

EL CRIMINALISTA DIGITAL. PAPELES DE CRIMINOLOGÍA - 2/2013

ISSN: 2340-6046

Director: José María Suárez López

Fecha de publicación: noviembre, 2013

El maltratador pasivo-dependiente: mecanismos agresivos y riesgo para la mujer víctima

María Castellano Arroyo. Catedrática de Medicina Legal y Forense. Unidad de Valoración Médico-forense de Violencia Familiar. Universidad de Granada.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la Criminología, el estudio del delito conduce nuestro interés hacia el hecho, la víctima, el agresor y las circunstancias que han intervenido en la ocurrencia del acontecimiento. Todo ello proporciona numerosos datos que, bien interpretados tendrán consecuencias positivas y favorables para la lucha contra el crimen y sobre todo para la prevención de que estos hechos se repitan (1).

Cuando aplicamos estos principios a la violencia de género nos llama la atención cómo las conductas agresivas en el ámbito de la pareja o del matrimonio se ajustan a grupos o modelos, distintos entre sí, en los cuales se repiten las conductas de agresores y víctimas y las circunstancias (2), esto interesa para reunir casuística abundante en cada uno de estos modelos, lo que nos permitirá conocer mejor las dinámicas agresivas, los efectos de las mismas y otros datos para aplicarlos a la prevención (3).

Esto se corresponde con las características de personalidad o manera de ser de hombres y mujeres. Por ello siempre hemos propugnado (4), (5) que la valoración en violencia contra la mujer debe abordarse de manera individualizada, caso a caso y de forma integral en cada uno de ellos.

Respecto a la mujer se debe buscar el diagnóstico de la violencia a través de los síntomas y signos adecuados (6), así como la reparación y su protección, ofreciéndole las ayudas necesarias para que supere la experiencia de violencia y sea capaz de rehacer su persona y su vida.

El agresor, por su parte, merece la mayor atención. Sólo podremos poner medidas preventivas que garanticen la seguridad de la mujer, si investigamos y llegamos a conocer bien el mecanismo por el que se genera el comportamiento violento en este hombre, su reacción frente al hecho de que se haga pública su condición de maltratador, la ruptura de la relación con su mujer o su pareja, las consecuencias cuando hay hijos de por medio, el reparto económico de los bienes, etc., De todo ello dependerá el riesgo que este hombre suponga, en el futuro, para esta mujer, pudiendo incrementarse, a partir de ese momento el peligro de que las agresiones persistan y se agraven o que se puedan convertir incluso en agresiones mortales.

II. PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO

La personalidad es la manera que cada persona tiene de ser y de sentir, en definitiva, de percibir el entorno y todo cuanto en este sucede, de elaborar mentalmente lo percibido y de elaborar las respuestas en forma de actitudes y comportamientos. La personalidad la integran factores intelectuales o cognitivos (percepción, comprensión, juicio o razonamiento), factores afectivos (sentimientos, emociones...), factores conativos (pulsiones, pasiones, instintos...) y factores fisiológicos, morfológicos, etc, integrantes de la parte orgánica del cuerpo humano.

Estos factores se asocian entre sí de forma coherente y determinan los llamados Ejes o Factores de Personalidad (7). En realidad son las diferentes formas de ser que manifestamos las personas en nuestros comportamientos según predominen en nosotros la Introversión o la Extraversión, el Neuroticismo (sensibilidad, dificultad para reconocer los propios sentimientos y comunicarlos, la tensión emocional...), o el Psicoticismo (dureza de carácter, alejamiento afectivo..). Estos nombres dados a estos Ejes o Perfiles de personalidad no son términos que indiquen patología mental, se corresponden con la normalidad y sólo expresan una manera de ser, compatible con una vida personal, familiar y laboral dentro de la normalidad, pero con unos comportamientos propios y característicos.

Sin embargo, cuando los rasgos de personalidad que encasillan a una persona en un Eje determinado, se escapan del abanico de la normalidad, por exceso o por defecto, o porque se asocian de forma disarmónica, aparecen los llamados Trastornos de Personalidad o los llamados Trastornos por Ansiedad o el Trastorno Adaptativo; éstos sí se consideran trastornos mentales estando bien establecidos los criterios para su diagnóstico, tanto en Europa como en América (8), (9).

