.

El reto que el maltrato pone en primer plano es múltiple. Implica aumentar la autonomía y la independencia frente al sometimiento. Pero no sólo eso. También recrear un nuevo mundo de vinculaciones, en el que sea posible la confianza en otras personas y en una misma.

Psicoterapia, Protocolos y Ajuste Terapéutico

Quisiera también hacer alguna precisión respecto a los procedimientos psicoterapéuticos en general, y respecto a este texto en particular. Sabemos que en psicoterapia lo terapéutico no son meramente las técnicas. Esto es así especialmente en una problemática como la de la violencia de pareja contra las mujeres en la que

las emociones y la implicación vital son tan intensas. Una entrevista clínica no es una mera operación o transacción, sino que es también una relación. La perspectiva y la actitud terapéutica y la calidad de la relación son también factores de cambio, como nos recuerdan las investigaciones de Factores Comunes en Psicoterapia (5, 23, 24).

Pero por otro lado sabemos que muchas intervenciones son efectivas. Lo son especialmente cuando se implementan en el momento adecuado. Emplearlas en un momento menos adecuado aumenta el riesgo de “quemarlas”, sin que resulten útiles. Aunque no haya reglas estrictas para este proceso, sí que podemos buscar orientaciones.

El valor de los protocolos y guías es entonces el de orientar la acción terapéutica proporcionando por un lado un mapa de lo que sucede y de los recorridos posibles, y por otro lado facilitando el acompasamiento con el paciente. Conviene no caer en el formato de los protocolos como secuencias rígidas de pasos. Esta es una idea útil para la investigación, por replicable, pero poco operativa para la clínica, por irreplicable. La psicoterapia no depende sólo de nuestras acciones unilaterales como terapeutas. Podemos proponer, comprender, indicar, transmitir, acompañar, orientar, compartir o emocionarnos. Pero no podemos dar efectivamente por nuestras pacientes los pasos que hacen que sus vidas y problemas mejoren o empeoren. Estas cuestiones, relevantes a mi juicio para valorar el sentido de los protocolos y guías en psicoterapia, desbordarían el marco de este escrito y han sido argumentadas en extenso en otro lugar (25).

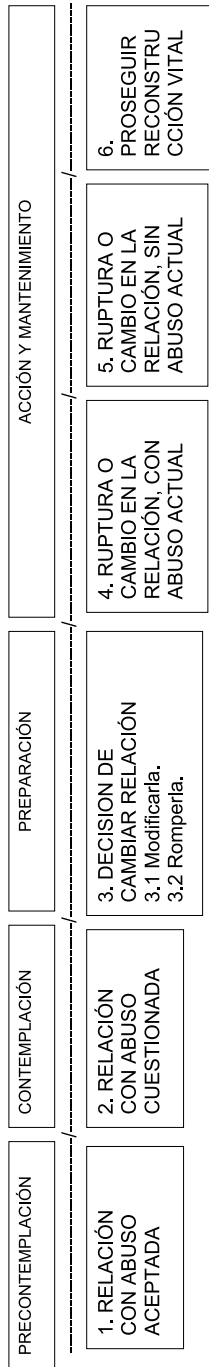
En este texto he pretendido por tanto mostrar un cierto mapa del recorrido de las mujeres víctimas de violencia de pareja. La meta no ha sido la de elaborar una secuencia rígida de pasos para la intervención. De lo que se trata es facilitar la identificación de eventos, procesos y tareas relevantes, y de promover el acompasamiento con el ritmo y curso de la mujer a la que atendemos.

Para terminar, quisiera compartir una historia. Es la de aquel jardinero en ciernes absorbido por el deseo de que una planta creciera. Empeñado, trató de conseguirlo tirando hacia arriba de las hojas. Pero aquello no dio resultado. Se decidió a tirar más fuerte. Esta vez sí, consiguió que la planta se elevara. Parecía que había crecido. Pero había ganado altura al precio de arrancarla y separarla del terreno en el que crecía. Cuando la soltó, quedó quebrada sobre el suelo. Después se dio cuenta de que le hubiera ido mejor cuidando de regar, airear y alimentar la tierra, procurar que llegara la luz sin obstáculos y que la planta no enfermara. Siguiendo el ritmo y los cuidados adecuados. Los procesos de crecimiento tienen una dinámica y un tempo propios, y no siempre se aceleran por nuestra impaciencia. Las acciones para promoverlos también.

