

## **Capítol 5**

### **Comprensió i identificació de les violències masclistes. Aspectes victimològics des de la vessant psicològica.**

Autora: Dra. Elena Garrido Gaitán. Psicòloga Clínica i Forense

Data: Setembre de 2024

# Sumari

|                                                                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Introducció .....</b>                                                                                                    | <b>101</b> |
| <b>1. La vivència del procés violent en context de parella des del punt de vista fenomenològic .....</b>                    | <b>102</b> |
| 1.1 El punt de partida: Els aprenentatges socials .....                                                                     | 102        |
| 1.2 L'inici de la relació de parella o vincle afectiu .....                                                                 | 104        |
| 1.3 Creació del context conflictiu per part de l'autor. L'inici de la violència.....                                        | 105        |
| <b>2. Seqüeles fenomenològiques i psicosocials derivades del procés de violència masclista en context de parella.....</b>   | <b>109</b> |
| <b>3. La vivència del procés violent en context de parella des del punt de vista psicoclinic i seqüeles derivades. ....</b> | <b>112</b> |
| <b>4. Conclusions .....</b>                                                                                                 | <b>116</b> |
| <b>Referències .....</b>                                                                                                    | <b>119</b> |

## Introducció

No és possible comprendre l'afectació psicològica i la victimització en casos de violència masclista sense entendre el procés de violència exercit per l'autor. Això s'explica perquè no existeix un perfil de víctima en violència per raó sexista (Gencat, 2021), ni hi havia característiques prèvies en la dona que fossin determinants per a la seva tria com a víctima de delictes sexuals, de parella o de qualsevol altra tipologia vinculada al masclisme. De fet, actualment es considera que el subtipus de seqüela (o el catàleg de símptomes presents) està més relacionat amb el patró i tipus de conducta violenta perpetrada per l'autor, que no pas amb les característiques prèvies de la víctima (Navarro, Leon & Nieto, 2020). Aquesta reflexió és important fer-la d'inici, ja que si no es podria fàcilment caure en estereotips associats a què l'afectació està vinculada a la manca de mecanismes d'afrontament, a factors de personalitat previs de les víctimes o a qüestionar la seva legitimitat com a víctimes (Canto-Ortiz, Perles-Novas & San Martin-Garcia, 2017). Així, pel que fa a l'afectació de les víctimes en casos de violència masclista, s'acostumen a trobar dos grans blocs de símptomes presents: Uns que anomenarem els símptomes clínics que, a grans trets, fan referència a la gestió del patiment i de la vivència traumàtica del dolor (sigui en delictes de caràcter únic o en violència continuada), i que usualment estan relacionats amb símptomes del tipus depressiu, ansiós o posttraumàtic (Patel, Prabhu, Sciarrino, Presseau, Smith & Rozek, 2021); i uns altres símptomes, que anomenarem fenomenològics, que estan més relacionats amb el subtipus violent que hagin viscut (Hirigoyen, 2006). Així, per exemple, trobem diferents formes de gestionar el trauma en persones que tenen un vincle amb l'autor de les que no, si hi ha hagut manipulació o engany per perpetuar la violència, o si s'ha vulnerat la confiança, l'amor o el vincle per part d'algú proper o que hauria d'haver estat una figura de protecció o seguretat. Per exemple, és lògic pensar que una víctima que és assetjada pugui tenir trets de hiperalerta, ansietat o suspicàcia, o que una víctima que té un elevat vincle afectiu amb la parella que l'agredeix, presenti trets depressius o de culpa.

Per aquest capítol, i en concordança amb la cohesió temàtica de tota la publicació, ens centrarem en la violència masclista en context de parella, no podent abordar les seqüeles fenomenològiques que es poden associar a altres delictes (violència sexual contra víctimes adultes o infantils, delictes d'odi, explotació sexual, mutilació genital, etc.), fent la breu reflexió de què podem arribar a trobar símptomes similars de tipus clínic en les víctimes de diversos

delictes (ansietat, depressió...) però sempre ens faltaria comprendre la part fenomenològica del delictes violent per veure l'abast del dany en la seva magnitud, i quins factors moduladors incideixen en la comprensió i patiment del dany en la víctima.

## **1. La vivència del procés violent en context de parella des del punt de vista fenomenològic**

### **1.1 El punt de partida: Els aprenentatges socials.**

Si bé en d'altres capítols ja hem vist el fenomen de la violència masclista des del punt de vista de l'autor, per comprendre el seu desenvolupament en context de parella, hem de recordar que la violència masclista no s'explica per cap fenomen biològic (ja que no té sentit pensar en un autor que presenti un fenomen biològic de caràcter hormonal o fisiològic que només es presenti amb la seva parella), ni és derivat d'un problema del control de l'impuls i, ni tan sols, té el seu origen en el consum de tòxics (Llopis, Rodríguez & Hernández, 2014) . Diferents estudis amb població penada i amb població general han demostrat que existeixen persones consumidores, amb alteracions genètiques associades a fenòmens hormonals o amb trastorns greus en salut mental (Echeburúa & Amor, 2016) que mai hagin tingut la capacitat de seleccionar un subtipus poblacional (dones, infants, persones migrades...) i en un context seleccionat d'oportunitat (llar, reunions escolars a soles, carrerons foscos...) per a agredir. Així, a la planificació delictiva associada a l'obtenció de satisfacció emocional, sexual o econòmica, no se la pot considerar (en termes generals) una pèrdua del control de l'impuls derivada d'un fenomen modulador. De fet, son poques les sentències que trobem en delictes violents que presentin algun tipus d'atenuació o eximent derivada de fenòmens de salut mental o consum, especialment en delictes vers les dones (Fernando Vázquez-Portomeñe, 2015), sexuals o d'odi.