Los Trastornos de Personalidad tienen un importante componente constitucional y genético y son comportamientos que persisten a lo largo de la vida, con patrones que se apartan de la “normalidad” aceptada en la sociedad en la que se vive. Quienes los padecen ocasionan y sufren conflictos en la convivencia en diferentes órdenes de la vida, según el tipo de trastorno que padecen. Los Trastornos por Ansiedad y Adaptativos (las llamadas neurosis), aparecen en personas sensibles, inestables emocionalmente, con tendencia a la ansiedad (Eje del neuroticismo) y se producen como respuestas inadecuadas e inmaduras a acontecimientos vitales que comportan un sufrimiento y una necesidad de reestructurar las actitudes ante la vida.

Para evaluar la presencia y potencia de los diferentes rasgos o factores de personalidad en un individuo concreto, nos servimos de la entrevista clínica biográfica y de la exploración mediante instrumentos médico-psicológicos llamados Tests y Cuestionarios de Personalidad de los que citamos: 16-PF de Cattell, Millon, ó MMPI, Rorschach, o Test del árbol de Kock. A ellos se pueden añadir Test de Inteligencia y Escalas de evaluación de la conducta, o de Ansiedad y Depresión (Zung, Hamilton, etc.), éstas nos informarán sobre el estado de ánimo del individuo en el momento de la exploración.

III. EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA PERSONALIDAD DEL AGRESOR

El hombre denunciado por violencia física o psíquica debe ser objeto de una exploración médico-forense muy completa, incluyendo la exploración psicológica psiquiátrica (10). La entrevista biográfica, su actitud ante el conflicto de pareja, la denuncia o el afrontamiento de su futuro, son datos importantes que se complementarán con la exploración médico-psicológica que nos permita conocer el peso que los factores o rasgos de personalidad tienen en su manera de percibir y responder respecto a los acontecimientos de su vida. Entre los principales están:

* La afectividad, califica a la persona en la gama que iría entre poco afectuosa, con bajo nivel de sentimientos, o muy afectuosa, emotiva, comunicativa, interesada por las cuestiones personales de los otros, etc..

* La estabilidad emocional o fuerza del yo, es un rasgo muy importante que determina la madurez; cuando su puntuación es muy baja, indica inestabilidad, inseguridad y bajo control de las emociones, baja tolerancia a la frustración, tendencia a experimentar ansiedad y reacciones explosivas; cuando su puntuación es elevada apunta hacia la estabilidad, la madurez, la serenidad, y el reconocimiento y control de las propias emociones.

* El orgullo, como amor propio que lleva a no aceptar las humillaciones o desaires y a reaccionar ante ello agresivamente.

* La actividad como disposición a interesarse por el entorno, trabajar y buscar soluciones.

* La preocupación y respeto por las formas sociales o el qué dirán, oscilará entre el descuido por las reglas y obligaciones y una actitud muy exigente, muy rígida y alta preocupación por la imagen que se da ante los demás.

* Seriedad/Entusiasmo. En este rasgo, puntuaciones bajas revelan a una persona reservada, seria, sobria, poco comunicativa, intrapunitiva, acumula tensión y se comunica mal con los demás con dificultad para reconocer sus propios sentimientos y transmitirlos, así como para reconocer y comprender los de los otros. Puntuaciones altas reflejan una persona extrovertida, poco reflexiva, e impulsiva.

* Timidez/atrevimiento, indicativo de la dificultad o facilidad para establecer contacto con los demás.

* Sumisión/dominancia, rasgo indicativo del grado con que una persona impone sus opiniones, incluso con violencia, o se deja llevar por las de otros.

* Adecuación imperturbable/Sensibilidad; rasgo indicativo del grado de sensibilidad y afectación por los sentimientos, frente a la actitud de dureza de carácter y frialdad emocional.

* Confianza/susplicia, rasgo indicativo del grado de confianza o de desconfianza con que la persona se enfrenta a su entorno, iría desde la ingenuidad hasta la susplicia, la sospecha de engaño o el paranoidismo; es indicativo de actitudes tan importantes como los celos.

* Franqueza/Astucia, indicativo de la naturalidad ante los demás, o la actitud de sacar provecho y aprovecharse de las situaciones, incluso con la manipulación para servirse de los demás para el propio beneficio.

* Actitud conservadora, evitativa de riesgos, frente al radicalismo que lleva a la crítica, a la búsqueda de experiencias nuevas y de situaciones de riesgo.

* Percepción de la propia imagen, indicativo de autoconflictividad o descontento con uno mismo, tendencia a culpabilizarse, cuando se puntúa bajo; o de alta autoestima y satisfacción personal por la propia forma de ser.

