

Evaluación cognitiva de las víctimas de violación

Fernández, P.; Alcaide, R.; Ramos, N.

Universidad de Málaga

Ponencia de las I Jornadas Andaluzas sobre abusos y violencia sexual. Sevilla, 1998

Resumen

Las víctimas de violación sufren con frecuencia de desorden de estrés postraumático (PTSD). Este desorden se caracteriza por la recuperación involuntaria de recuerdos traumáticos en la forma de imágenes y pensamientos intrusivos.

Una de las formas más frecuentes de evaluar estos pensamientos intrusivos es mediante una entrevista o un cuestionario. No obstante, este sistema de evaluación presenta algunas limitaciones.

Un nuevo instrumento para evaluar estos recuerdos traumáticos es la tarea Stroop Emocional. En esta tarea, a los participantes se les muestran palabras que varían en su significación emocional (por ejemplo, relacionadas o no con la violación) y se les pregunta por los colores en el que las palabras están impresas mientras ignoran los significados de las palabras. Los autores revisan diferentes investigaciones que muestran que las víctimas de violación con PTSD son las que más tardan en nombrar el color de la palabra asociada con la agresión sexual. Concluyendo, que la tarea Stroop Emocional nos proporciona de este modo un método no introspectivo, rápido y fiable de evaluar a las víctimas de violación con PTSD.

Palabras clave: Víctimas de violación; PTSD; Stroop Emocional.

Introducción

Las personas que han vivido una experiencia traumática como la pérdida de un ser querido, un aborto, un desastre natural, la tortura o una agresión sexual pueden sufrir una serie de alteraciones que caracterizan los desordenes de estrés postraumático. Las víctimas de una violación muestran con mucha frecuencia estos desordenes. Del 50 al 60% de las mujeres agredidas sexualmente presentan este tipo de trastorno. Las víctimas manifiestan experiencias intrusivas, anestesia emocional, pensamientos e imágenes indeseados, sueños y pesadillas recurrentes, estados disociativos. Reviven una y otra vez lo que ocurrió. Padecen episodios de depresión, ansiedad, culpa,

vergüenza, autodesprecio y violencia súbita. Cualquier estímulo insignificante puede disparar una reacción desproporcionada. A nivel psicofisiológico presentan continuas taquicardias, sudoración y dilatación pupilar junto con dificultades para relajarse y conciliar el sueño.

Estas respuestas postraumáticas siguen una serie de fases :

- Fase de expresión emocional: la persona expresa de forma clara y rotunda su miedo, ira, tristeza, ... Se trata de una reacción de alarma que interrumpe las actividades diarias.
- Fase de negación: el individuo ignora las consecuencias de la pérdida o la experiencia traumática, olvida problemas importantes en su vida, está emocionalmente insensible y la vida pierde valor.
- Fase de intrusión: se caracteriza por la aparición y repetición constante de ideas, imágenes y sentimientos no deseados relacionados con el acontecimiento traumático.
- Fase de adaptación: proceso de asimilación y acomodación de nuestros pensamientos y emociones que incluye la comunicación y la relación con nuestro familiares y amigos.
- Fase de resolución: la persona ha restaurado su equilibrio y su coherencia para poder volver a su vida y sus actividades habituales.

Como se puede apreciar en la descripción de las fases, la resolución y la superación del trauma requiere por parte de la víctima que se activen dos procesos. Uno, de naturaleza intrapsíquica que supone la integración gradual del trauma en nuestra memoria y, otro, de carácter interpersonal. Este último facilita que se produzca el primero y consiste, primordialmente, en hablar con los demás sobre lo que nos ocurrió. El hecho de hablar con personas que nos apoyan y que empatizan con nosotros nos permite dar sentido a la experiencia traumática, aprender estrategias de afrontamiento y ganar control sobre nuestras emociones.

