

Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica

Paradoxical adaptation to domestic violence: a theoretical framework proposal

ANDRÉS MONTERO GÓMEZ*

RESUMEN

Se presenta una hipótesis para conceptualizar una nueva categoría psicopatológica, el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD). No se trata de una teoría sobre las causas o el mantenimiento de la violencia doméstica, sino una aproximación tentativa a cómo se relacionan determinadas variables y momentos psicológicos para producir un escenario fenomenológico concreto e identificable, el SAPVD. Este síndrome será descrito como un conjunto de procesos psicológicos que culmina en el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer víctima y el hombre agresor a través de la inducción de un modelo mental que estará dirigido a la recuperación de la homeostasis fisiológica y el equilibrio conductual, así como a la protección de la integridad psicológica, en la víctima. Los elementos definitorios del síndrome será caracterizados por un patrón de cambios cognitivos, su funcionalidad adaptativa resultado de un proceso psicológico reactivo en la víctima.

ABSTRACT

A hypothesis for conceptualising a new psychopathological category, the Paradoxical Adaptation to Domestic Violence Syndrome (PADVS), is presented.

* Organización: Universidad Autónoma de Madrid

Dirigir la correspondencia a : Andrés Montero Gómez, Departamento de Psicología Biológica y la Salud, Universidad Autónoma de Madrid, 28049 Madrid (España). Tlf: 606363675. E-mail: amontero@cop.es

Agradecimientos: Al Prof. Dr. José Antonio Carrobes, quien dirige la investigación para la verificación empírica del modelo teórico

It is not a theory on the causes and maintenance of domestic violence, but a tentative approach to how certain variables and psychological steps are put in relation to each other to produce a phenomenological scenery, specific and identifiable, the PADV syndrome. The PADV will be described as an interpersonal bond of protection built between a victim woman and a man aggressor, within a traumatic and stimuli restricted environment, through the induction of a mental model that will be aimed at the victim's physiological and behavioral balance recovering and psychological integrity protection. The feature of the syndrome would be determined by a pattern of cognitive changes and its adaptive functionality as a result of a psychological reactive process in the victim.

PALABRAS CLAVE

Vínculo traumático, modelo mental inducido, violencia doméstica, Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica.

PALABRAS CLAVE

Traumatic bond, induced mental model, domestic violence, Paradoxical Adaptation to Domestic Violence Syndrome.

INTRODUCCIÓN

Un factor que añade un elemento de dificultad al estudio de la violencia contra la mujer en el seno de relaciones de pareja -en su mayoría heterosexuales- es que únicamente una mínima parte de los casos de malos tratos es denunciada. Al igual que ocurre en las diversas aproximaciones efectuadas al problema del abuso sexual en la infancia, el maltrato de la mujer por parejas o compañeros sentimentales ofrece reconocidas restricciones al conocimiento de la situación por parte de actores externos al anillo primario de relaciones de la víctima. Incluso, en un alto porcentaje de los casos, los detalles del maltrato no salen del ámbito diádico exclusivo de la pareja donde se producen. Un aspecto que pudiera parecer paradójico es que este silencio no siempre correlaciona con mujeres económica o socialmente dependientes de sus parejas sentimentales, sino que a veces mujeres que podrían ser autosuficientes en el terreno laboral o personal continúan en el domicilio o contexto de convivencia de la pareja donde están siendo maltratadas, alimentando así una extraña dinámica de traumáticas consecuencias. Así, comenzando las primeras agresiones durante el noviazgo o los meses iniciales del matrimonio, lo usual es que el escenario de vio-

lencia se prolongue durante años hasta que la mujer es capaz de reaccionar o uno de los miembros de la pareja muere. Alguna macroencuesta de orientación sociológica estima en cinco años la permanencia de la mujer en el contexto doméstico donde está expuesta a la violencia (Instituto de la Mujer, 2000), mientras estudios en entornos clínicos elevan esta cifra a los diez años (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca, 1990; Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 1996).

A pesar de que algunos estudios establecen un vínculo representativo entre maltrato doméstico y lesiones sufridas por las mujeres (Sonkin, Martin y Walker, 1985; Stark y Flitcraft, 1988), sólo una minoría de estas lesiones es la que finalmente se registra en centros policiales, judiciales o de atención a la mujer como efecto de la violencia doméstica. En la literatura se llega a estimar que el rango de incidentes de agresión doméstica denunciados se encuentra entre el 10% y el 30%, aunque son datos cuya validez es complicado precisar.

Otra característica a considerar en este fenómeno es la importante proporción de situaciones en donde las denuncias presentadas ante las autoridades judiciales o policiales son retiradas por las propias mujeres objeto de maltrato, antes de que se inicie el correspon-

diente procedimiento legal sancionador o preventivo. El sobreseimiento de una causa penal por maltrato, como consecuencia del perdón al agresor o la retirada de la denuncia por parte de la víctima, ha sido evaluado cuantitativamente por algún estudio en un 63'5%, representando el total de sobreseimientos un 30% del global de causas judiciales por maltrato (Themis, 1999).

PLANTEAMIENTO GENERAL Y MARCO CONCEPTUAL

La violencia contra mujeres en el marco de relaciones afectivas da lugar a la manifestación de una gran variedad de procesos psicológicos, la mayoría de ellos de evolución patológica debido a la naturaleza traumática del contexto. Algunos de estos procesos constituyen categorías diagnósticas reconocidas en la psicopatología siendo clínicamente observados y tratados aunque en muchas ocasiones sin conocer completamente las complejas estructuras del problema real.

A pesar de la prevalencia del silencio en las víctimas en la vasta mayoría de casos de violencia doméstica, los terapeutas han identificado una serie de desórdenes clínicos asociados a esta clase de maltrato. Por parte del hombre

abusador, los estudios en la literatura se refieren comúnmente a trastornos de la personalidad (Hamberger y Hastings, 1986), siendo el trastorno antisocial de la personalidad y la depresión los más detectados (Dinwiddie, 1992), complicados o no con abuso de sustancias. Si se toma en consideración a la mujer víctima, las categorías diagnósticas más frecuentes son depresión (Campbell, Sullivan y Davison, 1995; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasúa y Zubizarreta, 1997) y diversos cuadros de ansiedad (Sato y Heiby, 1991), entre los que destaca el trastorno de estrés postraumático (Houkamp y Foy, 1991).

No obstante, si bien la diagnosis psicopatológica realizada post-hoc puede dar cuenta, parcialmente, del impacto de la violencia sobre el equilibrio psicofisiológico de la víctima, su utilidad será en cambio marginal en el momento de ofrecer una explicación acerca del porqué, en más del 70% de los casos (Instituto de la Mujer, 2000), la mujer maltratada permanece en una relación de abuso durante años sufriendo las consecuencias aversivas y traumáticas de la violencia ejercida contra ella por su pareja. En este punto, se podrían mencionar tentativamente tres grupos de factores que, ya sea de modo unitario o en combinación, e influidos o no por la presencia de distorsio-

nes cognitivas producto de una serie de mitos culturales y religiosos, coadyuvan a mantener a la mujer en silencio sobre el maltrato que está sufriendo: 1) diversos procesos paralizantes generados y mantenidos por el miedo; 2) la percepción por la víctima de una ausencia de vías de escape o salida de la situación de tortura; 3) y la carencia de recursos alternativos, sobre todo en el caso de mujeres con hijos que no vislumbran, por causas variadas, un apoyo externo viable. Sin embargo, en no pocas ocasiones se observa que mujeres a quienes se supone una independencia personal o económica y una posibilidad de acceso a recursos continúan en relaciones íntimas donde sufren violencia. Estas mujeres, que desarrollan actividades sociales o profesionales que sugieren a su entorno inmediato que no están paralizadas por el miedo, o que incluso llegan a emprender con éxito iniciativas en varios ámbitos de sus vidas, parecen sin embargo incapaces de denunciar a sus agresores, con quienes siguen conviviendo, y mucho menos de abandonar la relación.