L'origen o la motivació de la violència masclista en context de parella es centra en les distorsions severes que els autors tenen al respecte de tres grans àrees d'aprenentatge psicosocial (o manca d'aprenentatge millor dit). Aquests tres fenòmens son socioculturals, és a dir que son fenòmens apresos en la

convivència social. Les tres grans àrees son:

- El masclisme i la falta de creença en sistemes d'igualtat i equitat de gènere, condicionades tant pel macrosistema (en un context social procliu al masclisme de coerció i prohibició o bé al masclisme complaent més propi del moment europeu actual, que qüestiona mitjançant postures negacionistes la violència de gènere i posicionant “homes versus dones”, en comptes de posicionar “violents vs. població”); com pel microsistema, en un context social en el que la desigualtat vers les dones, persones migrades, vulnerables i d'orientació diferent a la cis-gènere forma part de la vida quotidiana (Diaz-Aguado, 2003) (Expósito & Moya, 2005) (Canto-Ortiz, Vallejo-Martín, Perles-Novas & San Martín-Garcia, 2020) Aquests estereotips sobre el gènere, degut al seu sexisme de base, han perjudicat històricament a les dones de forma discriminatòria, però alhora, han atribuït a la masculinitat tradicional un estàndard erroni de la percepció d'èxit, necessitat de respecte, constant cerca de validació i d'autoestima i diferenciació dels rols tradicionals femenins, entre d'altres (Pozo, Alonso, Hernández & Mellado, 2005) .
- Mites sobre la suposada natura de l'amor i la construcció de la parella. Els mites sobre l'amor romàntic són creences socialment compartides i, com a mites que són, acostumen a ser idealitzats, irracionals (Sangrador, 1993) i fluctuen en funció del moment social que es viu (per exemple paradigma de la monogàmia vs. poliamor). Addicionalment, els mites de l'amor tenen la seva càrrega estereotípica de gènere, amb aquella idea clàssica i falsa de que les dones són més romàntiques o demandants (Bosch & Ferrer, 2002). Mites com la predestinació (“mitja taronja”), l'evolució natural de la parella vers la criança i l'envelliment mutu, la passió duradora i perpetua de l'amor “vertader”, la gelotipia (Carrera & Garcia, 1996) el canvi per amor, que l'amor comporta concessions i sacrificis, que amor i patiment son veïns afectius (“*quien bien te quiere...*”, “*los que se pelean se desean...*”), que l'amor tot ho pot o que el poliamor és la llibertat extrema a curt termini (i no ha de representar preocupació sexo-afectiva per l'altre a mig termini).... Generen un imaginari idealitzat en les primeres fases de la construcció de la parella (Barron, Martínez-Iñigo, De Paul & Yela, 1999) que es tornen en fonts de patiment davant un amor més

estable i menys idíl·lic

- La gestió emocional de sentiments adversos. Les persones que agredeixen i abusen de la confiança de les altres persones, ho fan per interès propi i, en altres ocasions, per no tenir mecanismes alternatius de refrenar sentiments adversos davant la por, la frustració, la ira, la pena, el desig no correspost, la impaciència o la indignació. Amb això no volem dir que no sigui vàlid o legítim el seu catàleg emocional negatiu, al contrari, sinó que presenten severes distorsions sobre que les conductes violentes son el camí per reduir una emoció adversa (Buunk & Dijkstra, 2005). Totes les emocions són vàlides, però no totes les conductes que les acompanyen. Per exemple, és vàlid sentir pena per un trencament, però no assetjar a algú perquè no et deixi. Així, en persones violentes trobem una elevada incapacitat de gestionar emocions negatives que, posteriorment i en forma de conducta violenta, posen al servei intencionadament de calmar l'emocionalitat negativa (Corral, 2004). Val a dir que aquestes actituds proclius (o justificatives) a la violència també tenen una base sociològica d'aprenentatge o creença (Ferrer, Bosch, Ramis, Torrens & Navarro, 2006). Markowitz, 2001

## **1.2 L'inici de la relació de parella o vincle afectiu.**

Quan s'inicia una relació de parella, en la qual trobem persones que puguin tenir les seves distorsions o "mal-aprenentatges" en alguna de les tres àrees mencionades anteriorment, és de sentit comú pensar que no ens presentem davant de l'altre amb un catàleg de totes les nostres distorsions personals, sinó que (en cas que hi hagi atracció i/o percepció de compatibilitat) s'estableixen els primers contactes i l'inici de la relació en base a la promoció de les virtuts i reducció dels "defectes", fomentant una idealització positiva mútua d'allò que no coneixem de l'altre, usualment en favor dels estereotips que tinguem (Yela, 2003) i en favor d'un discurs positiu (si la persona ens agrada). En cas de tenir mites erronis de base, comencen a establir-se patrons de desequilibri de gènere que inicialment no són percebuts com a "nocius", sino que intenten reflectir allò que s'espera del gènere atribuït, a fi de no generar incomoditats per les característiques atribuïdes al gènere (Delgado-Álvarez, Sánchez, & Jara, 2012). A mode d'exemple, després del primer contacte o cita existeixen estereotips de gènere sobre els rols atribuïts durant la cita o sobre qui proposa

un pla següent, atribuïnt que la proactivitat per proposar propera cita és propi del rol masculí, mentre que a les dones se les atribueix necessitat de paciència, ja que proposar propera cita denota “desesperació” per establir parella definitiva i estable. Comencen, també, a establir-se també patrons d’amor romàntic que usualment estan profundament vinculats als rols de gènere (Herreros, 2023), creant un context molt intens i ideal als inicis de les relacions, com per exemple sobredimensionar l’afinitat (“ens agraden les mateixes coses”), fomentar la dependència i la passió intensa (“estaria tota la nit parlant...”), fer petits sacrificis en nom de passar temps junts (“Deixaré d’anar amb la meua gent per donar-li una sorpresa”), distorsionar l’imaginari de l’altre com si d’un poder telepàtic es tractés (“Sé que no em truca per no semblar X, així que faré Y”, “Començo a conèixer a aquesta persona com si fos de tota la vida, ja intueixo que li passa”), entre d’altres (Meiksin, Bonell, Bhatia, Melendez-Torres, Kyegombe & Kohli, 2024). Pel que fa al tercer element, relacionat el patró violent i la mala gestió de les emocions que es desborda conductualment; aquesta no s’oculta conscientment de forma necessària (excepte en casos molt conscients de manipulació), sinó que a l’autor no li cal expressar conducta violenta perquè encara no hi ha cap amenaça al sistema de creences (gènere o amor) i no hi ha un desequilibri emocional negatiu, tot i que en alguns casos es poden trobar elements de violència més subtils (James & MacKinnon, 2010) i usualment tant associats a factors d’amor o gènere que queden deslluïts com a fenòmens violents (p. Ex. mostrar-se protector-controlador si apareix la exparella, opinar i tenir un rol actiu dintre del procés de divorci de la parella acabada d’iniciar-se, faltar al respecte a la seva exparella...)

