

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



Caracterización y análisis de la cualidad traumática de las  
“Narrativas relacionales de violencia” identificadas en la primera  
fase de un proceso de psicoterapia dinámica interpersonal breve

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Intervención Clínica  
Psicoanalítica que presenta:

***María del Rosario Zolezzi López***

Asesora:

***Doris Julia Argumedo Bustinza***

Lima, 2023


## Informe de Similitud

Yo, Doris Julia Argumedo Bustinza, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado "Caracterización y análisis de la cualidad traumática de las narrativas relacionales de violencia identificadas en la primera fase de un proceso de psicoterapia breve", del/de la autor(a) / de los(as) autores(as) María del Rosario Zolezzi López, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 28/08/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 05 de setiembre de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Argumedo Bustinza, Doris Julia</u> DNI: 08274983		Firma 
ORCID: 0000-0003-4555-2194		

## **Dedicatoria**

A mis padres. A todas las personas que sufren o han sufrido por violencia, de uno y otro lado; y a los colegas que se esfuerzan por ayudarles.

## **Agradecimientos**

A Doris Argumedo y Valeria Villarán, por su generosidad al compartir lo que saben y su paciencia con mi ignorancia y mi indecisión. A mis compañeros Marcio Saavedra y Liron Elnad por ayudarme: él con la estadística, ella con la codificación. Y a mi hijo Álvaro Rey, por su ayuda con la diagramación.



## Resumen

La presente investigación, de carácter exploratorio, usa un diseño de caso único con el objetivo principal de identificar y caracterizar las narrativas que la consultante, una víctima de violencia de pareja (IPV), va construyendo en el diálogo con su terapeuta durante la primera fase de un proceso de Psicoterapia dinámica interpersonal breve -DIT- (Lemma et al., 2011). Se identificaron 15 “Narrativas relacionales de violencia” (NRV) organizadas alrededor de episodios relacionales (Luborsky, 1998) previamente delimitados en el material. A estas narrativas se les aplicó el Sistema de Codificación y Evaluación para Narrativas del Trauma – CASNOT (Fernández-Lansac & Crespo, 2017), un instrumento que analiza características formales y de contenido en textos y audios, asociándolas a procesos psicológicos como afectos, memoria y sintomatología postraumática.

Respondiendo a los objetivos específicos, en primer lugar se comprobó la aplicabilidad del CASNOT en un contexto de psicoterapia y culturalmente distinto. En segundo lugar, se valoró la cualidad traumática de las NRV, contrastándolas con los criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático del DSM-V (APA-2013). Se identificaron tres narrativas asociadas a sintomatología. Usando pruebas estadísticas, estas se compararon con las otras doce en todas las dimensiones y categorías del instrumento. Se encontraron diferencias significativas en las áreas “Riqueza de detalles”, “Procesos sensoriales/perceptuales” (cualidad inmersiva), “Consistencia del recuerdo” (fácilmente evocables a voluntad) y “Otros aspectos”, puntuando más alto las NRV asociadas a sintomatología traumática. Asimismo, se encontró que son tan orientadas y coherentes como las demás narrativas, todo lo cual se condice con la teoría de los mecanismos básicos de la memoria que proponen las autoras del instrumento.

Los resultados obtenidos mediante el CASNOT respecto a la subjetividad de la consultante coinciden con las observaciones clínicas del terapeuta expresadas en su planteamiento del foco afectivo interpersonal (FAI), lo que sugiere la utilidad del instrumento en el área de Investigación en Psicoterapia. Por otro lado, se encontró diferencias entre las NRV y los “relatos negativos” del estudio español, lo que estaría asociado a factores culturales, idiosincrásicos de la consultante y/o a posibles limitaciones del presente trabajo.

Palabras clave: narrativas traumáticas, violencia, NRV, IPV, CASNOT.

## Abstract

The present exploratory research employs a single case design with the primary aim of identifying and characterizing the narratives constructed by the client, a victim of intimate partner violence (IPV), in dialogue with her therapist during the initial phase of a Brief Interpersonal Dynamic Psychotherapy (DIT) process (Lemma et al., 2011). Fifteen "Relational Violence Narratives" (RVN) were identified, organized around relational episodes (Luborsky, 1998) previously delimited in the material. The Coding and Assessment System for Trauma Narratives - CASNOT (Fernández-Lansac & Crespo, 2017) was applied to these narratives. This instrument analyzes formal and content-related characteristics in texts and audios, associating them with psychological processes such as emotions, memory, and post-traumatic symptomatology.

Addressing specific objectives, firstly, the applicability of CASNOT in a psychotherapeutic and culturally distinct context was verified. Secondly, the traumatic quality of the RVNs was assessed by contrasting them with diagnostic criteria for post-traumatic stress disorder from DSM-5 (APA-2013). Three narratives associated with symptomatology were identified. Using statistical tests, these were compared with the other twelve narratives across all dimensions and categories of the instrument. Significant differences were found in the areas of "Detail Richness," "Sensory/Perceptual Processes" (immersive quality), "Memory Consistency" (easily evoked at will), and "Other aspects," with higher scores for RVNs associated with traumatic symptomatology. Furthermore, it was found that these narratives are equally organized and coherent as the other narratives, in line with the basic memory mechanisms theory proposed by the instrument's authors.

The results obtained through CASNOT concerning the client's subjectivity align with the therapist's clinical observations expressed on the affective interpersonal focus (IAF), suggesting the instrument's relevance in the field of psychotherapy research. Differences were found between the RVNs and the "Negative Narratives" from the Spanish study, possibly related to cultural factors, client-specific idiosyncrasies, and/or potential limitations of the current work.

Keywords: traumatic narratives, RVNs, IPV, CASNOT.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción.....	1
2. Método.....	15
2.1 Diseño.....	15
2.2 Participantes.....	16
2.3 Material de análisis.....	18
2.4 Método de análisis.....	19
2.5 Análisis de data.....	22
2.6 Criterios de calidad.....	23
2.7 Tratamiento ético.....	24
3. Resultados.....	25
4. Discusión.....	42
5. Conclusiones.....	55
6. Referencias.....	57
7. Apéndice.....	70
7.1 Tabla A.....	70

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema universal y complejo, definido por la Organización mundial de la Salud (OMS) como el uso deliberado de la fuerza o el poder, como amenaza o efectiva, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2016). Esta definición sigue siendo la oficial, distinguiéndose tres formas: colectiva, autoinfligida o interpersonal (OMS, 2014). La violencia interpersonal, que se considera por un lado prevenible, y, por otro, un factor de riesgo para problemas de salud y sociales durante toda la vida, incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia en la pareja, la violencia sexual y el maltrato a las personas mayores (OMS, 2016). Cabe destacar que este tipo de violencia se presenta en distintas formas, siendo frecuente la distinción entre violencia psicológica, física, sexual y económica (Krug et al., 2003; Novo et al., 2016; OMS, 2022; Sarabia, 2018).

Todas esas formas pueden encontrarse dentro de lo que se conoce como violencia contra la pareja (IPV por sus siglas en inglés). La IPV es el tipo de violencia más exhaustivamente examinado a nivel global (Awolaran et al., 2022; OMS, 2013; Thornton et al., 2016). Así, las estadísticas mundiales estiman que alrededor de un 30% de mujeres ha experimentado alguna forma de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida, siendo este tipo de violencia particularmente prevalente en países de ingresos bajos y medios (Carthy et al, 2022; OMS, 2013). Es importante señalar que, si bien en el término “violencia de pareja” no se explicita ni el género de la persona que maltrata ni el de la víctima, la realidad es que este tipo de violencia es dirigida en una proporción mucho mayor a las mujeres e infligida por los hombres (Alonso Grijalba, 2007; OMS-OPS, 2014).

La OMS define violencia psicológica como un comportamiento intencional que daña la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona, y puede manifestarse mediante insultos, humillaciones, amenazas, acoso, control, aislamiento, etc., mientras que violencia física refiere al uso intencional de la fuerza física contra otra persona causando lesiones, dolor o daño a su salud. Incluye golpes, empujones, patadas, estrangulamiento, entre otros. Por su parte la violencia sexual es cualquier acto sexual no deseado o no consentido. Puede manifestarse a través de la violación, el acoso sexual,

el abuso sexual, la explotación sexual, entre otros. Finalmente, la violencia económica es entendida como el control, la retención o la negación de los recursos económicos necesarios para la supervivencia, la seguridad o el bienestar de una persona. Incluye la privación de alimentos, la limitación del acceso a la educación o la atención médica, la explotación laboral, entre otros (OMS, s/f).