En este artículo nos centraremos en los procesos intrapsíquicos (cognitivos) implicados en la integración del trauma, en concreto, en los pensamientos intrusivos y rumiativos generados en la fase de intrusión.

Las víctimas de violación sufren en la fase de intrusión los siguientes desordenes:

- Estado de hipervigilancia, en el cual la persona busca constantemente estímulos en el ambiente relacionados con la agresión o con el agresor. Este estado se manifiesta, incluso, ante estímulos neutros que puede que estén asociados con la agresión como un ruido o una luz.
- Imágenes, ideas y emociones que vuelven una y otra vez a su mente (incluyendo pesadillas, ilusiones, pseudoalucinaciones, ...).
- Pensamientos rumiativos improductivos sobre temas relacionados con la agresión y sus circunstancias.
- Preocupación con temas relacionados con la agresión que inhabilitan a la persona para que se concentre en otros aspectos de su vida.
- La sensación de estar indefenso y confundido cuando piensa sobre temas relacionados con la violación.

El estudio de los pensamientos intrusivos es importante porque son un indicador cognitivo de cómo las personas están asimilando y acomodando el trauma a su sistema de creencias personal. Es decir, aquellas personas que no integran la experiencia traumática en su memoria personal sufren desordenes emocionales, lo que se refleja en un número mayor de pensamientos intrusivos a lo largo del tiempo.

La mayoría de los psicólogos clínicos cuando estudian los procesos cognitivos que ocurren en las personas con estrés postraumático se centran en los pensamientos, las creencias y las atribuciones de las víctimas.

La forma habitual de evaluar el estrés postraumático en víctimas de violación se basa fundamentalmente en la entrevista y en los autoinformes. Por ejemplo, utilizando la entrevista estructurada *Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático* desarrollada en España por el equipo de Echeburúa, o el conocido autoinforme elaborado por Horowitz *La escala sobre el impacto de acontecimientos de vida*. A continuación analizaremos la escala de Horowitz que consta de 15 ítems y mide dos dimensiones del acontecimiento estresante: una dimensión describe episodios de intrusión y, la otra, episodios de evitación. Un ejemplo de ítem para medir la intrusión es

“Pienso en ello incluso cuando no deseo hacerlo” y un ejemplo de evitación “Intento no pensar en lo ocurrido”. Esta escala ha sido probada con diversas muestras de personas que han sufrido acontecimientos estresantes diferentes entre ellos soldados de la guerra de Vietnam, víctimas de una violación o personas que han sido diagnosticadas de cáncer.

Este enfoque aunque es muy interesante, presenta algunas limitaciones. En concreto, este acercamiento presupone que las personas son conscientes de sus cogniciones. Sin embargo, la práctica clínica nos muestra cómo en los pacientes con desordenes emocionales existe una disociación parcial entre los procesos cognitivos conscientes (racionales) y los automáticos. Las fobias son un ejemplo claro de esta disociación. La persona con una fobia a los perros es consciente de que tiene miedo a los perros. Es más, es consciente de que sus miedos son irracionales e injustificados. Pero no puede evitar, pues se activan automáticamente, sus respuestas de miedo ante la presencia del estímulo.

Los auto-registros por su propia naturaleza son poco sensibles para captar los procesos cognitivos inconscientes que ocurren en la mente de las víctimas de violación.

El procesamiento de la información nos facilita un acercamiento metodológico que nos evita los problemas de los métodos de auto-informe y nos proporciona un conjunto de procedimientos sofisticados para investigar las bases de los pensamientos disfuncionales. Vamos a exponer cómo podemos conocer la gravedad del trastorno emocional de las personas violadas utilizando una tarea no introspectiva conocida como la tarea Stroop Emocional.