En muchos casos este tipo de mujeres, de perfil social considerado más independiente, y aquellas otras de dependencia más ligada a un núcleo familiar del tipo que sea, comparten la reacción paradójica de desarrollar un vínculo afectivo

gradualmente más fuerte con sus agresores, llegando a asumir las excusas esgrimidas por el agresor tras cada episodio de violencia y aceptando sus arrepentimientos, retirando denuncias policiales cuando han tenido un momento de lucidez y las han presentado, o deteniendo procesos judiciales en marcha al declarar a favor de sus agresores antes de que sean condenados.

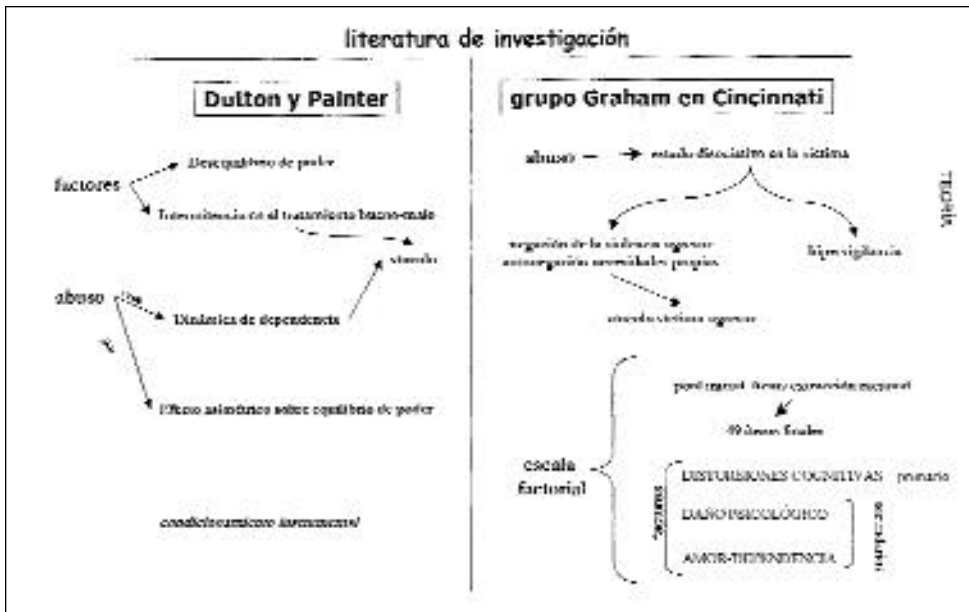
Algunas investigaciones han tratado de arrojar luz sobre la ocurrencia de estos vínculos paradójicos entre víctima y agresor, fundamentalmente apelando a las claves afectivas o emocionales que aparecen en el contexto del entorno traumático y, en algún caso, utilizando descripciones similares a las propuestas para el denominado «síndrome de Estocolmo», un conjunto de mecanismos psicológicos que determinan la formación de un vínculo afectivo de dependencia entre las víctimas de un secuestro y sus captores y, sobre todo, a la asunción por parte de los rehenes de las ideas, creencias, motivos o razones que esgrimen sus secuestradores para llevar a cabo la acción de privación de libertad (Strentz, 1980; Montero, 1999). No obstante, los escasos modelos teóricos se han concentrado en los elementos más salientes del trauma que convertirían a la víctima en un receptor pasivo de la violencia, dejando de pro-

fundizar en la cadena de procesos psicológicos implicados y, por tanto, obteniendo al final un dibujo sesgado del fenómeno. Tal vez la urgencia por encontrar medios paliativos ante el sufrimiento de las mujeres maltratadas haya influido en la circunstancia de prestar atención a las señales más evidentes, sin preguntarse a qué respondían determinados síntomas. Pero, en el fondo, el éxito en interpretar la complejidad de la reacción de una víctima en un escenario de agresión continuada requiere una comprensión rigurosa del aparato psicológico involucrado en la formación del tipo de vínculos paradójicos mencionados, con el propósito final de desactivarlos y abrir más oportunidades a la acción de procedimientos legales o asistenciales.

Aunque existen teorías que tratan de explicar aspectos parciales del proceso del maltrato cuya mención sobrepasa el foco de análisis de este estudio (para una revisión, Villavicencio y Sebastián, 1999a), dos han sido los modelos postulados para ensayar una hipótesis sobre la naturaleza y emergencia de los vínculos paradójicos en relaciones íntimas de componente violento (figura 1). En uno de ellos, Dutton y Painter (1981) han descrito un escenario en el que dos factores, el desequilibrio de poder y la intermitencia en el tratamiento bueno-malo, generan en la mujer

maltratada el desarrollo de un lazo traumático que la une con el agresor a través de conductas de docilidad. Según Dutton y Painter, el abuso crea y mantiene en la pareja una dinámica de dependencia debido a su efecto asimétrico sobre el equilibrio de poder, siendo el vínculo traumático producido por la alternancia de refuerzos y castigos. Sin embargo, esta teoría descansa aparentemente sobre la base del condicionamiento instrumental que, desde mi perspectiva, es válido para dar cuenta de algunos aspectos del repertorio de victimización (principalmente de aquellos referidos a la indefensión aprendida y al efecto sobre la víctima de los períodos de arrepentimiento del agresor), pero falla en cubrir la compleja cadena funcional de procesos psicológicos asociada a este tipo de vínculos paradójicos. Según se expondrá aquí, la incertidumbre inherente a la violencia repetida e intermitente es un elemento clave en el camino hacia el desarrollo del vínculo, pero no su causa única. Además, la teoría no toma en consideración que alguna esfera de desequilibrio de poder es en cierta medida una característica común a muchas relaciones humanas (Dobash, Dobash, Wilson, y Daly, 1992): en las parejas traumáticas no parece ser una consecuencia sino un antecedente al abuso.

FIGURA 1
 Esquematación de los modelos teóricos de Dutton y Painter, 1981 y
 Graham et al, 1995



Otro modelo que plantea una interpretación para el comportamiento paradójico de las mujeres maltratadas es el tratamiento factorial de Graham sobre reacciones-tipo-síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes que mantienen relaciones de noviazgo (Graham, Rawlings y Rimini, 1988; Graham et al, 1995). Su modelo factorial toma la forma de una escala de evaluación de 49 ítems alrededor de un núcleo caracterizado por distorsiones cognitivas y estrategias de coping, y dos dimensiones secundarias denominadas 'daño psicológico' y una más ambigua 'amor-dependencia'. La teoría de Graham, de propósitos

evaluativos, perfil topográfico y metodología correlacional, fue diseñada para detectar la aparición de síntomas del síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes sometidas a abuso por parte de sus compañeros sentimentales, y está basada en la idea de que el síndrome es el producto de un tipo de estado disociativo que lleva a la víctima a negar la parte violenta del comportamiento del agresor mientras desarrolla un vínculo con el lado que percibe más positivo, ignorando así sus propias necesidades y volviéndose hipervigilante ante las de su agresor (Graham y Rawlings, 1991). Sin embargo, mientras esta explicación puede ser

válida para describir alguno de los procesos globales implicados en el síndrome, no proporciona una hipótesis teórica sobre la naturaleza del proceso traumático más allá de algunos de sus elementos constituyentes. Igualmente, el modelo de Graham está afectado por un sesgo metodológico inicial derivado del hecho de que tanto la extracción empírica del cuestionario que utiliza para la contrastación teórica, como los resultados que arroja, proceden de investigaciones que utilizan muestras de mujeres de una determinada franja de edad y nivel educativo (universitarias), circunstancias que comprometen las propiedades del instrumento de medida y dificultan la generalización de los resultados.