### **1.3 Creació del context conflictiu per part de l’autor. L’inici de la violència.**

Quan es dona per finalitzada la fase idíl·lica (o mentre dura) és possible haver finalitzat la relació o decidir continuar en el coneixement mutu (sense haver conegut al 100% a l’altra persona, ja que seria impossible), sinó que es fa una aposta de continuïtat. Així, en cas de continuar, es va perdent la intensitat idíl·lica de l’inici, ja que no és compatible amb la vida quotidiana, i perquè estava carregada d’estereotips i concessions que poques vegades corresponen a com som realment. En els casos de violència és usualment l’agressor qui sol·licita que es perpetui aquesta fase d’intensitat, ja que la finalització de l’idíl·li fa que s’activin les distorsions cognitives que són pensaments i les emocions negatives desajustades a la realitat (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997) eminentment associades a la inseguretat i el qüestionament de l’autoestima,

entenent que aquesta pèrdua d'intensitat és deguda a quelcom que no controla (significat ocult) i no pas tant a l'estabilització natural de les persones (Marunna & Mann, 2006). Així, davant de l'aparició de l'estabilitat de la parella, el futur agressor interpreta que s'està ocultant quelcom que "danya" al seu gènere o a la perspectiva idíl·lica de continuació de la parella, però degut als propis estereotips i la mala gestió emocional (Loinaz, 2013), se li dificulta expressar el seu neguit o tenir converses sobre l'estat de la parella.

És en aquest context que s'inicia el que de forma tan brillant va desenvolupar Leonore Walker amb el "Cicle de la Violència" (Walker, 1979), format per tres fases i que expliquen, de forma molt entenedora, la dinàmica de la violència i els motius de perquè es posa en situació de continuïtat de la relació a la víctima (Cuervo & Martínez, 2013).

- **Acumulació de la Tensió.** És una fase atribuïble al (futur) autor en violència, i de la qual la víctima no té coneixement (o no en la seva magnitud). El futur agressor va sentint tensió i irritació, derivada del desequilibri per la finalització de l'idil·li. L'origen de l'acumulació de la tensió es troba en la interpretació errònia que l'agressor està fent del procés d'estabilització de l'idil·li i es forma usualment en base a distorsions cognitives (pensaments erronis de la interpretació que fa de la conducta o intencions de la seva parella que serà víctima). La mediació de factors com el consum, l'estrès o els trastorns de la personalitat no ajudaran a aquesta acumulació (però recordem la importància de no situar-los com a fenòmens causals o responsables del fenomen).

**Taula 1. Exemples de distorsions cognitives en casos de violència de parella**

| <b>Distorsió Cognitiva</b>              | <b>Exemple</b>                                                                                    |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Error fonamental d'atribució            | <i>"Jo no tinc cap problema, és ella que em posa nerviós"</i>                                     |
| Filtratge selectiu / Biaix confirmatori | <i>"Mira-la, ara diu que sí vol quedar i es fa la contenta perquè sap que ho ha fet malament"</i> |
| Perfeccionisme                          | <i>"Si ella ho fes d'aquesta manera no passaria això"</i>                                         |
| Generalització                          | <i>"Ella sempre intenta donar-li la volta a tot"</i>                                              |



| <b>Distorsió Cognitiva</b> | <b>Exemple</b>                                                  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Lectura de Pensament       | <i>“Segur que ha conegut a un altre, la veig molt contenta”</i> |
| Polaritat                  | <i>“No m’agafa el telèfon. Ja no m’estima”</i>                  |
| Catastrofisme              | <i>“Si em deixa, em moriré”; “O amb mi o amb ningú”</i>         |

Font: Elaboració pròpia en base a Eckhardt & Kassino, 1998; Holtzworth-Munroe & Hutchinson, 1993; Garrido, 2014; Loinaz, 2014; Maruna & Mann, 2006; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997.

- **Esclat de la Violència.** Sabem que les primeres agressions acostumen a ser sobtades, inconnexes amb la situació (és a dir molt desproporcionades al respecte del que està succeint) i de menor intensitat comparativament amb la progressió que s’esdevindrà amb el pas del temps (en cap cas es una lectura moral del que és lleu o greu a efectes de la violència, sinó la constatació de que la violència continuada sempre va en augment). Així, la violència s’activa com a resposta a un element real que l’agressor interpreta com una amenaça a la seva visió distorsionada de la situació (seria com la gota que vessa un got inventat). Usualment, i en fases molt inicials del procés violent, l’agressió sorgeix a resultes de la manca de gestió emocional i cognitiva de l’agressor que té necessitat d’expressar la seva frustració i inseguretat en forma de conducta violenta per controlar a la seva víctima i mitigar el seu malestar. Quan l’agressor “aprèn” la utilitat d’aquesta violència per controlar a la víctima o sentir-se estable emocionalment a través del control, és quan la incorpora com a mecanisme conscient de coerció. La violència pot ser física, verbal, psicològica, sexual, ambiental, social o econòmica entre d’altres, evolucionant amb el temps en la seva gravetat i en la seva variabilitat.
- **“Lluna de mel”.** El nom d’aquesta fase ha estat debatut i modificat en ocasions, per no ser un nom romantitzat, però el rerefons és que fa referència a una fase de “Fals Penediment” per part de l’autor amb motivació de reconciliació (Davidson, Lozano, Cole & Gervais, 2015). Després del primer acte violent, l’agressor pren consciència del risc assumit (Em denunciarà? Em deixarà? Ho explicarà?)

i tot i que continuï pensant que tenia raó en la situació (per les seves distorsions) és capaç de veure que quelcom en la dinàmica de la parella ha canviat a pitjor, fet que fa que augmenti la seva consciència de major risc de trencament o de qüestionament social / legal i motivant una reacció emocional negativa que estava “oculta”. El desbordament emocional de l'agressor per la situació, pot donar la falsa sensació a la víctima d'estar abatut, desbordat o penedit. Així, l'agressor mostra dues actituds en paral·lel i simultànies a ulls de la víctima: Una actitud de falsa pena més associada al seu propi estat emocional negatiu i no a que empatitzi amb el dany fet (Zrihan & Buchbinder, 2021); i una altra de justificació de l'agressió (intenta fer que sigui més important el motiu pel qual està així l'agressor que no el mal que ha rebut la víctima) atorgant missatges culpabilitzadors i responsabilitzadors en la víctima sobre el fet que ha generat el conflicte. Un cop l'autor aconsegueix que la víctima l'escolti, el consoli o el perdoni... S'activen en víctima i agressor mecanismes de record de l'idil·li i les promeses mútues de treball mutu per la millora de la parella intentant “oblidar” o censurar l'episodi violent (Gilbert & Gordon, 2017).