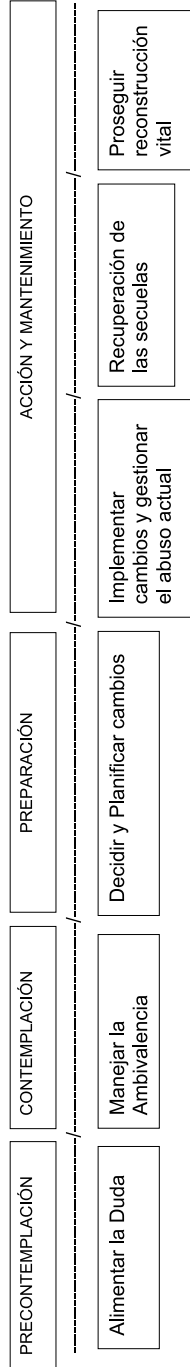
ORIGINALES Y REVISIONES

ANEXO 1. ESQUEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

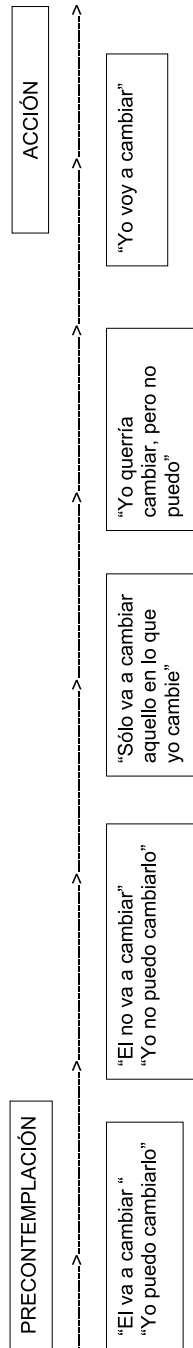
A). RECORRIDO DE LA MUJER MALTRATADA RESPECTO A SU RELACIÓN DE PAREJA



B). TAREAS TERAPEUTICAS A REALIZAR POR LA MUJER MALTRATADA CONFORME A LAS ETAPAS DEL RECORRIDO



C). CURSO DE LAS ESPERANZAS DE LA MUJER EN EL CAMBIO DEL AGRESOR: EL TRAYECTO DESDE LA PRECONTEMPLACIÓN HASTA LA ACCIÓN



BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983; 51 (3): 390-395.
- (2) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In Search of how People Change. Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*. 1992; 47(9): 1102-1114.
- (3) Prochaska JO, Velicer WF. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot*. 1997;12 (1):38-48.
- (4) DiClemente CC. *Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover*. New York: The Guilford Press, 2003.
- (5) Norcross JC (comp.). *Psychotherapy Relationships that Work*. New York: Oxford University Press, 2002.
- (6) Burkitt KH, Larkin GL. The Transtheoretical Model in Intimate Partner Violence Victimization: Stage Changes Over Time. *Violence and Victims*, 2008; 23(4): 411-431.
- (7) Burke JG, Mahoney P, Gielen A, McDonnell KA, O'Campo P. Defining Appropriate Stages of Change for Intimate Partner Violence Survivors. *Violence and Victims*. 2009; 24 (1): 36-51.
- (8) Alexander PC, Tracy A, Radek M, Koverola C. Predicting Stages of Change in Battered Women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2009; 4(10):1652-1672.
- (9) Frasier PY, Slatt L, Kowlowitz V, Glowa PT. Using the stages of change model to counsel victims of intimate partner violence. *Patient Education and Counseling*. 2001;43:211-217.
- (10) Zink T, Elder N, Jacobson J, Klostermann B. Medical Management of Intimate Partner Violence Considering the Stages of Change: Precontemplation and Contemplation. *Annals of Family Medicine*. 2004;2(3):231-239.
- (11) Dienemann J, Glass N, Hanson G, Lunsford K. The Domestic Violence Survivor Assessment (DVSA): A Tool for Individual Counseling with Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007;28:913-925.
- (12) Hegarty KL, O'Doherty LJ, Gunn J, Pierce D, Taft AJ. A brief counselling intervention by health professionals utilising the "readiness to change" concept for women experiencing intimate partner abuse: The weave project. *Journal of Family Studies*. 2008;14:376-388.
- (13) VV AA (2008). *Guía de Apoyo en Atención Primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres*. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid. [consultado en línea el 5/1/2011]: Disponible en http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142493623515&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109265844004
- (14) VV AA (2010). *Guía De Actuación En Atención Especializada Para Abordar La Violencia De Pareja Hacia Las Mujeres*. Dirección general de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid. [consultado en línea el 5/1/2011]: Disponible en http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142577378249&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109265844004
- (15) Walker LE. *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- (16) Jacobson N, Gottman J. *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós, 2001.

ORIGINALES Y REVISIONES

- (17) Miller WR, Rollnick S. *La Entrevista Motivacional*. Barcelona: Paidós, 2008.
- (18) Mc Gee D, Del Vento A, Beavin Bavelas J. Un modelo interactivo de preguntas como intervenciones terapéuticas. *Sistemas Familiares*. 2004;20(3): 51-66.
- (19) Platón. *Obras completas*. Madrid: Aguilar, 1990.
- (20) Rogers CS. *El Proceso de Convertirse en Persona*. Barcelona: Paidós, 2007.
- (21) Nardone G, Salvini A. *El Diálogo Estratégico. Comunicar Persuadiendo: Técnicas para conseguir el cambio*. Barcelona: RBA, 2006.
- (22) Bowlby J. *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata, 2006.
- (23) Wampold BE. *The Great Psychotherapy Debate*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.
- (24) Duncan BL, Miller SD, Wampold BE, Hubble MA. *The Heart and Soul of Change (2 edition)*. Washington: American Psychological Association, 2010.
- (25) Manjón González J. Constructivismos y Psicoterapia. *Revista Oficial de la Sección de Psicología Clínica del Colegio Oficial de Psicólogos de Galicia*. 2010;5:187-292.