Por otra parte, hasta donde llega el conocimiento del autor, en España no se han realizado investigaciones que abordan la presencia de reacciones paradójicas en víctimas de violencia doméstica. Los trabajos que han explorado actitudes o estructuras cognitivas de interpretación de la realidad violenta en ámbitos de agresiones de género se han concentrado en describir la existencia de distorsiones cognitivas en agresores intrafamiliares (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), o en dar cuenta de justificaciones acerca de la violencia en conductas de agresión sexual en relaciones heterosexuales entre jóvenes uni-

versitarios (Sipsma, Carrobles, Montorio y Everaerd, 2000). En este último se encontró que un 17.5% de los varones de la muestra aceptaba algún tipo de coacción en conductas sexuales en base a determinadas justificaciones, mientras que ese porcentaje era de un 6.3% en el caso de las mujeres.

Alternativamente, en orden a facilitar una explicación teórica para el comportamiento paradójico observado en determinadas mujeres maltratadas, se propone que un determinado tipo de víctimas de violencia en el ámbito de la pareja, cuyas características habrá que determinar en la consiguiente investigación, sufren la manifestación de un síndrome global, el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD), generado como una reacción psicofisiológica y conformado en una serie de modificaciones cognitivas ante un entorno traumático dentro de un contexto referencial, cual es el medio doméstico.

El síndrome APVD, como nuevo concepto, proviene de la aplicación al ámbito de la violencia contra la mujer en el entorno doméstico del modelo teórico desarrollado por Montero (1999, 2000a, 2000b) para el síndrome de Estocolmo clásico. El síndrome APVD será descrito aquí como un conjunto de procesos psicológicos que, a través de las dimensiones de respuesta cognitiva, conductual y fisiológico-emocional, cul-

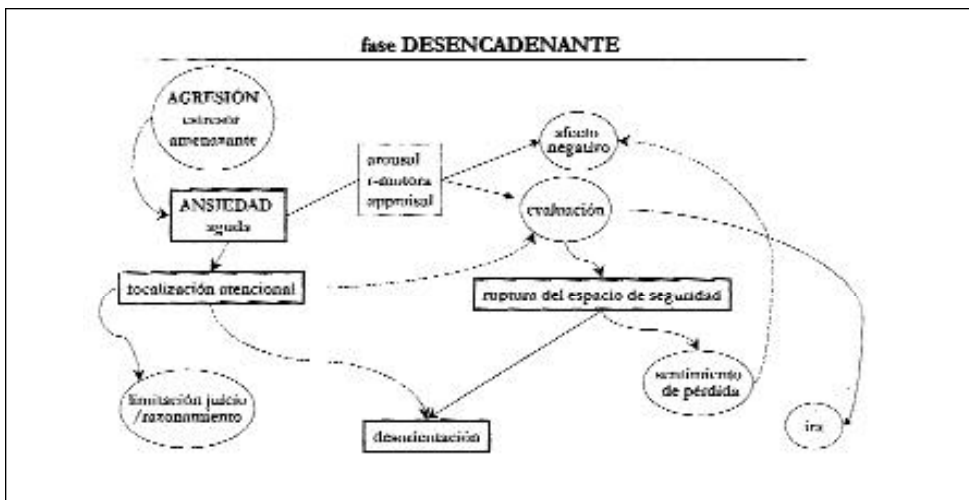
mina en el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer víctima y el hombre agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción de un modelo mental, de génesis psicofisiológica, naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que estará dirigido a la recuperación de la homeostasis fisiológica y el equilibrio conductual, así como a la protección de la integridad psicológica, en la víctima. Desde esta perspectiva, el síndrome APVD es un mecanismo activo de adaptación habilitado para amortiguar y/o evitar la incidencia masiva de estresores amenazantes sobre la víctima, que se aproximaría a este cuadro psicológico a través de cuatro fases situadas en un continuo.

FASES SINDROMICAS

1. Fase DESENCADENANTE (figura 2). Originada en la presentación del escenario traumático, esto es, cuando la mujer recibe la primera expresión de violencia física de parte de su pareja sentimental. A pesar de que se hubieran producido discusiones previas o incluso algún nivel de maltrato psicológico en la pareja, consideramos la primera agresión física como el elemento disparador clave de todo el proceso. Esta violencia inaugural tiene el efecto traumático de una ruptura del espacio de seguridad y confianza construido sobre la base de la relación afectiva. Después de la agresión, los límites de seguridad y peligro se entremezclan y sus señales se difuminan.

FIGURA 2

Mapa conceptual hipotetizado para la fase desencadenante del SAPVD



Aparte las bien conocidas reacciones neuroendocrinas de estrés comunes a todo entorno de intensa amenaza (Selye, 1956; Sokolov, 1963; Neufel, 1984; Sandín, 1995), desde una perspectiva cognitiva se puede afirmar que el aspecto más significativo de esta fase será un estrechamiento de los canales atencionales (MacLeod, Mathews y Tata, 1986), sesgados y comprometidos hacia la percepción de la amenaza (Williams, Watts, MacLeod y Mathews, 1988; MacLeod y Rutherford, 1992), que tendrá repercusiones en una consecuente limitación de los inputs estimulares que alcanzan el nivel de consciencia. Debido a la focalización atencional, los procesos perceptivos y, a través de ellos, las vías estandarizadas de juicio y razonamiento se verán puntualmente desestabilizadas por la evaluación de la amenaza y la inevitable adjudicación de recursos a su afrontamiento.

Emocionalmente, aunque en otra clase de ataques violentos contra mujeres (p.ej. violaciones) el contacto inicial y repentino entre víctima y agresor origina una reacción primaria de miedo, genuina en el sentido instintivo jamesiano (James, 1983) y previa a cualquier valoración cognitiva del hecho, el miedo en este contexto y después la ansiedad estarán altamente modulados por un sentido de pérdida. La mujer siente que algo se

ha roto, que una parte en su interior se ha perdido. Además, el impacto global de la realidad traumática percibido a través de una evaluación sesgada por la desorientación derivada de la circunstancia de que el agresor es la pareja afectiva de la víctima, desencadenará una miríada de emociones, principalmente negativas. Una vez la agresión ha finalizado y la mujer es dejada a solas, el resultado más probable es que la víctima entre en un angustioso estado de ansiedad de curso progresivo, que probablemente correlacionará con accesos ocasionales de ira que revertirán hacia el estrés como elemento añadido (Lazarus, 1968; Diamond, 1982). Tanto la incapacidad de la víctima de actuar eficazmente para modificar su entorno, como la acumulación de afecto negativo y, sobre todo, la consolidación del sentimiento de pérdida, favorecerán el avance hacia un posterior cuadro depresivo.

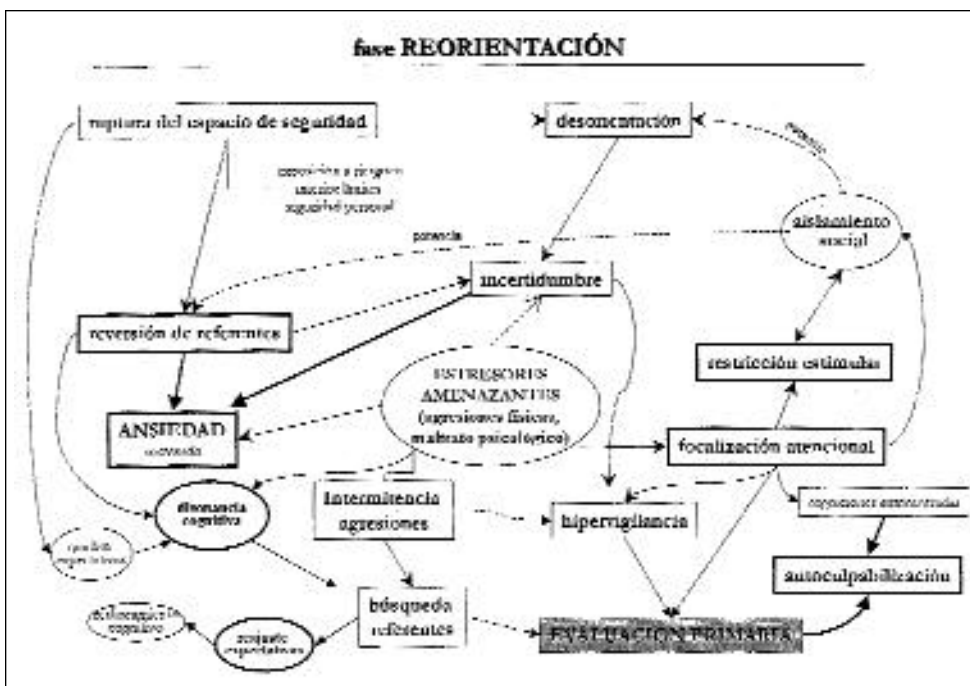
2. Fase de REORIENTACIÓN (figura 3). Cuando la mujer disponga del momento de reevaluar tras la primera agresión física, la ruptura del espacio de seguridad habrá producido un patrón general de desorientación, responsable de la instauración de un estado de incertidumbre donde previamente había protección. Si consideramos el hogar como un ambiente referencial en lo concerniente a la identi-