Val a dir que aquestes tres fases evolucionen i empitjoren en la parella a resultes de la conducta violenta de l'autor:

1) Les acumulacions són més curtes, ja que l'autor creu haver deixat tot “clar” a ulls de la víctima, fent-la dipositària de la seva gestió emocional, havent-li donat un catàleg imaginari d'accions que podrien provocar el seu malestar, i una visió errònia del que implica l'amor romantitzat quan l'agressor està estable.

2) La violència va en augment i és més variada, ja que ara l'autor té més necessitat de restablir de forma ràpida la seva emocionalitat negativa, a més de que ha après la utilitat de la violència per controlar factors de gènere i d'amor; i

3) Les reconciliacions (o el “fals penediment”) es van reduint ja que l'agressor aconsegueix que la víctima obeeixi, es sotmeti o es quedi amb ell, ja no per amor o pena, sinó per culpa i por; fet que fa que les reconciliacions no siguin ja necessàries pel manteniment del vincle.

## **2. Seqüeles fenomenològiques i psicosocials derivades del procés de violència masclista en context de parella**

Sembla lògic fer una reflexió inicial conforme la violència és una conducta amb la qual es pretén danyar, sotmetre o controlar una altra persona i, com a conseqüència d'això s'ocasiona un dany, sent aquest patiment i la vivència de l'impacte (continuat o únic) el que genera un xoc emocional a la víctima que no té la possibilitat d'integrar aquesta vivència, generant d'aquesta manera un elevat nombre alteracions cognitives, emocionals i, en conseqüència, conductuals. És important, doncs, entendre que és la violència la que genera el patiment i la seqüela ja que, si bé és cert que les condicions personals de la víctima poden modular el grau d'afectació (suport social, antecedents victimològics, experiències durant l'etapa infantil, característiques de personalitat, trastorns mentals preexistents), és la gravetat del fet (violència de l'acte, freqüència, durada, intensitat, vincle amb l'autor) la que marca el rumb de l'assoliment de les seqüeles (Valadares, Neves, Moreira, Costa & Mendes, 2020).

El fet detenir un vincle afectiu amb l'agressor en context de parella i, en conseqüència, patir els cicles continuats de violència en la relació que giren i evolucionen en les fases d'acumulació de la violència per part de l'agressor, l'esclat de la mateixa i la posterior reconciliació o lluna de mel, fa que sigui altament freqüent trobar un sistema de seqüeles similar en les víctimes (Navarro, Leon & Nieto, 2020). Aquestes similituds no haurien de fer-nos pensar en que totes les víctimes viuran igual el cicle, i no ens hauria de servir per mesurar la seva "veracitat" en context victimològic per comparació entre elles, sinó que son patrons comuns en forma de seqüela, molt coherents de forma fenomenològica amb el subtipus de violència viscuda. Aquí es presenta un llistat d'algunes de les afectacions més freqüents derivades de la violència masclista en context de parella i que, en algun moment història, es van anomenar la "Síndrome de la Dona Maltractada (Walker, 2009)", no essent un concepte vàlid actualment, ja que si bé poden ser mostres de l'afectació en les víctimes, no són sindròmiques, és a dir, no tenen per què donar-se totes, ni coexistir entre elles en el temps.

- **Anticipació.** Fa referència a l'actitud de la víctima, que després d'haver patit algun cicle de violència, comença a censurar i controlar la seva conducta amb la creença errònia de que pot predir els futurs

esclats de l'agressor. Aquest fenomen està molt relacionat amb el discurs de l'agressor en les fases cícliques de penediment, quan li ha atribuït la culpa per episodis anteriors. Per exemple: Si l'agressor ha tingut un esclat de violència perquè estava "preocupat" perquè no li agafava el telèfon, és comú que la víctima iniciï amb sistemes de control de la seva disponibilitat, ja que l'autor li ha fet creure que la seva manca de disponibilitat és la causant de la ira.

- **Indefensió i afectació a l'Autoestima.** És un concepte teòric que prové del model de la Indefensió Apresa de Seligman dels anys 60-70 del segle XX (Seligman & Maier, 1967; Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) que postula que davant els diversos intents i alternatives per aconseguir que quelcom negatiu no succeeixi, si el fenomen negatiu és continua donant, el que s'acaba per aprendre és que no es té cap tipus de control sobre el fenomen violent i va disminuint la capacitat per respondre a amenaces que no es comprenen. Incorporant el concepte anterior, implicaria que la víctima tot i anticipar la conducta, no encerta mai a prevenir l'aparició de la violència (ja que aquesta es dona per la mala gestió de l'agressor, no per la capacitat d'encert a l'anticipació de la víctima). Això genera una davallada en l'autoestima, en la culpabilització per no saber controlar el fenomen violent i augment de la sensació de tensió per haver d'anticipar cada vegada de forma més atzarosa (Taccini, Rossi & Mannarini, 2024).
- **Generalització.** Es dona quan, en haver patit diversos cicles de la violència i haver-se iniciat els sistemes d'anticipació i indefensió en la víctima, aquesta comença a considerar-se d'aquesta manera de forma generalitzada, és a dir, comença a tenir dificultats per la presa de decisions en àmbits fora de la parella, li costa assumir decisions per por als esdeveniments que se'n derivin, comença a anticipar conseqüències negatives de forma atzarosa... que en ocasions son fenòmens que (junt amb la perpetuació de la violència) acaben desembocant en episodis ansiosos.
- **Dependència Emocional.** L'estat d'ànim de la víctima fluctua en funció de l'estat d'ànim de l'autor. Si està tranquil, estable i calmat (o en fase de fals penediment), aquest es mostrarà demandant

d'afecte, de complicitat i de idil·li, obligant de forma implícita a la víctima a ser partícip del període de benestar, per no “provocar” una nova acumulació de violència. En canvi, quan l'agressor estigui en plena fase acumulativa, es sentirà com a víctima hiper-observada i amb la creença de no fer res que activi l'esclat (anticipació). Aquest fenomen generà que les emocions de la víctima depenguin del tarannà i el moment de l'autor. Malauradament, aquest fenomen tan vinculat al cicle de la violència, s'ha considerat tradicionalment com a un fenomen propi de la víctima, com si fos dependent emocional de base (com a tret de personalitat) i no fos un mecanisme de seqüela. De fet, la gran majoria de víctimes no compleixen els criteris de trastorn de la personalitat dependent, ja que el seu grau de severa dependència emocional és només de l'autor de la violència i no dels altres vincles, sent incompatible només presentar una psicopatologia amb una persona (APA, 2022).