Por otra parte, el término "violencia de género" hace referencia a todas las formas de violencia contra las mujeres. Según la Declaración 48/104 de las Naciones Unidas (1994) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se considera "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada". Cuando esta es cometida por el cónyuge, pareja o ex pareja de la víctima, sea cual sea el grado de compromiso adquirido entre ellos, se le denomina violencia de pareja, enfatizando que lo que une a quien ejerce la violencia y a quien la sufre es una relación íntima (Alonso Grijalba, 2007; Awolaran et al, 2022).

La violencia o lo violento abarca tantas formas y matices, y sus consecuencias son tan devastadoras, que son varias las disciplinas que han propuesto modelos y tipologías para aproximarse a su comprensión y manejo. Uno de los marcos teóricos más aceptados actualmente para conceptualizar la violencia es el modelo triangular desarrollado por el sociólogo Johan Galtung (1969; 2016), quien distingue tres categorías de violencia que se retroalimentan, legitiman y modifican una a la otra: violencia cultural, estructural y directa. Así, el autor ubica en uno de los vértices inferiores o no visibles de este triángulo a la violencia cultural, tan inherente a nuestro modo de vivir y pensar que ni siquiera la percibimos, pero que se manifiesta en nuestras actitudes.

En el otro vértice de la base ubica a la violencia estructural, que se expresa en la forma en que las sociedades se organizan; es decir, con un determinado sistema legal y económico que niega las necesidades y restringe los derechos de determinadas personas o grupos, dando lugar a procesos de explotación y discriminación por raza, clase, género, edad, etc. Finalmente, en el vértice de arriba del triángulo (el único observable claramente, como la punta de un iceberg) ubica a la violencia directa, que suele ser discreta temporalmente hablando y se expresa en acciones como insultos, violaciones, etc. (Galtung, 2016).

Por su parte la antropóloga feminista Rita Segato (2003, 2013, 2016) propone que la violencia es producto de la relación inestable entre dos ejes interconectados. Uno horizontal, formado por relaciones de alianza o competición entre pares; y otro vertical, formado por vínculos de entrega o expropiación entre categorías de estatus diferenciado. En este modelo juegan un papel central las relaciones de género, ya que, para la autora, el concepto de género es violento en sí, pues expresa un diferencial de valor y jerarquía a partir de marcas que son percibidas como fijas e indelebles. En ese sentido, la violencia del hombre contra la mujer no sería más que el mecanismo que permite al sistema mantener su equilibrio (Segato, 2016).

Recogiendo metáforas freudianas y lacanianas, la autora plantea que la necesidad masculina de dominación de la mujer (cuyo acto paradigmático es la violación) no es más que aquella necesidad del hijo de hacer suyo ese cuerpo femenino/materno que una vez lo nutrió pero que el padre luego le quitó. De esa forma, el niño se haría adulto accediendo a la función paterna de dominación. Dice Segato: “En el último grado de la barbarie patriarcal, se revela el esqueleto mismo del sistema; aflora, descarnada, la estructura, se espectaculariza la escena psíquica fundamental, el cuerpo genérico de la mujer se reduce [...] a la función de objeto destinado al consumo en la construcción de la masculinidad” (2003, p.256). Es decir, de esa forma violenta, los hombres, actuando en el eje horizontal del sistema, lograrían transformar la competición entre ellos en alianza y confraternización, sacrificando a las mujeres (Segato 2013).

También desde el feminismo, Jessica Benjamin en su libro “Los lazos del amor”, plantea la posibilidad y necesidad de trascender la violencia de la dialéctica hegeliana del amo y el esclavo; denunciando que, en las relaciones íntimas de pareja, la mujer suele ocupar el lugar de ese esclavo al que cuesta tanto reconocer como igual (Benjamin, 1996).

Como se sabe, el pensamiento psicoanalítico surgió y se fue desarrollando en un contexto de violencia colectiva extrema, de la que Freud fue víctima directa. Tanto él como Klein concibieron la agresión como uno de los dos impulsos básicos del ser humano (Freud, 1900, 1920, 1939; Klein, 1948), y los distintos pensadores que los siguieron han buscado entender las formas y circunstancias en que ese impulso torna en violencia (sobre todo relacional o autodirigida). Así, desde una perspectiva intrapsíquica -que no contradice a Segato-, el psicoanalista James Gilligan sugiere que el comportamiento

violento puede entenderse desde el afecto subyacente. Es decir, como una reacción a heridas narcisistas tan severas que amenazan la supervivencia del Self del individuo -o del grupo con el cual este se identifica-, en ausencia de medios no violentos para mantener o restaurar su autoestima (Gilligan, 2016). El autor considera que el psicoanálisis, al ser una teoría de la personalidad que trata de explicar la propensión humana a los comportamientos irracionales, contraproducentes y autodestructivos, resulta especialmente útil para comprender conductas que tendrían el objetivo de preservar un Self frágil de la humillación y la vergüenza, aún a costa de la propia integridad física (Gilligan, 2016).

Desde lo vincular, Berenstein (2001; 2004) coincide con Gilligan, aunque considera que la etiología de la violencia, y sobre todo su tratamiento, varía según en cuál de los tres ámbitos o mundos -vincular, sociocultural o interno- se esté produciendo. Así, en el mundo vincular de la violencia de pareja, se trataría de una intolerancia a la diferencia; específicamente, a aceptar los límites impuestos por otro cuerpo. Es decir, sería un intento de anular, negar o desmentir a ese otro como sujeto deseante, cuya subjetividad no puede ser incorporada al yo del abusador por ser demasiado amenazante para su Self. Más aún, como psíquicamente es destabilizante admitir el mal como parte del propio Self, el sujeto violento genera una serie de racionalizaciones o “convicciones” que le justifican; la principal de las cuales es la deshumanización de la víctima (Berenstein, 2000).

Para el autor, los tres mundos son distintos y diferenciados, pero se reúnen en el sujeto, que a su vez es producto de ellos. Citando a Von Foerster (1990, en Berenstein, 2004) plantea que 'el órgano que percibe tiene una creencia detrás' (p. 145). En ese sentido, coincide con Galtung y con Segato, afirmando que las creencias que el sujeto siente obvias lo son solo en la medida en que son compartidas por el grupo. Pero Berenstein, como psicoanalista, destaca también los aspectos singulares e inconscientes de esa subjetividad. Así, postula que hay un tipo de violencia psicopática, refiriéndose a aquella que no usa propiamente el lenguaje, sino que se actúa y se relaciona con ciertos pactos de silencio; y otra neurótica, que sí se habla y se expresa como amenazas (Berenstein & Puget, 1997).

Finalmente, a diferencia de Segato, Berenstein considera que la violencia es un aspecto ineludible de las relaciones humanas, aunque ciertamente no se puede tolerar la

agresión (Berenstein & Puget, 1997). Para estos teóricos del psicoanálisis vincular, es claro que la realidad social modifica al yo, y puede ser una fuente específica de padecimiento; sin embargo, las personas no pueden ser interpretadas a partir del significado de uno solo de estos ámbitos o mundos (Berenstein, 2001).

Así pues, la violencia de pareja se sostendría en dos pilares indesligables: por un lado, los elementos culturales y estructurales que subyacen a la violencia por género (Segato 2016); y, por el otro, lo relacional o intersubjetivo (Johnstone y Boyle, 2018; Berenstein & Puget, 1997). Haciendo una analogía con el teatro, lo intersubjetivo y las configuraciones relacionales serían la trama de la obra, pero el idioma en que esta está escrita y el escenario en el que discurre, son lo sociocultural. Una obra por demás perversa y destructiva, en el sentido que sobrepasa la capacidad del Self para afrontarla (Dimitrévic, 2015; Both et al., 2020) dando lugar a lo que Hermann (1992; 2011) ha denominado trauma relacional complejo.

En la 11ma. revisión del CIE (OMS, 2019/2021) ya aparece el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo -TEPTC- como un desorden asociado al trauma prolongado y repetido, de base más relacional (Luyten y Fonagy, 2020; Nieto Martínez y López Casares, 2016; Van der Kolk, 2000;). Los criterios diagnósticos incluyen, además de los síntomas de TEPT, autoconcepto disminuido, sensación de fracaso o devaluación y sentimientos persistentes de vergüenza y culpa, así como incapacidad o dificultad para sostener vínculos personales (OMS, 2019/2021). Estos síntomas coinciden con los de varios trastornos de personalidad, especialmente el TLP o Borderline; así como con la mayoría de trastornos de ansiedad, disociativos y algunos tipos de depresión (Hamburger, 2020; Contract et al., 2018).