dad individual, es viable suponer que la incertidumbre, junto al miedo y al sentido de pérdida, coadyuvan a borrar los límites de la inserción de la víctima en su núcleo primario de relación, el lugar donde ella se siente a salvo. Es de esperar que tal reversión tenga una repercusión en los esquemas del self y en la autoestima de la víctima. Además, otro elemento significativo en la estructura de referentes de la mujer, su marido o compañero sentimental, ha modificado abruptamente su definición, convirtiéndose en una amenaza impredecible (reversión

de referentes). De este modo, la primera consecuencia derivada de la ruptura del espacio de seguridad es la exposición a un riesgo que se sitúa en el interior mismo de un entorno de referencia básica para el sujeto. El poder disruptor de un peligro incierto, junto al mantenimiento de la violencia en casa, contribuirán de un modo notable al deterioro psicofísico de la víctima. La presencia continuada de estresores ambientales en un contexto referencial substanciará la recurrencia de un estado de ansiedad que seguramente irá creciendo en cro-

FIGURA 3

Mapa conceptual hipotetizado para la fase de reorientación del SAPVD.



nicidad y que podría degenerar, como se verá, en la formación de un cuadro depresivo. Todo este proceso de desorientación y ruptura se verán potenciados en mujeres sin ocupación profesional o aficiones fuera del hogar, debido al peso específico del entorno doméstico en la definición de sus estructuras espacio-temporales básicas y en su autoconcepto.

Unidas a las insidiosas cualidades de la ansiedad y originadas en la fase previa como reacción adaptativa a la percepción de la amenaza, las anormalidades atencionales serán mantenidas como vía de optimización de recursos. Algunos autores (Williams et al, 1988; Eysenck, MacLeod y Mathews, 1987; Eysenck, 1991) han encontrado evidencia que apoya la afirmación de que los individuos afectados por estados de ansiedad desarrollan una clase de sesgos en el procesamiento preatencional de la información ambiental que favorecen, de modo automático, la captación de estímulos amenazantes. En nuestro caso de referencia, los canales para el normal procesamiento de inputs estimulares externos (a los que añadimos los interoceptivos) se estrechan hasta quedar progresivamente limitados a la percepción de la amenaza. Este tipo de bucle atencional, creado por la situación ansiógena, suministra un sustento para la ansiedad y

conduce al sujeto a una forma de círculo vicioso que es retroalimentado a través del patrón general de desorientación de la víctima. Incluso podríamos contemplar una suerte de restricción estimular en el sentido de que la mujer está viviendo permanente en el seno de una configuración amenazante, similar en cuanto a un principio de percepción de no-hay-salida al aislamiento sensorial producido en situaciones de secuestro (Montero, 1999). Así, la mujer sufre de una restricción estimular en clave de aislamiento que, añadida a los sesgos atencionales, cercena claramente su capacidad de comunicación hacia otras personas.

Si suponemos que las agresiones tienen un curso intermitente y repetido (Dutton y Painter, 1981; Echeburúa et al. 1990), el mantenimiento de intensos niveles en la respuesta de estrés, la incapacidad que percibe la víctima para manejar un entorno hostil con la evidente inferioridad de sus recursos, la desorientación debida a la reversión de referentes y, finalmente, la adicción de factores de influencia perturbadora como la incertidumbre y la sensación de negatividad, todos ellos se agruparán para consolidar el inicial proceso agudo y reactivo de estrés hacia uno crónico y sostenido de ansiedad, perjudicial de ese modo para el organismo. Este estadio en la evolución de

la situación traumática es complejo, pues la formación crónica de la reacción de ansiedad coincide en la víctima con la búsqueda de estrategias de coping en orden a adaptarse al nuevo contexto.

Una vez sobrepasada la fase inicial de miedo reactivo modulado por la sensación de pérdida, las interacciones víctima-agresor que ocurran en ausencia de violencia, serán posicionadas por la mujer en el marco de la dinámica de reorientación en la que está comprometida. Aunque posibles acercamientos entre los actores implicados durante la que he denominado 'fase desencadenante' puedan estar marcados por conductas de rechazo y aislamiento en el lado de la víctima (i.e. negativas a hablar, retracción motora, etc.), la apertura conductual de la mujer en esta fase de exploración favorecerá una distensión en la relación, quizás coincidiendo con algunos signos de arrepentimiento en el compañero agresor (Walker, 1984). Aquí, sin embargo, la mujer comenzará a añadir indicadores de vulnerabilidad a los ya emergentes sentimientos de culpabilidad.

En efecto, durante los compases iniciales del proceso de violencia la tendencia en la mujer será autoculparse por los golpes recibidos. Una vez la ira ha desaparecido o se ha introyectado (Walker, 1984), y el patrón de desorientación y los ses-

gos atencionales se han establecido, los canales cognitivos centrados en evaluar la amenaza sugerirán a la mujer que debe de haber una razón para las agresiones, que la violencia pudiera ser un castigo para alguna clase de comportamiento impropio en que ha incurrido. La mujer se sentirá culpable porque sus vías de razonamiento, comprometidas por la hipervigilancia y los sesgos atencionales, la conducen hacia la conclusión más autorreferencial: el castigo está ahí para corregir algo que ella ha hecho mal. De esta forma, la víctima se autoinculpa, pronunciándose esta tendencia en mujeres que conserven estructuras de creencias basadas en pautas de comportamiento tradicionales, ya sean fundamentadas en ejes religiosos, culturales o sociales, que primen adhesiones incondicionales de fidelidad a la pareja o ideas irracionales sobre el amor, entre otras. Pero, además, otra fuente de culpa y vergüenza, bastante más inconsciente y latente, la constituye el hecho de que el agresor es alguien que la propia mujer eligió un día para compartir su vida: esta es una culpa determinada por una frustración de expectativas y metas.