- **Distorsions cognitives, dependència socio-econòmica i por al judici social.** La vergonya pel judici social orientat al qüestionament de la víctima en casos de violència (per què no l'has deixat abans? per què no ho vas dir a ningú? com vas poder perdonar això...?), la creença de culpa o responsabilitat en els esclats de violència o en no haver sabut anticipar-se a la mateixa (Murvarian, Matías-García, Saavedra-Macías & Crowe, 2024), la por a no ser cregudes en cas de denúncia i la fal·làcia de control, creient que si es mantenen amb l'autor la violència estarà més controlada, o que quedant-se amb l'autor estan prevenint riscos de represàlia o violència més extrema contra elles i/o els seus fills o filles són distorsions cognitives que fan mantenir a la víctima en el vincle amb l'autor però que, certament, tenen una base fonamentada en els discursos actuals de responsabilització de la víctima, de qüestionament de la credibilitat o de responsabilitat de no haver fugit a temps, així com d'augment del risc de violència en cas de separació de la víctima (Favero, Cruz, Moreira, Del Campo & Sousa-Gomes, 2024).
- **Mecanismes de neutralització de la violència i dificultats per mantenir el criteri.** Atesos els fenòmens de dependència emocional i d'indefensió apresada, la víctima pot considerar que existeix una via de benestar futura per la parella i que, el seu agressor millorarà,

passant aquesta millora per la seva companyia i no abandonament (podent mostrar la víctima signes d'afecte ambivalent que oscil·len des de la por a la pena, passant per l'odi a l'amor). Això fa que les víctimes acceptin el discurs del penediment manipulatiu dels autors com a propi, podent minimitzar la violència tot i havent-la notificat o denunciat ("no va ser per a tant", "també jo vaig tenir culpa..."), o que tinguin dificultats per continuar en procediments de denúncia, petició d'ordres de protecció o sosteniment dels trencaments abruptes de parella.

### **3. La vivència del procés violent en context de parella des del punt de vista psicoclínic i seqüeles derivades.**

La reacció de la víctima davant d'un esdeveniment violent depèn, com veiem, de paràmetres objectius relacionats amb esdeveniments que atempten contra la vida o la integritat física o mental; però també de la interpretació que la víctima fa dels mateixos i l'avaluació que fa dels seus recursos psicològics disponibles per fer-hi front. La ponderació d'aquests dos fenòmens el fet violent objectivable més la interpretació del mateixa és el que anomenem "Vivència". Així, l'abast del dany psicològic està modulats per la gravetat del succés, el caràcter únic o continuat de l'esdeveniment i el vincle amb l'autor, el dany físic o dolor associat, la major o menor vulnerabilitat de la víctima, la possible concurrència d'altres problemes, la persistència de la victimització secundària, el suport social existent i els recursos psicològics d'afrontament disponibles. Aquesta ponderació de fenòmens és la que explica perquè les víctimes viuen de forma diferent el seu patiment tot i ser víctimes d'un mateix delictes o autor.

Pel nostre capítol ens centrarem en les seqüeles associades a la salut mental, però hem de recordar la presència de seqüeles físiques en les víctimes. Així, pel que fa a salut mental, anem a veure les fases de l'afectació traumàtica, tenint en compte que farem alguna distinció o matís rellevant, en funció de si l'impacte és únic que si és continuat.

### **- Absorció de l'impacte.**

La víctima en els primers moments, en què encara no és possible una assimilació dels fets, pot reflectir un estat d'incapacitat per reaccionar adequadament als estímuls externs, amb embotiment emocional que la fa especialment fràgil i molt ancada de capacitat de presa de decisions per l'absència de comprensió integral del que l'envolta (Frewen & Lanius, 2006). Addicionalment, per la seva edat i tipus de violència pot no haver comprensió del fenomen com a violent o delictiu (fenomen que anomenem absència de significació del dany, com pot succeir en una agressió sexual en infantesa). Alhora, en les víctimes acostumen a donar-se sentiments d'estranyesa respecte a allò que l'envolta i respecte a si mateix/a (desrealització i despersonalització), amb escassa capacitat per reconèixer-se i comprendre el context en el que es troba fins i tot sent conegut (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2011). Inclús, les víctimes poden perdre el processament de la informació emocional associada al fenomen i no sentir les emocions negatives degut a la gravetat de l'impacte (fenomen que anomenem dissociació) i, en estats més greus, perdre fins i tot la comprensió cognitiva del que ens envolta (amnèsia dissociativa) que no implica necessàriament una pèrdua de consciència, sinó una separació de la realitat que pot fer que no processem aquesta informació de forma integral (Boon, Steele & van der Hart, 2014), sinó fragmentada (col·loquialment a trossets i de forma inconnexa). Cal tenir present que, per raons purament orientades a la supervivència de l'individu, per la gravetat de l'impacte emocional, l'organisme es prepara per a la lluita o la fugida, no per al record o el processament cognitiu perfecte, podent ser incongruent el que se sol·licita a una víctima a nivell de precisió del record en base a les possibilitats reals de l'elaboració del esdeveniment traumàtic d'impacte únic.

### **- Activació dels mecanismes d'afrontament.**

La pròpia víctima intenta posar en marxa mecanismes per afrontar el problema (i cercar solucions) però també per sobreposar-se emocionalment a l'impacte d'allò viscut. Els objectius es centren en que la víctima vol intentar seguir / refer la seva vida, començant a oferir un sentit al que ha passat (significació) i integrant els fenòmens cognitius i emocionals que no s'hagin pogut processar en la fase de l'absorció de l'impacte. En termes generals, són tres els elements que s'haurien de posar en marxa per poder sobreposar-se i iniciar un procés de

superació (resilient):