Esto nos lleva a reflexionar sobre el rol que tendrían la adversidad en la infancia y el trauma relacional en el desarrollo de varias formas de psicopatología (Fonagy, 2021, 2005; Gluschkoff, Jokela & Rosenström, 2019; Bentall, Wickham, Shevlin & Varese, 2012). Así, Luyten y colegas (2019) proponen un modelo asociado a ello -que detallaremos luego- para explicar los mecanismos a la base del llamado factor “P” de la psicopatología (Nöthling et al., 2019; Caspi et al., 2014). En otras palabras, se habla de un denominador común para la mayoría de los problemas psicológicos y psiquiátricos, con implicancias en la salud general e incluso en la expectativa de vida de las personas

que lo padecen (Felitti et al., 2019; Cerda-Molina et al., 2022; Barton et al, 2022; López, 2019).

Aunque los conceptos de trauma temprano, trauma relacional, trauma de apego y trauma complejo pueden variar ligeramente según la perspectiva teórica del autor, se usan indistintamente para aludir al tipo de trauma que comienza en la infancia, al interior de la familia y que tiende a complicarse por distintas situaciones adversas que se van repitiendo a lo largo de la vida (De la Cerda, 2022; Fonagy, 2021; López, 2003). El constructo fue acuñado por la psiquiatra norteamericana Judith Herman en 1992, quien lo definió así por implicar amenazas repetidas y recurrentes, incluyendo toda forma de abuso, violencia y violación (Herman, 1992; Suleiman et al., 2008).

Es importante agregar que se trataría de una experiencia corporeizada, puesto que las memorias conscientes o implícitas de los eventos vividos como aterradores quedarían guardadas en el cuerpo, visceralmente (Van der Kolk, 2014, en O'Toole, 2022). Para Johnstone & Boyle (2018), desde la perspectiva de Power-Threat Meaning Framework -PTMF- siempre involucra un desbalance de poder (Cromby, (2022).

Para Luyten, Campbell y Fonagy (2019), desde la perspectiva de las relaciones objetales, un trauma deviene complejo cuando, por una combinación de factores biológicos y culturales que se entretajan e impactan el desarrollo psíquico temprano, se socava la capacidad natural del individuo para aprender de su entorno social. Así, el trauma complejo inhibiría -y en casos extremos, anularía- la confianza epistémica, impidiendo que el niño pueda abrirse al mundo y recibir la información relevante que necesita para su vida. Esto se daría mediante un impacto negativo tanto en el sistema de apego como en el mecanismo de mentalización (Luyten et al, 2019).

Desde otra perspectiva, Moskowitz y colaboradores (2018), entienden el trauma como la inhabilidad para integrar las implicancias de un evento dentro de la conceptualización (consciente) que el sujeto tiene de sí mismo y de su mundo; es decir, como un quiebre o “cicatriz” en la continuidad del self. Por ello, sanar el trauma requeriría un doble trabajo: el reconocimiento (y aceptación) de la persona en la que hemos devenido, y el duelo por la persona que dejamos de ser a partir del hecho traumático (Moskowitz et al., 2018).

Se sabe que la adversidad y el trauma están íntimamente relacionados (Vitriol et al., 2017; Luyten et al, 2019), aunque el componente subjetivo de la experiencia

traumática es más difícil de medir (De la Cerda, 2022; Kalmakis y Chandler, 2015). En ese sentido, buena parte de la investigación empírica prefiere hablar de episodios de adversidad en la infancia -EAI- que de trauma. Aun así, investigaciones empíricas sobre trauma como la de Carlson et al. (2013); Liston et al. (2006) y Lemos (2015) respaldan la idea de que la amenaza a la integridad psicológica del Self es más importante que la amenaza a su integridad física, aunque ciertamente hay un impacto innegable en el cuerpo que marca al individuo de por vida. En ese sentido, se plantea que en lo que se refiere al impacto del trauma, resulta más apropiado hablar de resiliencia o de recuperación que de reversión.

Con esas consideraciones y en concordancia con las distintas formas de violencia que hemos presentado, vamos a conceptualizar este tipo de trauma también bidimensionalmente: a) como la huella que deja en la psique el triángulo de violencia de la teoría de Galtung (2003), siendo la violencia por género sólo una de las formas en que los elementos culturales y estructurales se manifiestan ( Nieto Martínez y López Casares, 2016); y b) como una herida o patología vincular que se reeditará o actualizará en las nuevas relaciones que la persona va formando, o tratando de formar (Dimitrijević et al., 2018; Khan, 1963).

La relación entre disociación como mecanismo de defensa y patología traumática es compleja. Si bien este mecanismo puede resultar adaptativo en muchos casos (Fernández-Lansac y Crespo, 2017; Diamond, 2020), dependería en realidad del grado, pudiendo ocurrir que la experiencia no llegue a ser reconocida como parte del campo de Selves tolerables; es decir, lo que Bromberg (2009) y otros autores llaman “splitting”. Para Bromberg (2009, 2014) lo que sucede es que se produce una fragmentación en la mente del sujeto, de modo que el Self traumatizado y el sobreviviente o postraumático convivirán disociados. Es decir, el trauma generaría estados del Self no reconocidos como propios que llama “estados no-yo ”, que no es que se mantengan temporal y adaptativamente disociados, sino que serían del todo aislados y negados (Diamond, 2020).

Igualmente compleja es la relación entre trauma y memoria (Fernández-Lansac y Crespo, 2017; Römisch et al., 2014; Porter and Birt, 2001), así como entre memoria corporal, no consciente o inconsciente, y narrativa (Loftus y Palmer, 1974). La investigación en el tema se ha orientado a dilucidar cómo esto no integrado o no

simbolizado podría ser captado en una narrativa. Si asumimos que la característica inherente a la vivencia traumática es su cualidad de *unspeakable* o no narrable (Gayraud & Auxéméry, 2022; Awolaran et al., 2022), habría que preguntarse cuáles son los mecanismos mediante los que la experiencia se oculta o se integra al Self; y en todo caso, cómo podría ser capturada en los aspectos verbales, emocionales, sintácticos y/o semánticos del discurso.

Al respecto, hay dos teorías. La primera plantea que el hecho traumático se oculta del tipo de memorias que se pueden recobrar y verbalizar posteriormente de forma voluntaria o consciente, llamadas declarativa -o explícita- y semántica (LeDoux, 2015), guardándose más bien en la memoria de tipo implícito o procedimental. Allí se almacenaría y activaría sin necesidad de la conciencia, expresándose como comportamiento, sensaciones somáticas y emociones (Bromberg, 2014; Nieto y López Casares, 2016). Además, el recuerdo traumático se manifestaría a la conciencia involuntariamente, como intrusiones y flashbacks (Ehlers & Clark, 2000). Esta teoría, llamada “el argumento de la memoria traumática” o de los “mecanismos especiales de la memoria” (Porter and Birt, 2001), sugiere que la gran intensidad afectiva de la vivencia habría dificultado su codificación y posterior recuperación y simbolización.

Por otro lado, está la teoría de “equivalencia/superioridad traumática” o de los mecanismos generales de la memoria, que plantea que la gran carga afectiva que acarrear los hechos traumáticos más bien facilita su codificación y permite una posterior recuperación voluntaria vívida y coherente (Rubin, Boals y Berntsen, 2008; Fernández-Lansac y Crespo, 2017). Como vemos, ambas teorías coinciden en la centralidad que el recuerdo traumático ocupa en ese almacén de experiencias vitales que llamamos memoria (Nieto y López, 2016) y subrayan su fuerte carga afectiva; pero difieren en el entendimiento sobre los mecanismos de su codificación y posterior recuperación consciente o voluntaria. Así, para la teoría de los mecanismos básicos o generales de la memoria, las memorias traumáticas se procesarían del mismo modo que cualquier otra memoria de gran carga afectiva; por ejemplo, la de un evento particularmente feliz (Fernández-Lansac y Crespo, 2016).