La ruptura del espacio de seguridad, más pronunciada si se produce en el seno de una unión matrimonial, quiebra en la mujer las expectativas en un proyecto de

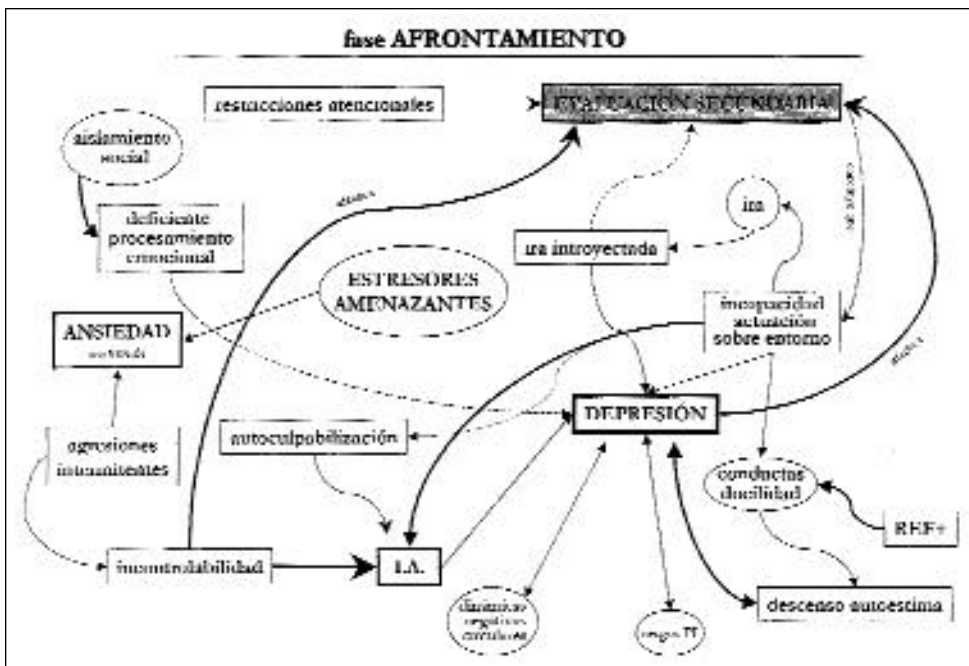
futuro junto a su pareja. Este concepto era un elemento probablemente ya incorporado a los esquemas de identidad de la mujer y ahora, en un contexto de violencia, se torna en factor disonante que colisiona con el mantenimiento del estatus marital o afectivo. En esta fase de reorientación, la mujer busca introducir un equilibrio entre su sistema de creencias, la fragmentada estructura de referentes, la autoestima dañada por la autoculpabilización y la realidad violenta en el hogar. La víctima entonces producirá un reajuste de expectativas y un realineamiento cognitivo

sobre la base del principio de congruencia actitudinal, todo ello en orden a evitar la disonancia (Festinger, 1957) entre su conducta de elección y compromiso con la pareja, de una parte, y la situación traumática en la que está viviendo, de otra. Intentando compaginar estos elementos con un mermado paquete de recursos, la mujer entrará en la fase de coping.

3. Fase de AFRONTAMIENTO (figura 4). En este punto, la víctima dedica su limitada capacidad de influencia a lograr una inserción más funcional en un entorno refor-

FIGURA 4

Mapa conceptual hipotetizado para la fase de afrontamiento del SAPVD.



mulado. En este punto, las posibilidades de coping estarán moduladas por las variables personales y contextuales asociadas a la víctima en cada caso particular, entre las cuales mencionamos los estilos de afrontamiento (Witkin y Goodenough, 1981; Lazarus y Folkman, 1984), el apoyo social real (Saranson y Saranson, 1985) y percibido (Hoff, 1990), y el propio estado psicofisiológico general de la mujer, sin olvidar el peso específico jugado por los factores de vulnerabilidad de la víctima ante el maltrato (Mittchel y Hodson, 1986; Walker, 1984; Dutton, 1992), en cuya categoría destaca la exposición general de la víctima a violencia durante la infancia/adolescencia (Villavicencio y Sebastián, 1999b).

A lo largo de esta fase de afrontamiento en una relación violenta que ha perdido los límites definitivos y referenciales afectivos que la iniciaron, los procesos de valoración cognitiva del medio ambiente se convierten en el elemento prospectivo preponderante. Si durante la exposición inicial a una coalición de estresores la evaluación primaria de las demandas contextuales es la que tiene prioridad en la formación de respuesta de resistencia adecuada, en cuanto concierne al coping la cuestión predominante es un ciclo de evaluación secundaria, esta vez concentrado en la valoración permanente de los recursos de

la víctima para hacer frente a las demandas contextuales. Este mecanismo bifásico de evaluación cognitiva descrito por Lazarus y Folkman (1984) implica someter a continuo contraste la estimación de las demandas situacionales frente a la percepción de los propios recursos, de tal manera que ello produzca una progresiva retroalimentación en donde la información originada en el medio ambiente marque el ritmo de las medidas puestas en marcha para lograr el ajuste individual. En un escenario de ruptura del espacio de seguridad, expuesta la víctima a restricción estimular y afectada por sesgos atencionales, es viable considerar que la habilidad de la mujer para llevar a cabo una evaluación secundaria con garantías está básicamente distorsionada.

Si la mujer carece de vías saludables para la expresión emocional, la configuración depresiva del estrés crónico avanza (por tanto, involucrando una dinámica circular negativista en la percepción ambiental –Beck, 1976) y, sobre todo, la inacción determinante en la víctima está creciendo, los ya emergentes sentimientos de culpa y vergüenza serán promocionados; y el drástico descenso en la autoestima debido a las conductas de docilidad se verá pronunciado.

La culpa es atribuida en la literatura a la influencia de diferentes

factores (Castilla del Pino, 1991), aunque su génesis bien puede ser limitada a un par de áreas: la percepción, por parte del sujeto, de que no está cumpliendo con referentes normativos externos, determinados por religión-moral, educación, cultura (Kohlberg, 1981); o la presunción de que está excediendo criterios referenciales internos del autoconcepto (Rogers, 1951). En este ámbito y ligando los sentimientos de culpa a la mencionada circularidad del proceso depresivo, es posible suponer una culpa estrechamente asociada a autoevaluaciones corrompidas por el proceso de desorientación y la hostilidad del entorno, afectando directamente a la búsqueda por parte de la mujer de elementos de ayuda en el exterior, una búsqueda que finalmente la conducirá al itinerario más característico del SAPVD, su fase de adaptación.

A esta clara incapacidad de la mujer para lograr recursos efectivos por ella misma -siempre teniendo en cuenta una víctima que ha llegado a este punto sin conseguir un afrontamiento adaptativo-, podemos añadir la elevada carga de incertidumbre inherente a agresiones intermitentemente administradas. A modo de agente desestabilizador, la incertidumbre tendrá una influencia sustantiva en esta etapa, puesto que es en esta fase cuando la incertidumbre se manifiesta más

claramente en su coincidencia con la autoevaluación de recursos en la víctima y sus intentos por construir estrategias de control sobre el entorno. Según el argumento clásico de Kelly (1955), la determinación de la conducta está basada en la capacidad de la persona para anticipar apropiadamente la ocurrencia de eventos a su alrededor, consolidándose el ajuste personal por medio de la previsión de acciones llevadas a cabo desde la observación de las regularidades en la realidad. En el entorno traumático y amenazante que se analiza, los contornos para la anticipación son borrosos y las intenciones del agresor difícilmente predecibles.

La producción de modelos de realidad, escenarios para la acción, por parte de la mujer se transforma en un proceso extremadamente constreñido por la reversión de referentes y subordinado a la constante probabilidad de una agresión. La incapacidad para la anticipación se une a la inacción para erosionar el autoconcepto, sujeto a una presión multidimensional alimentada por las dinámicas cognitivas circulares y los sesgos mencionados, y por un patrón de notable deterioro psicofísico. De este modo, la percepción de estar en posesión de conductas ineficaces para afrontar el contexto aversivo y la importante carga de incertidumbre que conduce a sentimientos de incontrolabili-

dad, se traducirán en la víctima en el desarrollo de lo que se conoce como conducta de victimización, especialmente asociada con los principios de la teoría de la indefensión aprendida de Seligman, que comprende el establecimiento en la mujer de conductas de entrega pasiva bajo la inevitabilidad de las consecuencias derivadas de la situación aversiva (Seligman, 1975; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Peterson y Seligman, 1983). También, la ausencia de control sobre los elementos traumáticos estaría impulsada por lo que Hoier denomina «aprendizaje traumático» (Hoier et al, 1992), que provendría de la exposición de la mujer a una superposición de programas concurrentes de aprendizaje, definidos por el refuerzo positivo de las respuestas de la víctima deseadas por el agresor y el castigo para cualquier conducta de resistencia.