1. El efecto Stroop Emocional.

La tarea original en la que se basa el efecto Stroop Emocional fue creada para otros

finés: analizar las interferencias entre nuestros sistemas semántico y perceptual. En la versión original de la tarea, a los participantes se les pedía que nombraran el color en el que el ítem estaba impreso, mientras intentaban ignorar el ítem en sí. Los ítems en cuestión eran estímulos sin significado como palabras sin sentido (OXLJ) y estímulos con significado como los nombres de los colores (ROJO, AZUL,...)

J. Stroop encontró, como posteriormente han mostrado los demás investigadores, que los participantes tardaban más en decir el color cuando la palabra era contraria a éste (palabra rojo escrita con tinta verde), que cuando las palabras carecían de sentido (OXLJ). Es decir, la interferencia semántica aumentaba la latencia de respuesta.

En el Stroop Emocional se presenta a los participantes con y sin Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD), palabras de influencia negativa o neutra, midiendo el tiempo que emplean para nombrar el color en el que está impresa la palabra, comparando la latencia de respuesta entre los dos grupos (con y sin PTSD).

En los resultados se ve reflejado cómo aumenta el tiempo de reacción de los participantes con trastorno al nombrar el color en el que está impresa la palabra relacionada con el acontecimiento traumático.

Este aumento de la latencia de respuesta al designar el color se ha comprobado en diferentes tipos de trastornos: en pacientes con fobia simple, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo.

Williams, Mathews y MacLeod presentan una amplia revisión de las investigaciones realizadas utilizando la versión emocional del efecto Stroop para estudiar el procesamiento selectivo de la información que se produce en distintos trastornos psicopatológicos.

2. El efecto Stroop Emocional utilizado con víctimas de violación.

Hasta el momento, sólo dos investigaciones han utilizado una versión modificada del efecto Stroop para estudiar los sesgos atencionales de las víctimas de violación con

PTSD.

3.1 Foa y et al., utilizaron en su artículo "Information procesing in rape victims" tres tipos de participantes:

- Víctimas de violación que presentaban Síndrome de Estrés Postraumático.
- Víctimas de violación que no presentaban Síndrome de Estrés Postraumático.

- Personas que no habían sufrido violación (grupo control).

A los participantes se les presentaban cuatro tipos de palabras:

- Palabras relacionadas con la violación (Penetración, asalto,...)

- Palabras de amenaza general (Cáncer, ansiedad, muerte,...)

- Palabras neutras (Uva, fresa,...)

- Palabras sin sentido.

Además de la tarea Stroop, en la que se medía la latencia al nombrar el color, a los participantes se les hacía una entrevista sobre las características del asalto, y se les administraban diversos cuestionarios: el STAI rasgo, el BDI, la Escala sobre el Impacto de los Eventos y el Test de los Síntomas consecuencia de la Violación. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Las víctimas de violación con PTSD manifestaron un procesamiento selectivo de la información, porque mostraban mayor latencia de respuesta al nombrar las palabras relacionadas con la violación que al nombrar las palabras de amenaza general, las palabras neutras y las “no palabras”. En cambio, no se encontraron diferencias entre las víctimas que no presentaban PTSD y las “No víctimas” (grupo control).

Una posible explicación de estos resultados es que la interferencia se produce por el elevado estado de ansiedad y el deterioro cognitivo que el PTSD ocasiona. Pero ésta no es adecuada ya que, de ser cierta, también se produciría con los otros tipos de palabras.

La interpretación más plausible de estos resultados es que el procesamiento selectivo se relaciona más con padecer el trastorno que con haber sido víctima del asalto sexual.

Estos autores consideran la tarea Stroop como un método muy adecuado para detectar el procesamiento selectivo de información, que tiene la ventaja de superar los riesgos inherentes a los cuestionarios.

3.2 Cassidy, McNally y Zeitlin en el artículo “Cognitive Processing of Trauma Cues in Rape Victims with Post-Traumatic Stress Disorder”, exponen su investigación en la que también utilizan la versión emocional del efecto Stroop

con el fin de evaluar el procesamiento cognitivo de las víctimas de violación con PTSD.