Esto no contradice el hecho de que la experiencia traumática, cuando es repetida y recurrente, se guarde también como memoria procedimental; un tipo de memoria que refiere al cómo hacer algo y a cómo estar con los otros (Boston Change Process Study

Group, 2007). Más aún, la interacción interpersonal estaría gobernada por este tipo de memoria desde el inicio de la vida (Bruschweiler-Stern, Lyons-Ruth, Morgan & Nahum, 2007), puesto que el infante se va constituyendo como sujeto con determinadas expectativas, guiones y maneras de expresar sus propias intenciones, a partir de la decodificación constante de las intenciones de su cuidador.

Cuando por distintas razones (violencia, negligencia, predisposición innata) se disrumpe o activa el sistema de apego, se producen fallas en la mentalización y el aprendizaje social, que a su vez van a impactar negativamente las representaciones que el sujeto tenga de sí mismo y de los otros, así como sus funciones cognitivas, incluyendo la memoria (Bateman y Fonagy, 2012). Esto se explica porque el infante va configurando su subjetividad en la relación con sus figuras de apego o cuidadores, a partir de una dinámica intersubjetiva. Es en ese vínculo que se irán formando los patrones inconscientes con los que cada sujeto se relaciona consigo mismo y con los demás a lo largo de su vida (Villarán, 2020; Mitchell, 1991). Ciertamente, estos patrones se irán moldeando con los nuevos vínculos y experiencias que el sujeto irá teniendo, pero quedaría una suerte de impronta no consciente, una configuración particular de cada quién (Espinosa y Valdez, 2012).

Volviendo al argumento según el cual las experiencias traumáticas de alguna manera se integran a la conciencia y pueden expresarse verbalmente (de los mecanismos básicos), es importante tener en cuenta que la memoria es un proceso constructivo, en el que la interpretación juega un papel fundamental (Hyman y Loftus, 1998). Esto implica que los recuerdos se crean y moldean a través de reevaluaciones posteriores (Rubin, Berntsen et al., 2008; Ruiz-Vargas, 2004; en Fernández-Lansac & Crespo, 2017), por lo que las memorias traumáticas y la respuesta emocional a ellas se retroalimentan mutuamente y varían con el tiempo (Feldman, 2017).

Por otro lado, el lenguaje es la principal herramienta con que se cuenta para acceder a los contenidos mentales; y, en ese sentido, la investigación psicológica se ha focalizado en su análisis (Forgas et al., 2014). Mediante el lenguaje, las personas construyen narrativas personales de su experiencia. Una narrativa personal es una forma especial de comunicación, en la que la experiencia se organiza de modo que adquiera un sentido susceptible de ser transmitido y comprendido por otros (Andrews et al., 2008; Chase, 2018). A través de narrativas, las personas dan sentido a lo que les ocurre usando

un lenguaje compuesto de proyecciones, expectativas y asociaciones compartidas con el grupo.

Es decir, la cultura, las creencias y la época delimitan el repertorio de narrativas con las que podemos asir nuestras memorias y transmitir las, a pesar de la condición múltiple y cambiante de la identidad humana (Sommers, 1994; en Sparkes y Devís, 2007). Así pues, las narrativas con que hacemos sentido de nosotros mismos se nutren tanto de lo vincular como de factores culturales más amplios (Bruner, 1991), y, en ese sentido, las narrativas de las víctimas de violencia de pareja (o de género), constituyen un material privilegiado para acercarse a ese trauma tan enraizado en nuestro contexto sociocultural (López, 2003; Gayraud & Auxéméry, 2022; Awolaran et al., 2022; Alonso, 2007; O'toole et al., 2022).

La investigación empírica, tanto en el contexto de víctimas de IPV (Fernández-Lansac & Crespo, 2016; Jaeger et al., 2014; Martino et al., 2022) como de otros tipos de acontecimientos traumáticos, se ha dirigido a identificar ciertas particularidades en las narrativas de las víctimas que caracterizarían esta herida psíquica que es el trauma, que sería también una herida psicolingüística (Gayraud & Auxéméry, 2022). Así, en un estudio de metaanálisis, Fernández-Lansac & Crespo (2015) encontraron 22 artículos posteriores al 2006 que, utilizando procedimientos de análisis lingüístico, relacionaban memorias traumáticas con sintomatología TEPT, concluyendo que, pese al creciente interés por esta área de estudio, aún no hay consenso sobre los mecanismos subyacentes al recuerdo y su recuperación (Fernández-Lansac y Crespo, 2017; Jaeger et al, 2014; Porter & Birt, 2001).

Encontraron también que la mayoría de los estudios sobre narrativas traumáticas (NT) se basa tanto en análisis cualitativo como temático por acuerdo de jueces, identificando contenidos recurrentes en las memorias de las víctimas y explorando la presencia de elementos como la coherencia en el relato, el otorgarle un sentido al evento y la autoevaluación que hace la víctima (Alonso Grijalba, 2007; Both et al, 2020). Otros estudios se han centrado en evaluar aspectos vinculados a la fragmentación del discurso, evidenciada en repeticiones y pensamientos inconclusos (Foa et al., 1995). Más recientemente, se ha analizado la longitud del discurso a partir del número de palabras usadas y la velocidad con que se habla, mediante análisis computarizados como el

*Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)* (D'Andrea et al., 2012; Römisch et al., 2014).

Asimismo, se han desarrollado algunos sistemas de codificación de NT focalizados en evaluar categorías lingüísticas y paralingüísticas, así como dimensiones narrativas como valencia emocional, orientación autónoma, escenario de la interacción, especificidad del recuerdo, tipo de representación -conceptual o perceptual, disociación y confusión, etc. Uno de los sistemas más recientes es el “Spoken Language Indicators of Trauma -SPLIT-10- creado por Gayraud & Auxéméry (2022) luego de varios estudios con víctimas de trauma por terrorismo. Ellos encontraron que los elementos que tradicionalmente se han considerado específicos de las NTs como incoherencia en la narración, léxico emocional, uso del tiempo presente o pausas en el discurso (fragmentación), en realidad se encuentran también en las narrativas no traumáticas, por lo que no resultan discriminantes.

Más bien, identificaron otros cinco marcadores que sí resultaron significativos: referencias a la muerte, desrealización, despersonalización, recuerdos intrusivos (flashbacks) e inenarrabilidad -unspeakability- (Gayraud y Auxéméry, 2022). Los investigadores plantean que su instrumento mide un “síndrome traumático psicolingüístico”, definido como la interferencia que produce la experiencia traumática en la habilidad de la víctima para procesar y producir lenguaje, especialmente en términos de gramática, vocabulario y prosodia. Cabe destacar que la escala puede ser aplicada a la interacción dialógica entre paciente y terapeuta (Gayraud & Auxéméry, 2022).

Por otro lado, Fernández-Lansac y Crespo (2016; 2017), en una investigación realizada en España específicamente con mujeres maltratadas por sus parejas, desarrollaron un Sistema de Codificación y Evaluación para Narrativas de Trauma (CASNOT), para valorar aspectos estructurales y de contenido del lenguaje con que las víctimas narraban sus memorias. El instrumento fue validado tras un estudio teórico y tres empíricos que en conjunto forman una investigación doctoral (Fernández-Lansac y Crespo, 2017).

El estudio comparó 50 mujeres diagnosticadas con TEPT con 50 de un grupo control con el propósito de explorar las características particulares de las NT y determinar qué aspectos de estas predecían -o no- la severidad de la sintomatología. Es interesante señalar que, entre las mujeres del grupo expuesto, 62% narró como su peor episodio uno

de agresión física, 12% uno de abuso sexual y todas (100%) describieron abuso psicológico. Asimismo, 8% seleccionaron como su recuerdo más feliz la separación o divorcio de su abusador (Fernández-Lansac y Crespo, 2017).

Después de comparar las narrativas de ambos grupos, las autoras encontraron que las memorias traumáticas no estaban aisladas ni las narrativas fragmentadas. Por el contrario, ocupaban un lugar central en la memoria de las mujeres violentadas, sirviéndoles como punto de referencia para interpretar su presente y generar expectativas sobre su futuro (Fernández-Lansac & Crespo, 2017).