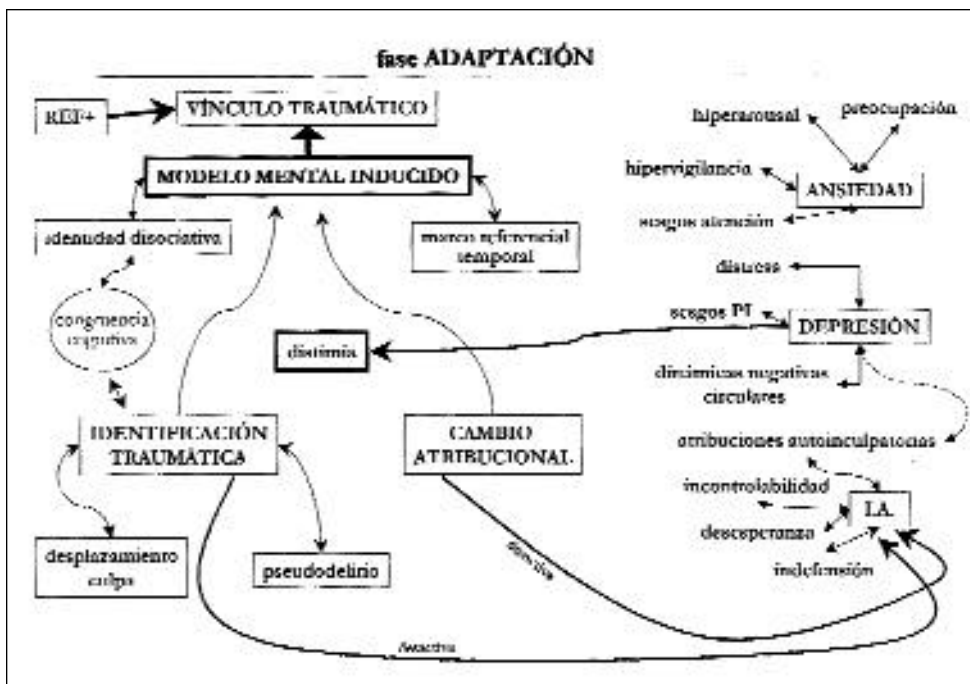
En este estado de cosas, el proceso de cronificación del estrés ligado a fases previas, las cogniciones depresógenas y el distrés sin coping, se unirán para estabilizar un incipiente estado depresivo en la víctima, que evolucionará hacia un patrón distímico que sería válido situar como el último eslabón en continuo dimensional estrés-ansiedad-depresión-distimia (Kendall y Watson, 1989; King, Ollendick, y Gullone, 1991; Craig y Dobson, 1995). La generación de analgesia

medida por la liberación de opioides endógenos, probada en estrés (Van der Kolk, Greenberg y Orr, 1989) y estrés sin coping, puede contribuir -además del aumento en el umbral dolor- al embotamiento emocional y a la reducción de la sensibilidad, todo lo cual fortalecerá las conductas de pasividad e indefensión en la víctima.

4. Fase de ADAPTACIÓN (figura 5). Este estadio es una extensión de la fase de coping en donde, bajo el prisma de la resistencia pasiva, la víctima comienza a someterse a las condiciones externas, a adaptarse de manera paradójica a la violencia de su agresor. De este modo, bajo la probable premisa del deterioro psicofisiológico, sumergida la mujer en tal ambiente de duda sobre su propio bienestar, con un sistema de referencias fracturado, consciente de una situación de inferioridad que la hace dependiente de su agresor y sin elementos fiables de juicio para abrigar esperanzas reales de cambio, la víctima se comprometerá en una búsqueda de nuevos factores que puedan suministrar estabilidad y equilibrio. Ello la llevará a moverse hacia el lugar donde se concentra el mayor porcentaje de poder en ese momento, el agresor, con quien comenzará a desarrollar un vínculo paradójico de dinámica similar al síndrome de Estocolmo (Montero, 1999, 2000a).

FIGURA 5

Mapa conceptual hipotetizado para la fase de adaptación del SAPVD.



En efecto, durante la fase de adaptación la víctima busca su inserción con el máximo grado de ajuste en un entorno cuyas propiedades de cambio sobrepasan los recursos que tiene la persona. La mujer asume que el mantenimiento de un contexto hostil y adverso es independiente de los medios que ella pueda poner en práctica para modificarlo, entrando de esta manera en un estado cercano a la indefensión aprendida descrita por Seligman (Seligman, 1975), que en nuestro caso sería del tipo personal autoinculpatorio (Abramson et al, 1978).

No obstante el período de victimización, lo que transforma verdaderamente al SAPVD en un cuadro diferencial con respecto a otro tipo de desórdenes explicados en parte sobre la base de la teoría de Seligman (por ejemplo, el PTSD), es que durante el desarrollo de la fase de adaptación la víctima logra sobrepasar la indefensión aprendida en orden a situarse en posiciones que marcarán el ritmo de su reintroducción en un marco redefinido por los nuevos referentes impuestos por el contexto. La mujer abandona la indefensión aprendida-personal principalmente a través de un pro-

ceso de «identificación traumática» con el agresor y por medio del cambio de atribuciones personales internas (sobre las que se fundamenta el modelo reformulado de Seligman) a externas y universales, ambas en el sentido causal de Weiner (1972).

El proceso de identificación se construye sobre la base proporcionada por la emergencia de una especie de formación delirante o *pseudodelirio*, hacia el cual la víctima dirige sus mínimos recursos en orden a proteger el autoconcepto por medio de un desplazamiento de la culpa hacia el mundo externo a su hábitat -precisamente hacia

quienes el agresor haya declarado como sus enemigos o responsables de la situación-, conteniendo así la percepción de relaciones de no-contingencia e incontrolabilidad (ahora existen responsables causales y están fuera). Los estudios de O'Leary apoyarían esta tesis cuando encuentra que el 75% de las mujeres maltratadas no perciben su relación como problemática y atribuyen las causas de las agresiones recibidas a elementos externos al maltratador, sin reconocer sus intenciones de ser violento o de hacer daño (O'Leary et al, 1989).

Por lo tanto, el proceso de identificación víctima-agresor arranca de

FIGURA 6

Previsión de tres dimensiones atribucionales de la víctima en las fases de afrontamiento y adaptación del SAPVD.

	AUTOEFICACIA PERCIBIDA	LOCUS DE CONTROL	LOCUS DE CAUSALIDAD
afrontamiento	baja	externo (agresor)	Interno
adaptación	baja	externo (otros)	Externo

- la autoeficacia (Bandura, 1977) percibida responde a las expectativas que tiene el sujeto de emitir una respuesta con éxito en una situación determinada
- el LOC, en el sentido de Weiner (1972), responde a la pregunta de ¿bajo control de qué o de quién está la situación?
- el locus de causalidad responde a la pregunta de ¿dónde está situada la causa de la situación? o, lo que es igual, ¿qué o quién causa la situación? (equivaldría a la percepción de responsabilidad)

un estado de ruptura del espacio de seguridad y confianza y de la superación de la indefensión aprendida, para llegar a construir un modelo mental inducido a partir de la naturaleza traumática del contexto y sus repercusiones, un modelo que encarna un marco referencial propio, que podríamos denominar «marco referencial de transición» –transición derivada del carácter instrumental del modelo-, y una identidad de compromiso, ambos elementos adoptados por la víctima en el transcurso de su adaptación al trauma.

La identidad de compromiso es una identidad disociativa ad hoc formada por esquemas que incorporan las premisas cognitivas del agresor. A través de esta nueva herramienta cognitiva, la víctima ensaya la composición de una especie de alianza con su pareja abusiva para intentar afrontar, paradójicamente, la espiral de agresiones. El modelo mental inducido recoge las ideas, razonamientos y argumentos del maltratador para modelar un tipo de escenario operacional. Este conjunto de ideas constituirá el pretendido escenario mental donde conseguir diversos niveles subjetivos de seguridad y confianza.