* Tendencia a experimentar ansiedad ante los acontecimientos, y a sentir alta tensión emocional.

De la combinación y nivel cuantitativo de expresión de estos rasgos surgen los mencionados Ejes o Perfiles de Personalidad.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR PASIVO-DEPENDIENTE O CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

Estudiamos en este artículo la conducta del maltratador o agresor cuyas rasgos lo caracterizan como una persona en el Eje del Neuroticismo, a lo que se añade con frecuencia patología evidente. Las características de estas personas y, en concreto de estos maltratadores son: inestabilidad emocional por bajo control de las emociones, reacciones desproporcionadas a los estímulos, tendencia a reaccionar de manera explosiva, baja tolerancia a la frustración, tendencia a dar importancia a las cosas pequeñas, a comportamientos ordenados y obsesivos y a experimentar ansiedad, a afectarse mucho por los sentimientos y a manifestar quejas psicósomáticas y reclamar atención sobre sí mismo. Este rasgo contiene también actitudes de negación de la realidad, de refugiarse en la fantasía y evitativas del afrontamiento del hecho.

Cuando estos rasgos alcanzan el nivel de lo patológico nos encontramos con el Trastorno de Personalidad por Dependencia o, en el ámbito de las Neurosis, con los llamados Trastornos por Ansiedad y Trastornos Adaptativos, en los que la persona no se adapta a situaciones o acontecimientos negativos y traumáticos para ella, ofreciendo reacciones maladaptadas que no suponen una buena solución para resolver el conflicto.

V. COMPORTAMIENTOS DEL AGRESOR PASIVO-DEPENDIENTE Y RIESGO QUE REPRESENTA PARA LA VÍCTIMA

Atendiendo a lo dicho anteriormente y a nuestra propia experiencia forense en el ámbito de la violencia de género, exponemos la conducta observada en los hombres denunciados por violencia, cuando su manera de ser se corresponde con un perfil pasivo-dependiente llegando incluso a cumplir criterios para el diagnóstico de Trastorno de Personalidad por Dependencia.

Describimos las etapas de su comportamiento:

1. Dinámica de la relación entre una mujer y un hombre de perfil de personalidad pasivo-dependiente.
2. Evolución de la relación.
3. Reacción del hombre de perfil de personalidad pasivo-dependiente
4. Posible desenlace de la relación. Riesgo para la seguridad y la integridad física de la mujer.

1. Dinámica de la relación entre una mujer y un hombre de perfil de personalidad pasivo-dependiente.

El conflicto en este tipo de relaciones suele aparecer tras un periodo de convivencia relativamente corto; nosotros lo hemos observado en parejas jóvenes en la etapa del noviazgo, o en parejas de más edad, pero para las que el encuentro amoroso era una segunda relación, al menos, para uno de ellos.

En esta pareja, el hombre se vincula afectiva y emocionalmente a la mujer de forma muy sólida; se apoya en ella, la admira y la necesita, está pendiente de ella y de sus movimientos y poco a poco, su actitud de estar junto a ella, de saber donde y con quién está se hace más fuerte. El temor a perderla le causa angustia y refuerza comportamientos con los que cree expresar su amor. La mujer al principio, se siente halagada porque este hombre la necesite tanto y desee estar junto a ella, confunde las atenciones constantes hacia ella con el auténtico amor.

2. Evolución de la relación

Cuando la mujer es autosuficiente y tiene un círculo familiar, laboral o social normal, a medida que el hombre se va haciendo más posesivo, la mujer suele sentirse más incómoda, ve invadido su espacio, no acepta bien el control sobre sus actividades diarias y acaba planteando primero quejas y después la ruptura. En la mayoría de los casos, previamente a la denuncia se han producido rupturas y reconciliaciones, ante una actitud del hombre sumisa, complaciente y siempre con el argumento de “sin ti no puedo vivir”. Finalmente, la mujer, por sí misma o con el consejo y apoyo de familia o amigos decide romper la relación de forma definitiva y mantiene con firmeza su decisión.

3. Reacción del hombre de perfil de personalidad pasivo-dependiente

Acorde con las características de personalidad que hemos descrito, este hombre pasa por distintas fases: Primero hace una negación de la realidad y, por tanto, de la pérdida, se convence a sí mismo de que volverá a haber reconciliación, se refugia en la fantasía de que las cosas serán como él quiere que sean y no como son en realidad. Por ello intenta convencer a la mujer de su amor, y sobre todo de la necesidad que tiene de ella, amenazándola con quitarse la vida si lo deja; la telefona, le envía regalos, la espera, y tiene conductas infantiles de llanto, de desesperación, en definitiva, la acosa. Ante esta actitud la mujer acaba poniendo denuncia por violencia psíquica y acoso y es habitual que se dicte orden de alejamiento.