En ese sentido, las autoras plantean que las memorias traumáticas están sujetas a los mecanismos básicos de la memoria general (Fernández-Lansac & Crespo, 2016; Rubin, 2011; Rubin et al., 2016), siendo la fuerte carga afectiva que conllevan, aunque hayan pasado varios años del suceso, lo que explica su lugar central en el recuerdo y en la narrativa de las víctimas (Rubin et al., 2008). En su estudio, Fernández-Lansac y Crespo (2017) encontraron que dicha carga afectiva, que no se limitaba a los sucesos traumáticos sino que aparecía también en los relatos de acontecimientos particularmente positivos o placenteros, se evidenciaría en la minuciosidad de los detalles, la coherencia del relato y la longitud de la narrativa.

Por otro lado, la violencia experimentada de modo crónico, que es como suele darse en casos de IPV, llevaría a que los eventos se superpongan, entretejiendo una narrativa compleja que terminaría dominando la historia autobiográfica de la víctima; llegando a determinar su modo de entenderse a sí misma (Fernández-Lansac & Crespo, 2017). En ese sentido, las autoras sugieren que, si bien la elaboración narrativa del trauma es fundamental, la mejoría de las consultantes puede ser mayor cuando el proceso se acompaña con la recuperación de memorias positivas. Por ello, el objetivo terapéutico consistiría en aumentar la centralidad y accesibilidad de los recuerdos positivos, “favoreciendo la creación de una historia vital no dominada por el trauma que permita trascender la etiqueta de víctima para dar cabida a la multitud y complejidad de facetas que conforman la identidad de todo ser humano” (Fernández-Lansac & Crespo, 2017; p. 194).

Existen algunos trabajos empíricos que apoyan dicha hipótesis (Crempien, 2015; Contract, 2018; Both et al., 2020). Así, específicamente sobre NTs en procesos de psicoterapia, Murray, Lamnin, & Carver (1989) compararon la mejoría de personas que

escribían sobre un hecho traumático en laboratorio y otras que asistían a un proceso de psicoterapia breve. Los investigadores concluyeron que narrar la experiencia ayudaba a las víctimas de una manera catártica. Si esta narración se daba en un contexto psicoterapéutico, se obtenía además un cambio en la perspectiva o “reappraisal” (Murray et al, 1989).

Más recientemente Tuval-Mashiach y sus colaboradores (2014), en una investigación con víctimas de terrorismo, se focalizaron en el lapso inmediatamente posterior al suceso traumático, que sería cuando la víctima construye su narrativa y empieza a procesar cognitivamente el evento. Concluyeron que analizar los elementos más saltantes de toda NT -para ellos, coherencia, sentido y autoevaluación- así como sus equivalentes cognitivos, es fundamental para identificar los problemas en las intervenciones tempranas y monitorear el proceso de recuperación (Tuval-Mashiach et al., 2014). Independientemente del tipo de evento que haya generado el trauma, queda clara la relevancia del análisis de narrativas como variable a tener en cuenta en la investigación en psicoterapia.

En nuestro medio, el estudio que ha abordado específicamente la narrativa traumática de una mujer violentada es el de Marinelli (2018). El investigador partió de la premisa que el cambio psíquico promovido por todo proceso de psicoterapia se puede evidenciar en ciertos momentos específicos llamados momentos de cambio (Krause, 2005). En estos, se puede observar cómo la consultante va construyendo nuevos significados para su experiencia. Usando herramientas de análisis narrativo y temático, se propuso explorar los cambios en la experiencia subjetiva de temporalidad de la narrativa, los mismos que estarían evidenciando una transformación en la perspectiva de la consultante, sobre sí misma y sobre la situación traumática (Marinelli, 2018). Así, logró identificar, entre el inicio y fin del proceso, un cambio en la organización, coherencia y flexibilidad con que ella narra el mismo hecho de violencia.

La presente investigación toma como participante el mismo caso para valorar distintas variables o dominios estructurales y de contenido en las narrativas relacionales de violencia (NRV) que la consultante trae, definidas como aquellas historias que la consultante construye en su diálogo con el terapeuta en torno a experiencias de violencia interpersonal, ya sea psicológica, física, sexual o económica. en el contexto de sus relaciones íntimas y sociales. La finalidad es seguir construyendo conocimiento sobre el

impacto traumático de este tipo de violencia en la subjetividad de la víctima. El consenso, desde distintos modelos psicológicos y neurológicos, es que la elaboración narrativa del trauma resulta fundamental para integrar la experiencia, dotarla de significado y poder aprender de ella (Fernández-Lansac & Crespo, 2017; Luyten y Fonagy, 2019).

En ese sentido, desde la investigación en psicoterapia sería relevante identificar este tipo de narrativas en la medida que estarían dando cuenta de procesos relacionales traumáticos. En un contexto de marcada violencia estructural y cultural como el nuestro, y desde el entendimiento de que la relación entre salud mental y violencia es bidireccional (Sarabia, 2018), consideramos que se puede entender mejor el malestar de la consultante conceptualizando el caso como uno de trauma complejo, asociado a elementos de violencia estructural y vincular que se manifestarían en la forma en que la víctima cuenta sus historias de violencia.

Por ello, el objetivo general de esta investigación es describir las características de las NRV de la consultante en la primera fase de un proceso psicoterapéutico breve. Tratándose de un estudio exploratorio con un instrumento nuevo, el primer objetivo específico es valorar si este permite analizar estas NRV construidas sobre la interacción dialógica de las sesiones y en un contexto cultural distinto; ya que si bien el CASNOT fue validado en base a un material semejante -relatos autobiográficos negativos de víctimas de IPV- estos fueron solicitados especialmente con fines de investigación. El segundo objetivo específico es explorar si la experiencia de trauma se podría manifestar y evidenciar en la forma en que es narrada.

## 2. Método

### 2.1 Diseño de investigación

Se trata de un diseño de caso único sistemático (Widdowson, 2011), ya que busca realizar, de un modo naturalista, un análisis detallado y riguroso de las “Narrativas relacionales de violencia” (NRV) que una mujer víctima de violencia de pareja (IPV) va construyendo en el marco de un proceso psicoterapéutico. La metodología empleada en la investigación es mixta, empleándose una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos para el recojo y el análisis de la información (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008). Así, el primer paso es cualitativo, identificándose y delimitándose, mediante análisis temático deductivo, las NRV en las transcripciones literales de las sesiones. Luego de ello se usa análisis temático de contenido basado en jueces (Fernández-Lansac y Crespo, 2017), un método de investigación ubicado en el borde mismo de los paradigmas cuantitativo y cualitativo, muy usado en ciencias sociales para analizar textos y audios, identificando y categorizando en estos algunos temas o patrones recurrentes (Schreier, 2012).

El análisis temático de contenido basado en jueces consiste en la interpretación sistemática y subjetiva de la data por parte de jueces o codificadores capacitados, utilizando categorías lingüísticas (generalmente puntuadas como presencia/ausencia) y dimensiones lingüísticas (puntuadas en escalas numéricas) previamente determinadas en un sistema de codificación establecido (Smith, 2000; Fernández-Lansac y Crespo, 2017). Esto permite categorizar las características formales y de contenido de las NRV así como valorar la diferencia entre aquellas narrativas que refieren a eventos traumáticos y aquellas que no. Finalmente se usan análisis estadísticos -método cuantitativo- para medir las diferencias entre ambos grupos.

Por ello, el enfoque de la presente investigación puede considerarse pragmático o apropiado para el estudio específico (Hernández et al., 2010), ya que se comparan y contrastan los datos obtenidos tanto cualitativa como cuantitativamente para elaborar explicaciones complementarias. Esto permite un aprovechamiento completo de la data al tiempo que se mantiene el contacto con la complejidad y riqueza de la experiencia humana (Bruner, 1991).

Según Johnson y Onwuegbuzie (2004) y Creswell (2014), la metodología mixta es especialmente útil cuando se busca obtener una perspectiva holística, integrar múltiples fuentes de datos y triangulación, y comprender la complejidad y diversidad de los

fenómenos estudiados. Adicionalmente, Rideneur y Newman (2008) sugieren que los métodos que recogen y analizan información tanto cualitativa como cuantitativamente son más consistentes con nuestra estructura mental y comportamiento habitual, por lo que la unión de ambos procesos en un mismo estudio sería no sólo aceptable sino recomendable.