El modelo mental inducido, que conceptualmente podemos situar cercano a un esquema contextual de procedimiento, quizás como un

esquema explicativo con Fiske y Taylor (1991) o similar a un esquema de razonamiento pragmático en el sentido de Holland et al (Holland, Holyoak, Nisbett y Thagard, 1986), es un algoritmo cognitivo que opera sobre la base adaptativa de sobrevivir a las posibles consecuencias negativas del entorno traumático, cuyas expectativas adversas son de ese modo congeladas y evitadas; también tiene un propósito de ajuste al ambiente amenazante por medio del nuevo marco referencial. La identidad de compromiso trabaja a modo de eje del proceso de identificación, condicionado por un principio de congruencia cognitiva y sostenido en esa mencionada clase de formación delirante cuyas funciones son evitar la disonancia (Festinger, 1957) y llenar de sentido los vínculos de la víctima con el agresor. Las líneas de la identidad de compromiso actúan sesgadas por la selectividad atencional, que en estas circunstancias filtra la información negativa en orden a incorporar al marco de identificación únicamente los elementos de la conducta del agresor que parezcan ser positivos, generalmente ideas, argumentos o instantes de arrepentimiento y reconciliación.

El concepto de formación delirante no alude aquí estrictamente a la catalogación de un delirio según la perspectiva clásica de Jaspers (1975), puesto que mi propuesta carece de los elementos de falso

juicio o evidencia sobre una realidad imposible que requeriría la aproximación diagnóstica a un trastorno delirante. Al contrario, con formación delirante se pretende referir cierta arrogación cognitiva que la víctima realiza acerca de las ideas motivantes del agresor, de su universo argumental, al modo que ocurriría en un caso de «folie à deux» (Gralnick, 1942). Desde esta perspectiva y para evitar connotaciones confusas, quizás sería más apropiado incluso proponer una formación ideativa o ideacional, en vez de delirante, sobre la cual se apoyarían la identidad de compromiso y el modelo mental construidos por la víctima.

El fenómeno de la reestructuración cognitiva producido en la víctima es de tal magnitud que genera un nuevo modelo mental de inducción situacional -con el agresor como estímulo de referencia nuclear- que se convierte en un factor gobernante en la conducta de la mujer, debido especialmente a que su repertorio conductual está desprovisto de sentido: la víctima se enfrenta a una distorsión en su estatus de relación con ella misma y con el mundo, y sus percepciones son filtradas a través de los esquemas de una identidad de compromiso, que son esquemas auto-referenciales establecidos con el agresor y la situación traumática como referentes.

Finalmente, se puede utilizar la teoría de la identidad de Schlenker (1982) para respaldar la hipótesis expuesta de que la mujer protege su autoconcepto modificando su inicial actitud de rechazo hacia el contexto por una nueva de aceptación, asumiendo el modelo mental de su pareja y proyectando la culpa al exterior. Schlenker afirma que una persona cambiará sus actitudes cuando se crea responsable de acciones aversivas, todo ello al objeto de introducir un ajuste entre comportamiento y actitudes. En el modelo que se presenta, la mujer comienza autoculpándose por la situación traumática, pero adaptativamente modifica su actitud de rechazo desarrollando un vínculo cognitivo con su agresor pasando por un modelo mental de anclaje contextual.

VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

El proceso de vinculación traumática expuesto para el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica podría tener raíces biológicas ligadas a una base filogenética, que conectarían además con las tesis defendidas por la teoría de Bowlby para el apego en niños (Bowlby, 1969). No sería arriesgado especular con la posibilidad de que exista una programación biológica, en el repertorio conductual no-aprendido de la especie

humana, que prepara al individuo para reaccionar en algún modo afiliativo en contextos de dependencia para la supervivencia. Tal como se ha planteado con el desarrollo de un modelo mental inducido como eje nuclear para la emergencia del síndrome, así uno de los elementos del apego de Bowlby es la construcción de lo que él denomina «modelos de trabajo». Estos son representaciones cognitivas estructuradas sobre la experiencia del niño con la figura de apego, y contienen recuerdos, conceptos, expectativas y una visión acerca del mundo físico y social que sirve para poner en contexto la relación con la figura de referencia. La principal diferencia entre la teoría de Bowlby y la hipótesis para el SAPVD, además del hecho de que en Bowlby el apego es un concepto dotado de demasiada potencia explicativa, es que el interés del niño por la figura de apego es original e innato, mientras en el ámbito de la violencia contra la mujer el vínculo paradójico es secundario e instrumental.

De otra parte, a pesar de algunos de los conceptos que se han utilizado para elaborar la hipótesis son difíciles de operacionalizar, una vía óptima para contrastar si responde o no a una realidad psicológica y para validar empíricamente el modelo teórico es diseñar un cuestionario para la detectar la presen-

cia del SAPVD en mujeres maltratadas. Tal instrumento, que está siendo desarrollado en la Universidad Autónoma de Madrid por José Antonio Carrobles y el autor (Montero y Carrobles, 2000) traduce en ítems de extracción teórica los procesos nucleares del síndrome, tratando de representar los conceptos menos operacionalizables desde una perspectiva funcional. El cuestionario está siendo refinado en muestras piloto de diversas poblaciones -población normal, mujeres maltratadas denunciadas en centros de asistencia, mujeres maltratadas en primer contacto con la red de asistencia policial, social o sanitaria- para evaluar sus propiedades psicométricas y de detección, y ser posteriormente sometido a un análisis factorial para confirmar y explorar la estructura del SAVD y para evaluar su consistencia. Se espera así mismo que la investigación empírica contribuya a ajustar el modelo teórico hasta hacerlo más parsimonioso.

Evidentemente, no todas las mujeres que permanecen en entornos de violencia doméstica lo hacen por estar afectadas por un proceso que pudiéramos describir como similar al Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica. A igual que sugieren Fuselier (1999) y Montero (1999) para la variante clásica del síndrome de Estocolmo, al considerar

que el desarrollo del síndrome de Estocolmo en una situación de cautiverio no se llega a producir en la mayoría de los escenarios de secuestro, cabe señalar aquí que la incidencia de este cuadro clínico puede no ser tan común como la presencia de otros condicionantes en la casuística que rodea a la permanencia de la mujer en un medio donde está siendo sometida a maltrato constante. Algunos de estos condicionantes podrán estar referidos a diversos tipos de dependen-

cia distintos del SAPVD (afectiva, económica), miedo combinado con expectativas de desamparo, desórdenes de la personalidad o a otra clase de circunstancias de índole personal o familiar, algunos de los cuales pueden ejercer como factores predisponentes y/o facilitadores para un eventual desarrollo del SAPVD. Futuras investigaciones tendrán que dilucidar hasta qué punto están presentes en contextos reales los elementos aquí modelizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87:49-59.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84:191-215.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bolles, R.C. y Fanselow, M.S. (1980). A perceptual-defensive-recuperative model of fear and pain. *Behavioral and Brain Sciences*, 3.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (vol. 1). London: Hogart Press.
- Campbell, R., Sullivan, C.M., y Davidson, W.S. (1995). Women who use domestic violence shelters: changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19:230-255.
- Castilla del Pino, C. (1991). *La culpa*. Madrid: Alianza Universidad.
- Craig, K.D. y Dobson, K.S. (1995). *Anxiety and depression in adults and children*. London: Sage.
- Diamond, E.L. (1982). The role of anger and hostility in essential hypertension and coronary heart disease. *Psychological Bulletin*, 92: 410-433.
- Dinwiddie, S. (1992). Psychiatric disorders among wife batterers. *Comprehensive Psychiatry*, 33 (6): 411-416.
- Dobash, R.P., Dobash, R.E., Wilson, M. y Daly, M. (1992). The myth of sexual symmetry in marital violence. *Social Problems*, 39:71-91.
- Dutton, D.G. y Painter, S.L. (1981). Traumatic bonding: the development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology: an International Journal*, 6: 139-155.
- Dutton, M.A. (1992). Post-traumatic therapy with violence survivors. En M.B. Williams y J.F. Sommer (eds), *Handbook of post-traumatic therapy: a practical guide to intervention, treatment and research*. Westport: Greenwood.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasúa, B., Zubizarreta, I. y Sauca, D. (1990). *Malos tratos y agresiones sexuales*. Vitoria: Instituto Vasco de la Mujer.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasúa, B. y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo conductual del trastorno de estrés posttraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22:627-654.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Sarasúa, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2:7-19.
- Eysenck, M.W. (1991). Anxiety and attention. En R. Schwarzer y R.A. Wicklund (eds), *Anxiety and self-focused attention*. London: Harwood.
- Eysenck, M.W., MacLeod, C., y Mathews, A. (1987). Cognitive functioning and anxiety. *Psychological Research*, 49:189-195.
- Fernández-Montalvo, J. y 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.
- Graham, D.L., Rawlings, E.L. y Rimini, N. (1988). Survivors of terror: battered women, hostages and the Stockholm Syndrome. En K. Yllö y M. Bograd (eds), *Feminist perspectives on wife abuse*. Newbury Park. Sage.