En esta etapa se producen reacciones nuevas (maladaptadas y acordes con la psicología del hombre); incumple el orden de alejamiento e incomunicación, sigue intentando comunicarse, acude a su casa o aborda a familiares y amigos.

Poco a poco, la realidad se impone y comienza a comprender que la ruptura es irreversible, su estado de ánimo se derrumba. Aparecen los síntomas típicos del Trastorno Maladaptativo (depresión y ansiedad), tristeza, desesperanza, pérdida del sentido de la vida y desaparición de todo proyecto vital; a esto se une un alto nivel de ansiedad y de gran tensión emocional. En esta etapa son muy importantes las personas de su entorno familiar, porque el apoyo de estas y el que le hagan ver otros horizontes, es fundamental para la evolución y desenlace.

Nosotros hemos observado como, a veces, las personas más próximas a este hombre, lejos de ayudarlo, le mantienen la idea de desprecio por parte de la mujer, de trato injusto, de engaño, etc., esto ayuda poco a este hombre y resulta ser un comportamiento muy equivocado.

4. Posible desenlace de la relación. Riesgo para la seguridad y la integridad física de la mujer

En este momento de la evolución el riesgo para la mujer es máximo. Los sentimientos de este hombre hacia la mujer son ahora de decepción, de engaño, de abandono, de trato injusto, la culpa de su desgraciada vida; a esto se une la depresión que le va invadiendo y que lo lleva a sentir un desprecio

absoluto por la vida, y, otro ingrediente nefasto es el alto nivel de ansiedad, malestar psíquico y tensión emocional que puede provocar, en cualquier momento una decisión fatal, impulsiva e irreflexiva: quitarle la vida a la mujer y seguidamente quitarse la vida a sí mismo.

Exponiendo estas experiencias en un reciente congreso de Psiquiatría legal, finalizada mi intervención me abordó un psiquiatra asistente y bastante afectado me refirió que había tenido un paciente cuya historia personal y clínica se había ajustado fielmente a lo expuesto por mí, incluido el crimen y el suicidio. En su opinión era importante llamar la atención sobre el caso, porque el conflicto familiar lleva implicados fuertes sentimientos, emociones y frustraciones que pueden originar respuestas que se escapan al control racional.

De entre los casos mortales en violencia de género, algunos acaban con este final de la muerte de la víctima y el suicidio del agresor. No todos ellos se corresponden con el modelo descrito en este artículo en el que el agresor tiene un Trastorno por Dependencia, pero lo que sí es cierto es que los agresores que manifiestan este padecimiento tienen un alto riesgo de que su conducta derive hacia lo que acabamos de describir.

VI. PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO FRENTE AL AGRESOR PASIVO-DEPENDIENTE

Hemos señalado un modelo de conducta observado en un grupo importante de las parejas en las que se produce violencia de género, junto a otros modelos también bien identificados (11). Es la relación que se da entre una mujer autosuficiente, integrada familiar, social y laboralmente, y un hombre, que puede no haber manifestado antes conductas antijurídicas; sin embargo en él se dan unas características de personalidad como son su inestabilidad emocional, su tendencia a la ansiedad y a vincularse con fuerza a alguien fuerte que lo sostengan, etc.; todo ello puede llevarlo, si se produce la pérdida de la mujer a un Trastorno Adaptativo ansioso-depresivo de consecuencias fatales para la mujer y el propio maltratador.

Estos casos pueden prevenirse. La relación pasa por unas etapas que se suceden y se agravan progresivamente. Estas etapas se ven venir y se desarrollan ante personas próximas a la mujer víctima y al propio agresor. A todos corresponde contribuir a que el caso se resuelva de la mejor manera para ambos.

La ayuda incluye:

* Que el hombre afectado de estos trastornos encuentre apoyo entre los que le rodean. Que le ayuden a ponerse delante la realidad y a aceptarla, considerando que su vida no acaba con esa relación, sino que tiene nuevas puertas en su futuro.

