

Psico y socioterapia de la mujer adicta maltratada

*Pilar Blanco Zamora
Médico Psicoterapeuta
Fundación Instituto Spiral*

¿Se correlacionan el consumo de sustancias y la violencia familiar? Fagan, 1990; Gelles, 1974; Snell, Rosenwald & Robey, 1964 han encontrado íntima asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia familiar. No obstante resulta complicado saber si los conflictos familiares son producto del consumo de sustancias o a la inversa.

Gelles, 1993; Straus et al., 1980 afirman que las sustancias psicoactivas no causan directamente la violencia, sino que estimulan la desinhibición en las personas¹; es decir, los efectos del consumo de alcohol se producen de acuerdo con patrones culturales, genéticos y fenotípicos y demás características de personalidad del bebedor. Podemos decir que si bien el consumo de alcohol y otras drogas no es una causa directa de la violencia de género, se puede considerar como un factor desencadenante de la misma, como factor facilitador de conductas violentas en el agresor. Por otro lado, la violencia en la familia se constituye también en un factor de riesgo para que sus miembros consuman alcohol y otras drogas, ya que les permite evadir o sobrellevar las agresiones.

En este contexto, el uso indebido de drogas se constituye en “factor desencadenante” en tanto propicia violencia en el ámbito familiar, o en “efecto” en tanto las drogas se convierten en un refugio o escape de una persona para sobrellevar situaciones de violencia intrafamiliar.

Cuando se habla de violencia familiar, la primera persona en quien pensamos, es –quizás- la mujer maltratada, y subsiguientemente, de forma abierta o encubierta, el rol social de la mujer implica flagrantes desventajas, que la hacen susceptible de sufrir abusos y malos tratos².

Respecto a la relación adicción-maltrato en la actualidad aunque no hay nada definitivo, sí encontramos una relación directa entre ambos factores. La adicción como factor facilitador de las conductas violentas y la adicción como consecuencia o efecto del maltrato recibido.

Las mujeres adictas a cualquier tipo de sustancias son más propensas a recibir malos tratos físicos y/o psicológicos. Ser mujer y además ser usuaria de drogas son los dos principales factores para encontrarse en situación de vulnerabilidad y/o violencia.

¹ Por ejemplo, en algunas etnias (tribus indígenas del Pacífico) el alcohol provoca inmediata violencia; en otras (indios norteamericanos) desinhibición e hilaridad y en otras (esquimales) franca inhibición con pasividad, melancolía y retracción

² Mujer maltratada. Ana Lía Villaverde. Córdoba (Argentina)

PERFIL PSICOPATOLÓGICO

Aunque un estudio realizado por Pilar Matud³ parece negar un perfil de mujer maltratada, ya que se distribuye su demografía indistintamente: tipo de edad, número de hijos, estado civil o nivel de estudios, etc. También ese mismo estudio revela que las mujeres maltratadas analizadas tenían más síntomas de ansiedad e insomnio, de depresión y de tipo somatomorfo que las que no habían sido maltratadas, así como una autoestima algo más baja.

Los datos que voy a exponer a continuación responden a las características de las mujeres que han acudido a nuestra Institución solicitando tratamiento por su adicción durante los dos últimos años.

La selección muestral comprendió a un total de 849 pacientes, 605 varones y 244 mujeres, de ellas 208 son filiadas en el DSM-IV como trastorno por uso de sustancias, que acuden a nuestros recursos para ser atendidas por su adicción al alcohol y/ u otras drogas y 36 por trastorno mental y del comportamiento no relacionado con el uso de sustancias que actuará como grupo control. Los dos grupos seleccionados resultaron heterogéneos respecto al sexo y la edad.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron:

- I. Protocolo de evaluación inicial de Instituto Spiral⁴ que recoge la historia clínica del sujeto con preguntas de naturaleza sociodemográfica, psico (pato) lógico, familiar, datos biográficos, antecedentes personales y familiares, historia adictiva, etc.*
- II. Cuestionario de evaluación de maltrato construido "ad hoc" para la ocasión, basado en los trabajos de de Hudson y Mc Intosh (1.961), escala de resolución de conflictos de Strauss (1.979), Dobash y Dobash, y Echeburúa y de Corral (1998), y del protocolo de Javier Rodríguez⁵.*

Se comparan dos muestras, Adicción y Trastorno mental sin adicción. Para determinar la significación de las diferencias se realizó el análisis de varianza (ANOVA), pudiendo comprobar que si existía una diferencia significativa entre los grupo de la muestra según el motivos de la demanda ($p=0,007$).

RESULTADOS

1. El 28 % de los sujetos del estudios se han sentido maltratados en algún momento de su vida, siendo la mujer, con gran diferencia, la que con mayor frecuencia resulta maltratada, un 50% de las mujeres de la muestra frente a un 13% de los varones, existiendo una correlación entre maltrato y sexo ($p \geq 0,01$).

³ Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. Pilar Matud profesora del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de La Laguna,

⁴ Sirvent C, psiquiatra de F. I. Spiral 1995

⁵ Javier Rodríguez profesor de psicología diferencial de. la Universidad de Oviedo

2. Existe una relación directa entre maltrato y adicción ($p = 0,07$). El 29% de la población adicta ha sido maltratada frente a un 15% de la población por trastorno mental no relacionado con el consumo de sustancias.
3. El estudio también muestra que, en comparación con los hombres, las mujeres adictas presentan tasas más elevadas de trastornos psicopatológicos, por lo general por lo general ansiedad, trastornos del sueño y trastornos del estado de ánimo

Centrándonos en la **población de mujeres adictas maltratadas** estaríamos ante una *mujer entre los 31 y 40 años, con una edad media de 36 años, el 51% de los casos solteras, pero con un porcentaje importante de mujeres separadas (34,5%), con hijos y que, en el momento de solicitar tratamiento, convivían con su familia de origen (aunque el 26,7% convivían con su pareja).*

Nivel cultural medio que trabaja como empleada, aunque con un porcentaje importante de mujeres sin profesión definida y un nivel socioeconómico medio-bajo.