El foment de creences adaptatives (no culpabilitzadores sobre el fenomen violent), cercar suport social i, si s'escau professional i començar a aportar solucions i benestar des de les estratègies d'afrontament adaptatiu que pugui tenir al seu abast (Tarabih & Arnault, 2024). Aquestes estratègies d'afrontament adaptatiu passen per intentar cercar la sincronia entre allò que es pensa, allò que es sent i la conducta associada, sempre orientant-se al benestar i la salut. No obstant, és altament freqüent de davant del dolor i el grau de patiment, els mecanismes d'afrontament que sorgeixin davant la resposta al trauma no sempre siguin sincrònics (Echeburúa & Amor, 2019), sinó que generin encara més malestar a llarg termini a la víctima degut a que es converteixen en mecanismes desadaptatius (Nguyen, Myers, Abrahams, Jewkes, Mhlongo, Seedat, Lombard, Garcia-Moreno, Chirwa, Kengne & Peer, 2023). Aquests són alguns exemples de mecanismes d'afrontament:

- **Adaptatius:** Ventilació emocional i gestió no continguda de les emocions, reconeixement com a víctima a curt termini, foment de l'exteriorització (i no l'evitació o aïllament), reduir les creences de culpa i mites de responsabilitat, cerca de suport social (útil), cerca de suport professional si s'escau.
- **Desadaptatius:** Desplaçament de la ira o de la frustració a persones properes, autolesions per desplaçament de la culpa vers sí mateixa, hipermedicacions sense recepta, hipersòmnia o consum de tòxics o alcohol com a mecanismes de defugir de la realitat, abandonament de rutines plaenteres i, finalment, de responsabilitats.

A nivell de biaixos socials, el que acostuma a passar amb les víctimes és que no només se les jutja per no haver-se sabut desfer del fenomen violent (o deixar la relació amb el seu agressor “a temps” en casos de violència continuada), sinó per tenir mecanismes d'afrontament desadaptatius, que tot i ser altament freqüents en victimologia, encara es consideren un error de la víctima i no l'evolució natural del dolor i el patiment fins a trobar el camí de la superació. Així, els mecanismes que una víctima “hauria de tenir”, s'acostumen a estereotipar i generalitzar persones que empatitzen poc amb les víctimes i que només comparen amb experiències personals viscudes i no amb el dany patit per la víctima de violència, usualment penalitzant quan una víctima presenta un estat d'ànim negatiu que dura “en excés”, jutjant els mecanismes desadaptatius o bé considerar que la víctima ÉS en funció de com



es representa el seu mecanisme desadaptatiu o el seu dolor.

Pel que fa a l'afectació traumàtica en violència continuada, el que s'observa és que les fases de reacció a l'impacte i els mecanismes d'afrontament es van solapant per cada episodi. Així, atès que la violència sempre va en augment en violència habitual (violència sexual infantil, violència masclista en context de parella, assetjament laboral...), la víctima va perdent mecanismes d'afrontament en el procés, així com va patint successius impactes (de diferent consideració i amb diferents sistemes de dissociació / significació). Així, la víctima va integrant la seva vivència negativa de manera progressiva per no identificar estar sent víctima, per por, sotmetiment i/o per una pèrdua progressiva de recursos personals. Així, és altament probable que la víctima no identifiqui que està aplicant mecanismes d'afrontament desadaptatius, ja que la violència encara és vigent.

### **- Estabilització de la seqüela**

El patiment es presenta en la víctima en forma de signes (dades objectivables

i evidents com pot ser una ferida, un augment de pes abrupte o un notori estat de tristor) o símptomes (la percepció que emet la víctima al respecte del que percep de si mateixa com a infreqüent o "anormal", com pot ser el nerviosisme, les dificultats per dormir o la por). La semiologia seria el catàleg de signes i símptomes que una persona pot presentar a efectes d'un fenomen (en aquest cas l'afectació associada a la vivència de violència), sent en el cas clínic, la part de la psicopatologia que s'encarrega d'estudiar els signes i els símptomes dels diferents trastorns mentals en els processos psicològics associats a trauma. Finalment, el diagnòstic és la classificació d'una Psicopatologia en base al conjunt de símptomes o signes que presenta. Així, durant tot el procés d'absorció de l'impacte, la víctima podrà presentar signes o símptomes, però usualment la semiologia completa s'anirà formant amb el pas del temps i la presència de mecanismes d'afrontament adaptatius o no adaptatius.

Per tant, quan parlem de seqüela, eminentment ens referim (en Salut Mental i l'àmbit psicosocial) a un fenomen psicològic / psiquiàtric que del qual la seva semiologia ha requerit temps per la seva compleció. Acostuma a ser un diagnòstic psicopatològic d'origen exogen (és a dir que no és endògen, propi de la natura de la víctima, sinó que ha sorgit a resultes de la vivència del dany),

sent coherent pensar que el tipus de diagnòstic és coherent amb la reacció a l'impacte i l'efectivitat (o no) dels mecanismes d'afrontament. Alhora, és important entendre que les seqüeles de la violència persisteixen tot i que la violència hagi desaparegut (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002).

Val a dir que, històricament, s'ha fet un ús estereotípic de la salut mental en victimologia associant-la a veracitat, utilitzant de nou els biaixos o creences errònies per qüestionar a la víctima.

- Quan la víctima ha presentat mecanismes adaptatius i “poca” presència de simptomatologia adversa, no arribant a tenir seqüela gràcies als seus mecanismes d'afrontament, s'ha qüestionat si, en el fons, la violència no va ser tan greu.
- Quan la víctima ha presentat una simptomatologia parcial, s'ha considerat que no complia tots els criteris de la “dona maltractada”
- Quan la víctima ha presentat simptomatologia variada, molt intensa i continuada, s'ha tingut tendència a qüestionar si la seva simptomatologia podria no ser deguda al trauma (Mosquera & Gonzalez, 2014), sinó a factors previs de personalitat (Cloitre, Garvert, Weiss, Carlson & Bryant, 2014) o de caràcter endògen (propis de la persona i no a resultes de factors externs).
- Quan la víctima presentava psicopatologia de base, com un trastorn mental o de la personalitat, s'ha tendit a considerar que tot el gruix de la simptomatologia era degut a aquest fenomen i no a la seqüela.

Atès que no es pretén fer un recull de diagnòstic psicopatològic en aquestes pàgines, a continuació es resumeixen els diagnòstics més habituals en víctimes de violència masclista en context de la parella.

- **Trastorns d'Ansietat i trastorns de l'esfera depressiva** (Depressió Major o Persistent, anomenada tradicionalment Distímia), que impliquen afectacions continuades en l'ansietat i/o l'estat d'ànim i que cursen amb trastorns per somatització.
- **Trastorns per Adaptació**, que es produeixen quan la víctima té dificultats per fer front a un estressor psicosocial significatiu, generant reaccions emocionals i conductuals que serien habituals per la resta de persones (tenint en compte els factors socio-cultural), provocant ansietat, afectació a l'estat d'ànim i preocupació extrema per l'estressor.