- Graham, D.L. y Rawlings, E.L. (1991). Bonding with abusive dating partners: dynamics of Stockholm syndrome. En B. Levy (ed), *Dating Violence, Women in Danger*. Seattle, WA: Seal Press.
- Graham, D.L., Rawlings, E.L., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thomson, A., Suttman, K., Farrington, M. y Hacker, R. (1995): A scale for identifying Stockholm syndrome reactions in young dating women: factor structure, reliability and validity. *Violence and Victims* 10(1): 3-22.
- Gralnick, A. (1942). Folie à deux: the psychosis of association. A review of 103 cases in the entire English literature. *Psychiatric Quarterly*, 16: 230-263.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Fiske, S.T. y Taylor, S. (1991). *Social cognition*. New York: McGraw-Hill.
- Fuselier, G.D. (1999). Placing the Stockholm Syndrome in Perspective. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68 (7): 22-25.
- Hamberger L.K. y Hastings J.E. (1986). Personality correlates of men who abuse partners: a cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1: 323-341.
- Hoff, L.A. (1990). *Battered women as survivors*. London: Routledge.
- Hoier, T.S., Shawchuck, C.R., Pallota, G.M., Feeman, T., Inderbitzen, P.H., McMillan, V.M., Malinosky, R.R. y Green, A.L. (1992). The impact of sexual abuse: a cognitive-behavioral model. En W. O'Donohue y J. Geer (eds), *The sexual abuse of children: clinical issues*. Hillsdale: Erlbaum.
- Holland, J.H., Holyoak, K.J., Nisbett, R.E. y Thagard, P.R. (1986). *Induction: processes of inference, learning and discovery*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology Press.
- Houskamp B.M. y Foy, D.W. (1991). The assessment of post-traumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6 (3): 367-375.
- Instituto de la Mujer (2000). *La Violencia contra las Mujeres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- James, W. (1983). *The Principles of Psychology*. Massachusetts: Harvard University Press (orig. 1890).
- Jaspers, K. (1975). *Psicopatología General*. Buenos Aires: Ediciones Beta.
- Kelly, G.A. (1995). *The Theory of Personal Constructs*. New York: Norton.
- Kendall, P.C. y Watson, D. (1989). *Anxiety and depression: distinctive and overlapping features*. San Diego: Academic Press.
- King, N.J., Ollendick, T.H. y Gullone, E. (1991). Negative affectivity in children and adolescents: relations between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 11:441-460.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development*. New York: Harper and Row.
- Lazarus, A.A. (1968). Learning theory and treatment of depression. *Behavior Research and Therapy*, 6: 83-89.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. En W.D. Gentry (ed), *Handbook of Behavioral Medicine*. New York: Guilford Press.
- MacLeod, C., Mathews, A. y Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95:15-20.
- MacLeod, C. y Rutherford, E.M. (1992). Anxiety and selective processing of emotional information: mediating roles of awareness, trait and state variables, and personal relevance of stimulus materials. *Behavior Research and Therapy*, 30:479-491.
- Mittchel, R.E. y Hodson, C.A. (1986). Coping and social support among battered women: an ecological perspective. En S.E. Hobfoll (dir), *Stress, social support*

and women. Washington: Hemisphere Publishing.

Montero, A. (1999): Psicopatología del Síndrome de Estocolmo: ensayo de un modelo etiológico. *Ciencia Policial*, 51: 51-72.

Montero, A. (2000a). Featuring Domestic Stockholm Syndrome: a cognitive bond of protection in battered women. *Proceedings of the XIV World Meeting of the International Society for Research on Aggression*.

Montero, A. (2000b). El Síndrome de Estocolmo Doméstico. *Claves de Razón Práctica*, 104:40-43.

Montero, A. y Carrobles, J.A. (2000). *Cuestionario de Adaptación a la Violencia Doméstica*. Universidad Autónoma de Madrid. Manuscrito no publicado.

Neufel, R.W.J. (1984). *Psicopatología del estrés*. Barcelona: Toray.

Nicarthy, G. (1997). *Getting free: you can end abuse and take back your life*. Seal Press.

O'Leary, K.D., Barling, J., Arias, I., Rosenbaum, A., Malone, J. y Tyree, A. (1989). Prevalence and stability of physical aggression between spouses: a longitudinal analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (2): 263-268.

Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (1983). Learned helplessness and victimization. *Journal of Social Issues* 2: 103-166.

Rogers, C.R. (1951). Significance of the self regarding attitudes and perceptions. En M.L. Reymert (ed) *Feelings and Emotions*. New Jersey: McGraw-Hill.

Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds), *Manual de Psicopatología*, vol. 2. Madrid: McGraw-Hill.

Saranson, I.G. y Saranson, B.R. (1985). *Social support: theory, research and applications*. Boston: M.Nihjoff.

Sato R.A. y Heiby, E.M. (1991). Depression and post-traumatic stress disorder in battered women: consequences of victimization. *The Behavior Therapist*, 14: 151-157.

Schlenker, B.R. (1982). Translating actions into attitudes: an identity-analytic approach to the explanation of social conduct. En L.Berkowitz (ed), *Advances in experimental Social Psychology*. New York: Academic.

Seligman, M.E.P. (1975). *Learned helplessness*. San Francisco: Freeman.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

Sipsma, E., Carrobles, J.A., Montorio, I. Y Everaerd, W. (2000). Sexual aggression against women by men acquaintances: attitudes and experiences among Spanish university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 3(1):14-24.

Sokolov, E.N. (1963). *Perception and conditioned reflex*. New York: Pergamon.

Sonkin, D., Martin, D. y Walker, LEA. (1985). *The male batterer: a treatment approach*. New York: Springer.

Stark, E. y Flitcraft, A.H. (1988). Women and children at risk. *International Journal of Health Services*, 18: 97-118.

Strentz, T.H. (1980). The Stockholm Syndrome: law enforcement policy and ego defenses of the hostage. En Wright, Bahn y Rieber (dirs), *Forensic Psychology and Psychiatry*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 347:137-150.

Themis, Asociación de Mujeres Juristas (1999). *Respuesta Penal a la Violencia Familiar*. Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid.

Van der Kolk, B.A., Greenberg, H.S. y Orr, S.P. (1989). Endogenous opioids, stress induced analgesia and post-traumatic stress disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 25: 417-21.

Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999a). *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999b). Variables predictoras del ajuste psicológico.

co en mujeres maltratadas desde un modelo de estrés. *Psicología Conductual*, 7(3):431-458.

Walker, L.E.A. (1984). *The battered women syndrome*. New York: Singer.

Weiner, B. (1972). *Theories of motivation: from mechanism to cognition*. Chicago: Markham.

Williams, J.M., Watts, F.N., MacLeod, C.M. y Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester: Wiley and sons.

Witkin, H.A. y Goodenough, D.R. (1981). *Cognitive styles, essence and origins: field, dependence and field independence*. New York: International Universities Press.