## **2.2 Participantes**

Los participantes de la presente investigación son tanto la consultante como el terapeuta que participaron del proceso de psicoterapia psicoanalítica breve que se dio en el contexto de un programa de maestría para la formación en psicoterapia psicoanalítica de una universidad privada de Lima. Los registros completos del proceso forman parte del banco de datos del Grupo de Investigación en Psicoanálisis (GIP, 2018), que proporcionó y autorizó su uso para propósitos de esta investigación. La consultante es Luz, mujer de 37 años, que fue derivada por un centro de emergencia para mujeres violentadas, a fin de que pudiera contar con un proceso psicoterapéutico tras la situación de violencia de pareja que denunció. Por su parte, el terapeuta es un psicólogo colegiado que tenía 32 años cuando participó del proceso y era estudiante del último ciclo de estudio de la maestría. Contó con la supervisión de un terapeuta experto las 12 semanas que duró el proceso, que estuvo enmarcado en un contexto institucional.

El proceso terapéutico se desarrolló siguiendo el modelo de Terapia Dinámica Interpersonal -TDI- (Lemma et al., 2011), una forma de psicoterapia desarrollada por Alessandra Lemma, Mary Target y Peter Fonagy con el objetivo de ayudar a las personas a identificar y abordar conflictos emocionales no resueltos que puedan estar contribuyendo a sus síntomas psicológicos. Se basa en principios psicodinámicos y está diseñada para ser desarrollada en un formato limitado en el tiempo. El foco de la TDI son las relaciones interpersonales y los afectos del consultante, en particular sus estilos de apego, puesto que estarían a la base de sus dificultades actuales. Por ello, terapeuta y consultante trabajan juntos identificando el foco afectivo interpersonal (FAI) a fin de comprender, en las narrativas del consultante, los patrones relacionales que le estarían generando sufrimiento y limitando su funcionamiento interpersonal.

## **2.2 Caracterización del caso**

“Luz es una mujer heterosexual de 37 años originaria de Cajamarca. Tiene dos hijos llamados Fiorella de 8 años y Ricardo de 5 años. Al momento de acudir al centro

estatal de atención especializada para mujeres violentadas, se había separado días antes de su pareja, Carlos de 31 años, con quién estuvo conviviendo durante 8 años. Debido a esta separación reciente, la consultante se mudó temporalmente con su hermana. Cuenta con estudios secundarios completos, no trabaja y depende económicamente de Carlos quien se dedica a la reparación de autos. Refiere contar con el apoyo de sus hermanas, ya sea para el cuidado eventual de sus hijos o incluso para ser acogida en sus viviendas.

Por otro lado, la consultante tiene antecedentes familiares de violencia. En relación a su padre, éste agredía físicamente a su madre y a sus hermanas de manera regular y a ella de manera menos frecuente cuando era niña. Así mismo, reporta tener dos antecedentes de violencia sexual por parte de un tío suyo que vivía cerca de su casa, refiriendo haber sufrido una violación sexual a los 8 años y actos contra el pudor a los 15 años al verse obligada a ver a su tío masturbarse. Refiere no haber recibido tratamiento psicológico ni psiquiátrico en el pasado, sin embargo, comenta que, en una ocasión, un médico general le recomendó una interconsulta psiquiátrica ya que presentaba síntomas de depresión, pero ella nunca llegó a asistir. Respecto al motivo de consulta, Luz llega inicialmente al centro para realizar una denuncia contra su pareja por violencia psicológica.

Luego de recibir asesoría legal y ser evaluada psicológicamente, se determinó que el riesgo vinculado a la recurrencia de la situación de violencia era leve y fue derivada a psicoterapia. Así mismo, dicha intervención se condujo en un ambiente privado proporcionado por el centro de atención. En la primera sesión refiere que su pareja es verbalmente violento con ella y es hasta hace poco que recién ha podido reconocer estas conductas como hechos de maltrato. Menciona que su pareja la insulta diciéndole que es "una puta" o "una perra" debido a los celos que él siente al imaginar que ella le es infiel. Para la consultante, estos celos le resultan incomprensibles ya que aparecen en diversas situaciones, como cuando ella quiere bañarse y su pareja lo interpreta como una señal de que le estaría siendo infiel. Esto le genera gran malestar a Luz, sintiendo mucha impotencia al no poder demostrar su inocencia a pesar de sus múltiples intentos de diálogo.

En relación con el Foco Afectivo Interpersonal (FAI) identificado en Luz durante las primeras sesiones de terapia, este se determinó a partir de las características descritas a continuación. En primer lugar, las representaciones que tiene de sí misma son predominantemente de valencia negativa, viéndose como una mujer débil, sumisa,

dependiente y susceptible de perder el control. Respecto de las representaciones de los otros, Luz mantiene una tendencia a considerar a las demás personas como agresivas, injustas, peligrosas y dominantes. Estos dos tipos de representaciones vienen acompañadas de un malestar afectivo con emociones de dolor, tristeza, desamparo e impotencia. A partir de este funcionamiento, la consultante incorpora diversas funciones defensivas caracterizadas principalmente por asumir una posición pasiva frente a su propia agresividad y ubicando en el otro las expresiones de hostilidad. De esta manera, establece una dinámica relacional en la que sus deseos son solicitados de manera tímida y dependiente, esperando que el otro sea el que cambie sus respuestas para que ella logre sentirse bien.” (Grupo de Investigación en Psicoanálisis, 2018, pp. 1-2).

### **2.3 Material de análisis**

La data de análisis son las transcripciones textuales y grabaciones en audio de la primera fase de un proceso terapéutico basado en el modelo DIT (Lemma et al., 2011). El criterio aplicado para remitirnos a esas cuatro sesiones iniciales se fundamenta en el hecho que, de acuerdo con la estructuración del modelo, es el momento en que la consultante se presenta a sí misma y a sus relaciones y afectos conflictivos. Así, en el enfoque DIT la fase inicial está dedicada a identificar el foco afectivo interpersonal (FAI) con el que se trabajará durante el resto del proceso (Lemma et al. 2018). Tratándose de una mujer que llega como víctima de violencia, se espera que este sea el momento en que la consultante narre sus memorias, incluyendo las potencialmente traumáticas. En ese sentido, hay investigaciones previas sobre el mismo caso (Marinelli, 2018; Lancho, 2022), que sugieren que efectivamente es así.

De esas cuatro sesiones se extrajo el dataset: las narrativas relacionales de violencia (NRV) definidas como aquellas historias que la consultante construye en su diálogo con el terapeuta en torno a experiencias de violencia interpersonal, ya sea psicológica, física o sexual. Estas NRV se han delimitado en base a segmentos de sesión que habían sido previamente identificados como Episodios Relacionales -ERs-. Desde la perspectiva del Configurational Analysis of Relationship Episodes- CCRT-LU-S (Luborsky, 1998), los ERs son narraciones de momentos específicos en los que una persona interactúa con otra de una manera significativa o emocionalmente relevante. Suelen ser breves y pueden ser positivos, negativos o neutros en términos de las emociones y los sentimientos que se experimentan.

El criterio para organizar las NRV en torno a los ERs tiene que ver con el carácter esencialmente vincular del trauma relacional complejo. Como se ha visto en la introducción, este tipo de trauma está asociado a una activación del sistema de apego que deviene en patrones relacionales disfuncionales (Luyten et al, 2020). Por ello, en la medida en que enfatizan la cualidad vincular de la problemática de la consultante, tanto los ERs como el contexto de intervención psicoterapéutico - DIT (Lemma et al., 2011) resultan adecuados y consistentes con los objetivos de la presente investigación.

Más aun, la versión modificada del CCRT-LU-S (Espinosa y Valdés,2012) con la que se delimitaron los ERs que estamos tomando este caso, se enfoca en captar dichos patrones relacionales a lo largo del tiempo. Es importante aclarar que dichos episodios están siendo tomados como data secundaria (Newman et al., 2002; Nóbrega et al., 2020), ya que fueron delimitados en un trabajo previo (Donayre, 2018) cuyo objetivo era analizar las Configuraciones Relacionales de la consultante

En la presente investigación estos ERs funcionan únicamente como núcleos o ejes a partir de los cuales la consultante ha generado relatos autobiográficos de violencia relacional, los mismos que, operacionalizados como NRV, constituyen el data set. Así, las unidades de análisis son también unidades narrativas -formadas por uno o más ERs- cada una con un inicio, un hilo conductor y un desenlace claros (Chase, 2018; Domínguez & Herrera, 2013), mediante las cuales la consultante comunica experiencias relacionales violentas y potencialmente traumáticas.

Con las diferencias naturales que existen entre una historia que se va decantando en un contexto de psicoterapia y otra contada específicamente para un estudio controlado, estas NRV resultan, en forma y fondo, análogas a lo que en el estudio español de validación del sistema de codificación (Fernández Lansac y Crespo, 2017) se denominó “relato negativo”.