- **Trastorn per estrès posttraumàtic**, que es produeix a resultes d'un dany a la vida o la integritat pròpies (o d'un tercer) i que inclouen records no desitjats sobre els esdeveniments traumàtics (en forma de pensaments intrusius, malsons), evitació de llocs o converses que tinguin relació amb l'esdeveniment, hiperalerta (ansietat i activació extrema) i canvis negatius en la forma de pensar i en l'estat d'ànim (pensaments negatius sobre sí mateixa, altres persones o el futur, problemes de memòria - fins i tot del fet traumàtic- , dificultats per establir vincles de confiança, distanciament emocional de les persones properes, dificultats per expressar i identificar emocions (alexitímia), falta d'interès per activitats plaenteres (abulia) i, en ocasions, amb trets dissociatius (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006).

## 4. Conclusions

Les víctimes de violència masclista no existien abans de ser-ho, i la seva simptomatologia va anar evolucionant a mesura que el procés violent avançava. Addicionalment, els factors sociodemogràfics de la víctima (edat, vulnerabilitats prèvies de salut mental o discapacitat, entre d'altres) poden modular o incidir en la seva vivència del trauma, però no són en cap cas la causa de la simptomatologia. Així, hem de tenir en compte els factors ontogènics i de microsistema per comprendre millor el desenvolupament del dany i del seu dolor, però eminentment el que genera l'afectació psicològica i per la salut mental és la violència patida. Com hem vist, a més, acostumen a presentar afectació associada a diagnòstics psicopatològics en salut mental, però també simptomatologia altament vinculada amb la vivència continuada del cicle de la violència. Així, es podran anar analitzant els signes i símptomes de les víctimes mentre pateixen la violència, però malauradament, quan acuden a serveis d'intervenció especialitzada, acostumen a presentar un quadre simptomatològic complert a llarg termini en forma de diagnòstic de salut mental. Val a dir que l'aparició de simptomatologia severa o seqüeles no és condició *sine qua non* a la vivència d'una situació delictiva o catastròfica, ja que podem estar davant del cas d'una víctima la qual els seus mecanismes d'afrontament van fructificar (i va ser resilient); que estigui en una fase tan extrema de dissociació que es presenti socialment com una víctima mancada d'afectació traumàtica, sent responsabilitat (eminentment professional) distingir el fenomen;

o que presenti una elevada càrrega de distorsions producte de la violència que la faci neutralitzar el que està passant i no significant el fet de ser víctima.

Així, no és possible cercar un catàleg simptomatològic en una víctima com a mecanisme de validació de la seva veracitat, ja que recordem que pot presentar una gran majoria dels símptomes, però no necessàriament tots ni que convisquin en el mateix període de temps en el que coneixem a la víctima, a causa del propi fluctuar de la simptomatologia i de la història de violència. Així, la presència de seqüeles extremes (o la seva absència) no pot, ni ha de ser, considerada com un factor de credibilitat. Addicionalment, la manca de comprensió de les seves afectacions i seqüeles la pot posar en risc de procediments administratius i judicials pels quals pugui no estar preparada, sent responsabilitat professional no només mantenir-se en els marges del que la llei indica al respecte, sino identificar factors de risc per la salut mental de la víctima en casos de proposar contactes amb l'autor de la violència (mediació, coordinació de parentalitat, psicoteràpia familiar o processos de justícia restaurativa). En aquest sentit, pel que fa a la dinàmica de la ex-parella, difícilment es podrà trobar un equilibri que els hi permeti un diàleg equitatiu, respectuós, sense distorsions cognitives sobre l'estructura de l'amor i la parella, i en el que no hi hagi una asimetria o desequilibri de poders, un foment de les distorsions errònies de recuperació, penediment i risc de generació de nous cicles de la violència, així com que puguin menystenir les afectacions de la víctima en prevaliment de la millora del seu agressor; sent aquests motius els eixos cabdals de les limitacions i prohibicions per la mediació en casos de violència de gènere, tot i la motivació per creure que es possible modificar els rols de poder (Gavrielides, 2023) i es pugui fer amb perspectiva de gènere.

## Referències

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49.
- American Psychiatric Association (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5.<sup>a</sup> ed., revisión del texto. American Psychiatric Publishing
- Barrón, A., Martínez-Iñigo, D., De Paul, P. & Yela, C. (1999). *Romantic beliefs and myths in Spain*. *The Spanish Journal of Psychology*, 2(1), 64-73.
- Boon, S., Steele, K. Y van der Hart, O. (2014). *Vivir con disociación traumática*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bosch, Esperanza y Ferrer, V.A. (2002). *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid: Editorial Cátedra. Colección Feminismos.
- Buunk, Bram P. & Dijkstra, Pieterneel (2005). *Diferencias de género en las características del rival que provocan celos debidos a la infidelidad emocional o sexual*. En Jorge Sobral, Gonzalo Serrano y J. Regueiro (Comps.). *Psicología jurídica, de la violencia y de género* (pp. 313-320). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Canto-Ortiz, J. M.; Perles-Novas, F.; San Martín-García, J. E. (2017) Culture of honour and the blaming of women in cases of rape. *Revista de Psicología Social*, 32, 80-107
- Canto-Ortiz, J. M.; Vallejo-Martín, M.; Perles-Novas, F. & San Martín-García, J. E. (2020) The influence of ideological variables in the denial of violence against women: The role of sexism and social dominance orientation in the Spanish context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17
- Carrera, P. & García, L. (1996). Conocimiento social de los celos. *Psicothema*, 8(3), 451-456.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-10.120

Corral, P. (2004). *El agresor doméstico*. En José Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos* (pp. 239-250). Barcelona: Ariel.

Cuervo, M. M., & Martínez, J. F. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 80-88.

Davidson, M. M., Lozano, N. M., Cole, B. P., & Gervais, S. J. (2015). Relations between intimate partner violence and forgiveness among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(18), 3217-3243.

Delgado-Álvarez, M. C., Sánchez Gómez, M. C., & Jara, P. A. F. (2012). Atributos y estereotipos de género asociados al ciclo de la violencia contra la mujer. *Universitas Psychologica*, 11(3), 769-777.