Que demanda tratamiento por problemas con el alcohol y/o la cocaína, con una adicción de 11 años de evolución, que se inicio del consumo sobre los 19 años, con la pareja o un amigo, pareja consumidora, maltratada por su pareja desde los 22 años, durante un periodo aproximado de 8 años y que no pide ayuda.

Desde una perspectiva psicopatológica el trastorno de ansiedad, trastornos del sueño y el trastorno del estado de ánimo estaban presentes en el 53% de las mujeres maltratadas, similar al existente en un estudio realizado por Amor, Echeburúa, y Corral sobre las repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer⁶

Todas estas mujeres tienen en común una baja autoestima y una incapacidad para poner límites, con menor capacidad de autonomía y de independencia a la hora de tomar decisiones por miedo a equivocarse. En muchas ocasiones las mujeres vive sintiéndose inferior con un bajo nivel de autoconfianza que se ha ido minando a base de las críticas y desprecios recibidos, con un autoconcepto infravalorativo.

PSICO Y SOCIOTERAPIA DE LA MUJER ADICTA MALTRATADA

La práctica clínica y terapéutica con adictas está poniendo cada vez más de relieve que un porcentaje elevado de las mismas ha sido objeto de malos tratos físicos y/o psicológicos proporcionados por figuras tan significativas como la pareja (o parejas), los progenitores y, en menor medida, otros familiares cercanos.

La necesidad de incidir sobre las secuelas psicofísicas de la violencia sufrida por estas mujeres se hace así parte imprescindible de su proceso terapéutico, máxime cuando tales circunstancias poseen además un importante peso etiológico en la aparición y mantenimiento de la patología adictiva.

⁶ Pedro J. Amor / Enrique Echeburúa / Paz de Corral | Irene Zubizarreta / Belén Sarasua Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato.

Por otro lado, hay que tener en cuenta también aquellas situaciones de violencia potencial o real (agresiones físicas, sexuales, etc.) que, por efecto de la vulnerabilidad e indefensión que acompañan a la mujer adicta, suelen formar parte de las experiencias de la mujer con el alcohol y/u otras drogas y que, de igual manera, tienen consecuencias negativas para la evolución de quienes las sufren.

En general, las mujeres que tienen problemas de consumo de sustancias disponen de menos recursos que los hombres, conviven con mayor frecuencia con parejas consumidoras, tienen hijos y, además, tienen un mayor porcentaje de trastornos psiquiátricos concomitantes y han sufrido malos tratos.

Si ya de por sí las adicciones son fenómenos extremadamente complejos de abordar por las dificultades inherentes al propio proceso adictivo no podemos negar que el tratamiento de la mujer adicta que sufre o ha sufrido malos tratos no deja de ser un reto a nivel de la orientación terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

Amor, P. J. / Echeburúa, E / De Corral, P, Zubizarreta, I / Sarasua, B. (2002) *Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. International Journal of Clinical and Health Psychology*, mayo, año/vol. 2, número 002 Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) Granada, España PP.227-246.

Bennett, L.W. (1995): *Substance abuse and the domestic assault of women. Social Work*, 40(6), 760-772.

Castañar, J(2000): *La violencia doméstica ¿problema institucional o social?. Revista Jurídica Electrónica del Abogado en Casa. Sección Sociología Jurídica.*

Cerezo, M.A., Más, E. y Simo, S. (1998): *Análisis y evaluación de los indicadores de riesgo en situaciones de maltrato infantil. Valencia: Memoria para la Dirección General de Servicios Social de la Generalitat Valenciana.*

Chait, L. Zulaica Calvo, B. (2005). *Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. Trastornos adictivos, Volumen 07 - Número 02 p. 104 -113*

Collins, J.J. y Messerschmidt, P.M. (1993): *Epidemiology of alcohol-related violence. Alcohol Health and Research World*, 17, 93-100.

Echeburúa, E / De Corral, P, *Violencia en la pareja.*

Echeburúa, E / De Corral, P, *Avances en el tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático. Ansiedad y estrés, Vol. 3, Nº 2-3, 1997, pags. 249-264*

Fontanil, Y., Méndez Valdivia, M., Cuesta, M., López Muñiz, C. y otros (2001). *Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. Psicothema. Monográfico de Psicología de la Violencia.*

Gondolf, E.W. (1995): *Alcohol abuse, wife assault, and power needs. Social Service Review*, 69(2), 274-284,

Kantor, G. y Straus, M.A. (1989): *Substance abuse as a precipitant of wife abuse victimizations. American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15, 173-189.

Labrador, F.J.; Paz Rincón, P.; De Luis, P.; Fernández Velásquez, R. (2004): *Mujeres víctimas de la violencia doméstica.*

Lorente Acosta, M. y Lorente Acosta, J.A. (1998). *Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso. Granada: Comares.*

Matud Aznar, M.P. (2004) *Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. Psicothema, Vol 16, nº 3,*

Naciones Unidas (1995). *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer.*

Rodríguez Díaz, F.J., Rodríguez Franco, L. y Antuña, A. (2001). *Maltrato en la mujer adicta. Análisis para la intervención. I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Madrid.*

Substance Abuse Treatment and Domestic Violence: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 25

Torres, P. de y Espada, F.J. (1996). *Violencia en casa. Madrid: Aguilar*