En su trabajo emplearon cuatro tipos de palabras:

- Palabras muy amenazantes (VIOLACION)
- Palabras de amenaza moderada (CRIMEN)
- Palabras positivas (AMISTAD)
- Palabras neutras (TIPICO)

Estas palabras se les pasaba a los participantes víctimas de violación y que presentaban Síndrome de Estrés Postraumático, a víctimas sin el trastorno, y a un grupo de control que no había sufrido este tipo de asalto. Los participantes completaban, además, las siguientes medidas:

-STAI rasgo.

-BDI.

-The Anxiety Sensitive Index (ASI).

-Fear of Negative Evaluation questionnaire (FNE).

- Escala sobre el Impacto de los Eventos, este cuestionario no era completado por los participantes del grupo control.

Los resultados recogen como los participantes que habían sido violados y padecían PTSD mostraban una mayor interferencia para las palabras muy amenazantes que para los otros tipos. También mostraban una mayor interferencia que los participantes “víctimas que no tenían el trastorno” y los del grupo control.

Hay que destacar que la interferencia de las palabras muy amenazantes correlaciona con la medida de auto-registro de intrusión cognitiva (una subescala de la escala de Horowitz), pero no con la de evitación. Por otro lado, se encuentra que el grado de interferencia de las palabras se relaciona con el grado de amenaza que suponen para la persona.

Estas dos investigaciones proponen el paradigma del Stroop Emocional como un método muy adecuado para la detección de sesgos en el procesamiento cognitivo de las víctimas de violación con PTSD.

3. Adaptación al castellano del efecto Stroop Emocional para su utilización en víctimas de violación

Hemos realizado una versión informatizada en castellano de la tarea Stroop Emocional utilizando el programa SuperLab que presenta la ventaja de poder modificar en cualquier momento los ítems que se les presentan a los participantes. La tarea tiene una duración aproximada de 10 minutos y sigue el procedimiento habitual solicitándole al participante que indique el color de la palabra presentada. Los tiempos de reacción de cada participante son registrados, presentándoles cuatro grupos diferenciados de palabras:

Palabras de amenaza específicamente relacionadas con el campo semántico de la violación:

■ violador

■ violación

■ llorar

■ hombres

■ gritar

■ pene

■ víctima

■ sida

Palabras de amenaza general que son de contenido negativo, pero que no se encuentran directamente relacionadas con el campo semántico de la violación:

■ muerte

■ crimen

■ funeral

■ ansiedad

■ cáncer

Palabras que suscitan un estado emocional positivo:

■ amor

■ amistad

■ amable

■ feliz

■ fiel

Palabras neutras que no suscitan ningún estado emocional concreto a la persona:

■ melón

■ ciruela

■ uva

■ manzana

■ sandía

La tarea se encuentra en fase experimental ya que, hasta el momento, hemos utilizado muestras reducidas y no clínicas. Nuestro propósito inmediato es la utilización de esta prueba con la población clínica adecuada.

Conclusiones

Hasta el momento, numerosos estudios han utilizado una versión modificada del efecto Stroop y han comprobado la validez de este método para evaluar personas con distintos trastornos de ansiedad.

Las investigaciones con este procedimiento referidas al estrés postraumático no solo se centran en víctimas de violación. También se han realizado trabajos similares con excombatientes y supervivientes de un accidente ferroviario obteniéndose siempre resultados similares a los anteriormente descritos (ver Williams, Mathews y MacLeod, 1996). Es decir, el tiempo de reacción para designar las palabras muy amenazantes se incrementa en los participantes que presentaban PTSD.

La violación tiene un impacto en el individuo que supera ampliamente los aspectos emocionales y sociales afectando a su sistema cognitivo (sistema atencional, perceptivo y de memoria) de forma más profunda de lo que se había pensado previamente.