## **2.4 Método de análisis**

Para identificar y delimitar las NRV en la interacción dialógica de la consultante con su terapeuta hemos utilizado análisis temático (tema: experiencias de violencia relacional). Una vez identificadas, se procedió a analizarlas con el Sistema de Codificación y Evaluación para Narrativas de Trauma -CASNOT- (Fernández-Lansac y Crespo, 2017), un instrumento desarrollado en idioma español con mujeres víctimas de IPV. Es importante señalar que Fernández-Lansac y Crespo construyeron el CASNOT

considerando que las categorías a valorar debían poder identificarse en distintos contextos, además de ser suficientemente específicas para no ser confundidas y suficientemente abstractas para poder aplicarse en distintos tipos de narrativas

El instrumento consta de dos partes. La primera evalúa 35 categorías que reflejan diversos procesos psicológicos, sensoriales y relacionales del narrador. Estas categorías están distribuidas en 10 áreas temáticas: Procesos emocionales (Ej. tristeza, miedo, culpa, empatía, etc.), estados corporales y síntomas (ansiedad, experiencias disociativas), procesos sensoriales/perceptuales (percepción visual, auditiva y otras), procesos cognitivos (indefensión, control, insight, racionalización) autoevaluación (positiva o negativa) referencias a otros (apoyo o falta de apoyo social), significado (espiritualidad), integración (impacto), superación (esperanza, perdón), consistencia del recuerdo (certidumbre) y otros aspectos (aquí se incluyen “amenazas a la integridad física o vida”, “otras referencia a la muerte” y “escapes/evitación”)

Estas categorías se puntúan de manera dicotómica, según su presencia o ausencia, y, si bien deben estar explícitas en el discurso, el instrumento permite el registro de expresiones que culturalmente son entendidas de manera inequívoca. Así, por ejemplo, en la categoría “tristeza” (sinónimos: melancolía, pena, aflicción, pesadumbre, malestar, abatimiento, dolor psicológico, desdicha, amargura, depresión) se pueden incluir expresiones como “la procesión la llevo por dentro” y otras de autocompasión como “me duele pensar en ello” y “no puedo parar de llorar” (Fernández-Lansac y Crespo, 2017).

La segunda parte del instrumento, más breve, se compone de los seis aspectos o dimensiones que evalúan la narración globalmente y se valoran mediante puntuación en escala Likert, como variables continuas. Estas son: Tono emocional (valoración del modo en que se percibe el tono de voz a lo largo del relato, independientemente del contenido del mismo); valencia emocional (desde totalmente negativa hasta totalmente positiva), riqueza de detalles (valoración general del grado en que se describen las cualidades o características del escenario, objetos o personas); orientación espacial (grado en que el suceso relatado se enmarca en un contexto espacial determinado); orientación temporal (grado en que el suceso relatado se enmarca en un contexto temporal determinado); coherencia (grado en que la persona relata los hechos de un modo claro, articulado y comprensible, conectando adecuadamente las distintas proposiciones). Adicionalmente, hay una variable categórica, “especificidad del recuerdo”, que valora si el relato se refiere

a un episodio concreto, a varios similares, o distintos, o a un periodo vital más amplio (Fernández-Lansac y Crespo, 2017). Cabe destacar que las grabaciones en audio se requieren sólo para la valoración del tono emocional, y de modo complementario a los textos, para valorar la coherencia del relato.

La codificación de ambas partes se realizó en base a un manual muy detallado (Fernández-Lansac y Crespo, 2017), el mismo que fue creado por las autoras del instrumento desde una metodología mixta, específicamente análisis temático de contenido basado en jueces (Smith, 2020). En la presente investigación se usó el criterio de conciliación entre pares (Charmaz, 2006; Joffe & Yardley, 2004).

El uso de este criterio en la investigación psicológica cualitativa o mixta es coherente con el objetivo de garantizar la confiabilidad, credibilidad y generalizabilidad de los hallazgos. Se trata de una práctica ampliamente reconocida y aceptada, que si bien garantiza cierta fiabilidad y es indispensable para clarificar las definiciones, no está libre de sesgos que deben ser tomados en cuenta (Chung & Pennebaker, 2011). En la presente investigación se aplicó en todos los pasos del proceso; es decir, para la identificación de las narrativas violentas, la delimitación de estas, su codificación con el CASNOT y finalmente la valoración de aquellas asociadas a sintomatología. Participaron la investigadora y dos pares, lo que permitió una mirada más amplia y contrastada del material, al tiempo que se respetaban las indicaciones del manual, que exige que la codificación sea realizada de manera independiente por tres expertos.

En el estudio de validación del instrumento, Fernández-Lansac y Crespo (2017) utilizaron tres medidas de confiabilidad entre evaluadores por separado. En primer lugar, evaluaron el porcentaje de acuerdos absolutos para las categorías de lenguaje, definido como el porcentaje de veces que los tres evaluadores proporcionaron evaluaciones idénticas (presencia o ausencia) dividido por el número total de evaluaciones.

En segundo lugar, calcularon el "Kappa Multirater Free-marginal" (multirater Kfree) (Randolph, 2005, en Fernández Lansac y Crespo, 2017) para cada una de las categorías de lenguaje. Este índice se usa en estudios que tienen distribuciones libres, sin restricciones en la distribución de juicios sobre categorías; sus valores son aceptables por encima de 0.4. Finalmente, valoraron la confiabilidad entre evaluadores para las dimensiones del CASNOT con el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC) de una vía,

que se considera adecuado para variables ordinales, así como para dos o más evaluadores (Fernández Lansac y Crespo, 2017).

Se logró alcanzar altos niveles de fiabilidad, excepto en el área temática “otras emociones negativas” y las categorías “falta de control/indefensión” y “control/planificación” pertenecientes al área “procesos cognitivos” en que estos fueron aceptables pero menores. Solo en la categoría “racionalización/elaboración” estos resultaron bajos, lo que las autoras atribuyen a falta de consenso en la definición (Fernández Lansac y Crespo, 2017).

En resumen, Fernández Lansac y Crespo (2017) concluyeron que el CASNOT permite captar fiablemente aspectos de las narrativas que revelarían características importantes de la elaboración y el mantenimiento del recuerdo, dando nuevas luces sobre el impacto de la violencia y sus repercusiones emocionales en la forma en que la víctima va reconstruyendo su identidad tras una experiencia traumática.

## **2.5 Análisis de la Data**

Una vez delimitadas las 15 NRV identificadas en el diálogo de la consultante con su terapeuta, se procedió a codificarlas valorando la presencia o ausencia en los textos transcritos de elementos lingüísticos y paralingüísticos que se ajustaran a las diferentes categorías consideradas en el CASNOT, así como puntuar mediante escala Likert las seis dimensiones que el instrumento evalúa. Cabe mencionar que, como el manual lo indica, para valorar con mayor precisión las dimensiones “tono emocional” y “coherencia del relato”, se escucharon también los audios de las sesiones.

Seguidamente, se procedió a leer nuevamente los textos completos, identificando referencias a síntomas asociados a Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en base a los criterios del DSM-V (APA, 2013), que fueron reportados espontáneamente por la consultante en las mismas NRV o en momentos posteriores de la sesión que referían al evento de violencia narrado. Así, se formaron dos grupos: uno compuesto por aquellas NRV que referían a sucesos tras los cuales Luz habría experimentado sintomatología TEPT y el otro por las que no. Luego de ello se pasó a la fase propiamente cuantitativa, analizando estadísticamente la data recogida de modo cualitativo.

Así, para identificar diferencias significativas entre los grupos respecto de su cualidad traumática, se compararon todas las dimensiones y aquellas áreas temáticas del CASNOT que configuraban variables ordinales usando la prueba T de Student. Se calculó la media y la desviación estándar para cada variable, así como el valor de t, el valor de p y el tamaño del efecto (d de Cohen). El nivel de significancia establecido fue de  $\alpha = 0.05$ .

Adicionalmente se utilizaron pruebas T de Student independientes para contrastar las puntuaciones promedio en las categorías y dimensiones pertinentes entre las NRV del presente estudio con los reportados por las autoras del CASNOT. Comparamos el total de nuestras NRV y los dos subgrupos -con y sin síntomas-, con los resultados obtenidos por el grupo trauma en la muestra española (Fernandez-Lansac y Crespo, 2016). Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el software SPSS (versión 22). Los resultados de estas comparaciones fueron interpretados y discutidos en relación a las diferencias y similitudes encontradas, así como de los objetivos planteados, proporcionando una perspectiva más amplia sobre las NRV y su cualidad traumática. Cabe destacar que la interpretación de los resultados consideró las limitaciones inherentes a las diferencias en las características de las muestras y los contextos culturales.