* El maltratador afectado de estos trastornos necesita ayuda psicológica; tratamientos de psicoterapia de esclarecimiento, de apoyo y otras le ayudarán a superar el acontecimiento vital con un fortalecimiento de sus rasgos psicológicos. Todo ello le ayudará a resolver y superar el tema de forma adecuada y positiva y cuando acepta la realidad y abre sus expectativas a otras mujeres, a otras relaciones, el peligro para la mujer desaparece.

* También la mujer que sufre esta experiencia necesita apoyo y ayuda para superar eficazmente esta experiencia. Su familia, sus amigos tienen que estar a su lado para afianzar su decisión, tomar medidas para protegerse del acoso y sobre su seguridad y facilitar que su estado de ánimo no se resienta ante el malestar psíquico que el episodio le provoca mientras este no se resuelva definitivamente.

Como se deduce de lo dicho, cualquiera de nosotros podemos estar en condiciones de colaborar en la mejor solución de los casos de violencia familiar y de género, y sobre todo de prevenir que hechos dramáticos sucedan entre personas con las cuales teníamos alguna relación.

Atendiendo a lo dicho, este tipo de maltratados, son subsidiarios de tratamiento psicológico y de rehabilitación. Autores que han trabajado en terapia de maltratados así lo atestiguan recogiendo como los mejores resultados se obtienen con agresores que están en este perfil de personalidad (12), (13), (14). Esto se debe a que son personas inmaduras, que han detenido su evolución psicológica en algún momento de su biografía y respecto a algunos aspectos o ámbitos de sus relaciones afectivas y emocionales. Por ello, estas personas son sensibles a los tratamientos que les colocan ante situaciones conflictivas, que contrarían y que no fueron superadas, para que con un afrontamiento realista, sean capaces de dar un paso hacia una madurez adulta que les facilite tomar decisiones y llevar a cabo comportamientos que realmente sean soluciones eficaces para cada problema.

BIBLIOGRAFIA

1. Sanchez Blanque, A. Introducción a la Criminología. En Medicina Legal y Toxicología. Gisbert Calabuig, J.A. Editor: E. Villanueva. Masson. Barcelona, 2004.
2. Castellano Arroyo, M^a. Prólogo. Lorente Acosta M. y Lorente Acosta J.A. Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso. Editorial Comares. Granada 1998.
3. Castellano Arroyo, M^a, Aso Escario, J.; Cobo Plana, J.A. y Martinez Jarreta, B. Datos Médico Forenses de 1.485 agresiones denunciadas por mujeres. Rev. Esp. Med. Leg. 1998; XXII (84-85) 24-30.
4. Castellano Arroyo, M^a, Lachica López, E., Molina Rodríguez, A. y Villanueva de la Torre, H. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuadernos de Medicina Forense, n^o 35. Enero 2004, pp 15-28.
5. Castellano Arroyo, M^a. Valoración del agresor en violencia de género. En: La violencia de género: Aspectos médico-legales y jurídico-penales. Directores: M.Sol Rodríguez calvo y Fernando Vázquez-Portomeñe Seihas. Editorial: Tirant lo Blanch. Valencia, 2012.
6. Rodríguez Calvo, M.S. y Concheiro Carro, L. La valoración de la violencia en la práctica clínica. En: La violencia de género: Aspectos médico-legales y jurídico-penales. Directores: M.Sol Rodríguez calvo y Fernando Vázquez-Portomeñe Seihas. Editorial: Tirant lo Blanch. Valencia, 2012.
7. Eysenk, H.J. Crime and personality, Londres, Routledge and Kegan. 1964. Delincuencia y personalidad. Madrid. Marova. 1976
8. O.M.S. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10): Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10). Madrid: Meritor. 2000
9. Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. DSM IV-TR. Edit. Masson. Barcelona. 2002.
10. Bobes J, González MP, Sáiz PA, et al. Instrumentos Básicos para la práctica de la Psiquiatría Clínica. Universidad de Oviedo, 2001.Libro de exploración Psiquiátrica
11. Informe del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. (III). Ministerio de

Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2010.

12. Muphy MC., Morrell MT., Elliott DJ. Y Neavans MN. A prognostic Indicator Scale for the treatment of partner abuse perpetrators. *J. of Interpersonal Violence*, 18 (9), 1087-1105, (2003).

13. Echeburúa, E. y Corral, P. Manual de violencia familiar, 3ª edición. Siglo XXI de España Editores SA. Madrid 2003

14. Echeburúa E. y Amor P.J. Perfil Psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja. *Rev. Esp. Med. Legal* (2010); 36 (3):117-121.