La agresión sexual por su naturaleza implica que las personas tengan dificultad para recordar lo sucedido, quedando su capacidad de autoconsciencia y de

introspección disminuida. En estas circunstancias, las medidas de auto-registro no son demasiado fiables. En cambio, el efecto Stroop no se ve afectado por factores como la deseabilidad social o, incluso, el autoengaño de las personas evaluadas.

Las medidas no introspectivas como la tarea Stroop Emocional nos permiten detectar desordenes cognitivos y emocionales en el individuo de forma rápida y fiable, siendo sensible la tarea incluso a los efectos de los tratamientos psicológicos y farmacológicos sobre el PTSD.

Las ventajas de utilizar este método con este tipo de víctimas pueden hacerse extensibles a otros individuos en los cuales el proceso de evaluación sea difícil por las características propias de su problema. Así, sería factible utilizarlo con niños que hayan sufrido abusos sexuales.

A modo de conclusión, el Stroop Emocional es un procedimiento útil que supera las limitaciones de algunos de los métodos de evaluación existentes o, al menos, los complementa en un ámbito tan difícil como es la evaluación de víctimas de agresiones y abusos sexuales.

Referencias

1. CORRAL, P., ECHEBURÚA, E., SARASÚA, B., ZUBIZARRETA, I. Estrés postraumático en ex combatientes y víctimas de agresiones sexuales: nuevas perspectivas terapéuticas. *Boletín de Psicología*. 1992; 35, 7-24.
2. HOROWITZ, M.J.: *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. Plenum Press. New York, 1993: 49-60.
3. LEPORE, S.J., SILVER, R.C., WORTMAN, C.B., WAYMENT, H.A.: Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70, 271-282.
4. ECHEBURÚA, E., CORRAL, P., AMOR, P., J.: Estrés y salud. Promolibro. Valencia, 1994: 494-521.
5. HOROWITZ, M.J., WILNER, N., ALVAREZ, W.: Impact of event scale: a measure of subjective distress. *Psychosomatic Medicine*. 1979; 41, 209-218.
6. HOROWITZ, M.J.: *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects*. Free Press. New York, 1982: 711-732.
5. WILLIAMS, J. M. G., WATTS, F. N., MACLEOD, C., MATHEWS, A.: *Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester: Wiley, 1997.
6. STROOP, J.R.: Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*. 1935; 19, 643-662.
7. WATTS, F. N., MCKENNA, F. P., SHARROCK, R., TREZISE, L.: Colour naming of phobia-related words. *British Journal of Psychology*. 1986; 77, 97-108.
8. HOPE, D. A., RAPEE, R. M., HEIMBERG, R. G., DOMBECK, M.: Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*. 1990; 14, 177-189.
9. MATHEWS, A., MACLEOD, C.: Selective processing of threat cues in anxiety states. *Behaviour Research and Therapy*. 1985; 23, 563-569.
10. EHLERS, A., MARGRAF, J., DAVIES, S., ROTH, W. T.: Selective processing of threat cues in subjects with panic attacks. *Cognition and Emotion*. 1988; 2, 201-219.

11. MCCARTHY, P. R., FOA, E. B., MURDOCK, T., ILLIA, D.: Attentional bias in obsessive-compulsive disorder. Manuscrito no publicado. Medical college of Pennsylvania, Department of Psychiatry, Philadelphia.1990.
12. WILLIAMS, J. M. G., MACLEOD, C., MATHEWS, A.: The emotional stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*. 1996; 1, 3-24.
13. FOA, E.B., FESKE, U., MURDOCK, T.B., KOZACK, M. J., MC CARTHY, P.R.: Processing of threat-related information in rape victims. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991; 2, 156-162.
14. CASSIDAY, K.L., MC NALLY, R.J., ZEITLIN, S. B.: Cognitive processing of trauma cues in rape victims with post-traumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 1992; 16, 283-295.
15. SUPERLAB FOR WINDOWS: The Experimental Laboratory.Cedrus Corporation. 1996.