Díaz-Aguado, M.J. (2003). Adolescencia, sexismo y violencia de género. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 35-44

Echeburúa, E. & Amor, P. J. (2019) Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*, 37

Echeburúa, E. & Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34(1), 31-40

Eckhardt, C. I., & Kassinove, H. (1998). Articulated cognitive distortions and cognitive deficiencies in maritally violent men. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(3), 231-250.

Expósito, F. & Moya, M. (2005). *Sexismo y aceptación de la violencia de género en las relaciones íntimas*. En J. Sobral, G. Serrano y J. Regueiro (Comps.). *Psicología jurídica, de la violencia y de género* (pp. 321-328). Madrid: Biblioteca Nueva.

Fávero, M., Cruz, N., Moreira, D., Del Campo, A., & Sousa-Gomes, V. (2024). Violence in intimate relationships: Symptomatology and motivation for change. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(3), 462-469.

Fernández-Montalvo, J. & Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.

Ferrer, V.A., Bosch, E., Ramis, C., Torrens, G. & Navarro C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: Análisis de creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. *Psicothema*, 18(3), 359-366

Frewen, P. & Lanius, L. (2006). Neurobiología de la disociación: unidad y desunión de mente-cuerpo-cerebro. *Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica*, 29, 113-128.

Garrido, E. (2014). *Dinámicas familiares en casos de violencia familiar*. En M.A., Soria (coord.) *Violencia y homicidios familiares*. Logos Verlag.

Gavrielides, T. (2023). *Domestic violence and power abuse within the family: The restorative justice approach*. In P. Sturmey (Ed.), *Violence in families: Integrating research into practice* (pp. 421-439, 466 Pages). Cham: Springer Nature Switzerland AG.

Generalitat de Catalunya (2021) *Enquesta sobre les violències masclistes a Catalunya. Recuperat de: Enquesta violències masclistes a Catalunya*

Gilbert, S. E., & Gordon, K. C. (2017). Predicting forgiveness in women experiencing intimate partner violence. *Violence Against Women*, 23(4), 452-468.

Herreros, C. (2023) Los mitos del amor romántico a la violencia de género, comprender para actuar. *Comunitania: International Journal of social Work and Social Sciences* 25, 111-126

Hirigoyen, M. (2006). *Mujeres maltratadas*. Barcelona: Paidós

Holtzworth-Munroe, A., & Hutchinson, G. (1993). Attributing negative intent to wife behavior: The attributions of maritally violent versus nonviolent men. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 206–211.

James, K., & MacKinnon, L. (2010). The tip of the iceberg: A framework for identifying non-physical abuse in couple and family relationships. *Journal of Feminist Family Therapy*, 22(2), 112–129

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Recuperado de WHO

Llopis, M.I; Rodriguez, M. I & Hernandez, I. (2014) Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20

Loinaz, I. (2014). Distorsiones Cognitivas en Agresores de Pareja: Análisis de una Herramienta de Evaluación. *Terapia Psicológica*, 32(1), 5–17.

Markowitz, F.E. (2001). Attitudes and family violence: linking intergenerational and cultural theories. *Journal of Family Violence*, 16, 205-218.

Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155–177.

Meiksin, R., Bonell, C., Bhatia, A., Melendez-Torres, G., Kyegombe, N., & Kohli, A. (2024). Social norms about dating and relationship violence and gender among adolescents: Systematic review of measures used in dating and relationship violence research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 448-462.

Mosquera, D. & Gonzalez, A. (2014). *Trastorno Límite de la Personalidad y EMDR*. Madrid: Ediciones Pléyades

Murvartian, L., Matías-García, J. A., Saavedra-Macías, F. J., & Crowe, A. (2024). A systematic review of public stigmatization toward women victims of intimate partner violence in low- and middle-income countries. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1349-1364.

Navarro, C. G., León, F. G., & Nieto, M. Á. P. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45. 123

Nguyen, K. A., Myers, B., Abrahams, N., Jewkes, R., Mhlongo, S., Seedat, S., Lombard, C., Garcia-Moreno, C., Chirwa, E., Kengne, A. P., & Peer, N. (2023). Symptoms of posttraumatic stress partially mediate the relationship between gender-based violence and alcohol misuse among South African women. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), 10.



Patel, A. R., Prabhu, S., Sciarrino, N. A., Pesseau, C., Smith, N. B., & Rozek, D. C. (2021). Gender-based violence and suicidal ideation among Indian women from slums: An examination of direct and indirect effects of depression, anxiety, and PTSD symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(6), 694-702.

Pozo, C., Alonso, E., Hernández, S. y Mellado, M.I. (2005). *Actitudes de género, creencias y sexismo ambivalente como predictores de la discriminación y la violencia contra las mujeres*. En J. Sobral, G. Serrano y J. Regueiro (Comps.). *Psicología jurídica, de la violencia y de género* (pp. 271-278). Madrid: Biblioteca Nueva.

Sangrador, J.L. (1993). Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico. *Psicothema*, 5(1), 181-196.

Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of experimental psychology*, 74(1), 1.

Taccini, F., Rossi, A. A., & Mannarini, S. (2024). Understanding the role of self-esteem and emotion dysregulation in victims of intimate partner violence. *Family Process*, 2024

Tarabih, S., & Arnault, D. S. (2024). Enabling factors that facilitate recovery among survivors of gender-based violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(5), 836-844

Valadares, G., Neves, E. d. O., Moreira, C., Costa, P. d. A., & Mendes, S. (2020). *Violence and women's mental health*. In J. Rennó Jr., G. Valadares, A. Cantilino, J. Mendes-Ribeiro, R. Rocha & A. G. da Silva (Eds.), *Women's mental health: A clinical and evidence-based guide* (pp. 291-322). Springer Nature Switzerland AG.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K.(2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. NewYork: W. W. Norton.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2011). *El yo atormentado*. 2ª Ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Vázquez-Portomeñe, F. (2015) Algunas consideraciones sobre el ámbito de aplicación de la atenuante de grave adicción (artículo 21.21 del Código Penal). A propósito de su relación con los delitos de violencia contra la mujer. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 68, 99-144

Walker, L. (1979) *The Battered Woman*. New York: Harper & Row

Walker, L. (2009). *The battered women syndrome*. New York: Springer Publishing Company

Yela, C. (2003). La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros en la Psicología Social*, 1(2), 263-267.

Zrihan Weitzman, A., & Buchbinder, E. (2021). Intimate partner violence forgiveness dynamics in the context of men's positions as victims and perpetrators: A dyadic perspective. *Journal of Family Issues*, 42(7), 1607-1630.