## **2.6 Criterios de calidad**

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta los criterios de rigor requeridos por Hernández et al. (2014) para garantizar la calidad, tanto del proceso como de los resultados obtenidos. En ese sentido, todos los pasos (selección del corpus, categorización y análisis de este) se realizaron mediante un proceso de triangulación.

Este consistió en una primera fase en la que se fueron identificando, luego de varias lecturas, distintas historias autobiográficas referidas a un evento o un grupo similar de eventos de violencia relacional. Estas unidades narrativas (Ej. “violencia psicológica durante el embarazo”, “violencia física del padre a la madre”, “violencia sexual en la infancia”) a veces se encontraban contenidas en un único episodio relacional, pero la mayoría de veces estaban formadas por dos o más.

Una vez obtenido el consenso respecto a la identificación y delimitación de las NRV por parte de la investigadora, la asesora a cargo y un miembro del grupo de investigación en psicoanálisis (GIP), se procedió a la aplicación del CASNOT en cada una de ellas, siguiendo puntillosamente las instrucciones del manual de codificación (Fernández-Lansac y Crespo, 2017), tanto para la identificación de las 35 categorías

lingüísticas aplicables al “relato negativo” definido por el instrumento, como de las siete dimensiones que lo evalúan globalmente.

Cabe resaltar que toda decisión y paso del proceso se realizó con criterios de reflexividad y transparencia, es decir que los pasos han sido registrados y documentados para que el proceso pueda ser auditado de inicio a fin y el producto final pueda ser tomado en cuenta por otros investigadores, evaluando su consistencia (Creswell & Poth, 2018). Es importante señalar también que si bien la codificación del material se ha realizado siguiendo las indicaciones del manual del instrumento, solo se ha trabajado con relatos negativos (en el presente trabajo, NRV), lo cual marca una diferencia con el estudio original, de diseño experimental, en que se compararon narrativas de distinta valencia emocional (relato positivo, neutro y negativo).

### **2.7 Tratamiento ético**

Para la presente investigación se contó con consentimientos informados de ambos participantes del proceso, incluyendo su permiso para usar las grabaciones en audio de las 12 sesiones de psicoterapia con fines investigativos. En dichos consentimientos se aseguraba el tratamiento confidencial tanto del contenido como de la identidad de los participantes, en este caso, mediante el uso de seudónimos. Tanto el material transcrito como los audios de las sesiones se obtuvieron con autorización del GIP (2018).

### 3. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de acuerdo con el objetivo general de esta investigación, es decir, describir las características de las “DI” (NRV) de una mujer violentada por su pareja en la primera fase de un proceso de Psicoterapia Dinámica Interpersonal (TDI).

Posteriormente, y respondiendo al primer objetivo específico, se valoró hasta qué punto estas narrativas, surgidas a partir de la interacción dialógica entre consultante y terapeuta, pueden ser examinadas de manera pertinente utilizando las categorías y dimensiones que nos ofrece el CASNOT. Para ello, presentamos la codificación realizada sobre las palabras ubicándolas en sus respectivas viñetas, lo que facilita la visualización y valoración del logro del objetivo.

Seguidamente y respondiendo al segundo objetivo específico, se expone lo hallado respecto a la posibilidad de que la narrativa de una vivencia traumática tenga características especiales o distintivas. En otras palabras, que la cualidad traumática de la experiencia se traduzca o exprese en la forma en que es narrada. En ese sentido, expondremos las particularidades de las tres NRV que refieren a eventos tras los cuales Luz manifiesta haber experimentado síntomas que según el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) están asociados a TEPT.

Un paso previo a la caracterización de las NRV fue identificarlas y delimitarlas. A cada narrativa se le puso un código y un nombre con fines de organización:

**Tabla 1.** Total de NRV organizadas de acuerdo con el orden en que fueron narradas

N° de Sesión	NRV				
1	VP durante embarazo.	VP c/ riesgo a hija.	VP cumpleaños	VP de él, VF de ella	VF a hijo encerrado
2	VF padre a madre	VF padre a hnas. y escape del pueblo	VP (padre se impone)	VF ella a primito	
3	Recuerdos de VP crónica y respuesta c/ VF de ella	VF que comentan otras mujeres y VP de su pareja	VF en infancia (en colegio y padre a hnas.)		
4	VS en infancia (y amago en adolescencia)	VP en embarazo, exig. de virginidad	VP y VF: mem. de amenazas/agresiones de padre alcohólico		

\*VP= *Violencia psicológica*; VF= *Violencia física*; VS= *Violencia sexual*.

Se identificaron 15 NRV en esta primera fase del proceso: cinco en la primera sesión, cuatro en la segunda, tres en la tercera y tres en la cuarta sesión. Lo primero que se observa es que con el transcurrir de las sesiones, las NRV varían respecto al tipo de violencia que la consultante va mencionando y, sobre todo, a la etapa de su vida en que han ocurrido. En la primera sesión, Luz se centra en lo más urgente, actual y que responde al motivo de consulta manifiesto, evidenciándose violencia psicológica crónica por parte de su pareja:

La última discusión que tuvimos [por] lo de mi cumpleaños, me dijo, la próxima vez que te vas... Sigue saliendo, pero esta vez te vas con todas tus cosas, sin mis hijos. Y eso me ha dicho siempre; nos separamos, perfecto, pero te vas sola. (S1.3, líneas 303-307)

Es importante señalar que en esta etapa aparecen elementos de aislamiento y dependencia económica que no necesariamente están comprendidos en las narrativas propiamente relacionales, pero contribuyen a una comprensión más amplia del contexto en el que estas tienen lugar. Así, Luz comenta:

“Y a raíz de eso es que yo dejé de trabajar [porque no tenía quién cuide a mi hija]” (S1, líneas 159-60).

“¿Me puede decir cuánto me va a cobrar?, le digo. Porque yo no trabajo. Si necesito cincuenta céntimos, un sol tengo que estar ‘Carlos, necesito, Carlos’...” (S1, líneas 266-68).

Los resultados sugieren que el motivo de consulta latente de Luz se va develando a lo largo de toda la primera fase del proceso, ya que con el avanzar de las sesiones ella va aludiendo a elementos más distantes temporalmente, que dan cuenta de una historia de

vida marcada por la violencia. Se encontró que la violencia física -VF- (n=9) llega a aparecer en la misma proporción que la violencia psicológica -VP- (n=9), estando presentes a veces ambas en la misma narrativa (n=4). Además, se encontró una NRV que da cuenta de violencia sexual -VS- (n=1); la misma que aparece en la última sesión de esta fase del proceso.

**Tabla 2.** *NRV organizadas por tipo de violencia*

Tipo	Sujeto que la ejerce	Objeto(s) al que se dirige
VP S1.1	Pareja	Luz
VP S1.2	Pareja	Luz
VP S1.3	Pareja	Luz
VP S2.3	Padre	Luz y madre
VP S4.2	Pareja	Luz
VF S1.5	Pareja	a hijo pequeño
VF S2.1	Padre	a madre
VF S2.2	Padre	a hermanas niñas
VF S2.4	Luz	a primo pequeño
VF S3.3	Profesor	a Luz niña
	Padre	a hermanas niñas
VP + VF S1.4	Pareja	a Luz
	Luz	a pareja
VP + VF S3.1	Pareja	a Luz
	Luz	a pareja
VP + VF S4.3	Padre	VP a su familia (incluyendo a Luz niña)
	Padre	VF a madre y hermanas niñas
VP + VF S3.2	Pareja	VP a Luz
	Otros maridos	VF a amigas
VS S4.1	Tío	Luz niña

Las cinco narrativas que dan cuenta de VP exclusivamente se dan en un contexto de violencia íntima de pareja. Así, en cuatro NRV el agresor es la pareja y en una el padre (S2.3), siendo en este último caso la madre la víctima principal a la que Luz defiende. Por otro lado, en las cuatro NRV que dan cuenta tanto de VP como VF, se sigue estando en el contexto de pareja, aunque los roles agresor/ víctima varían. Así, dos narrativas refieren a eventos en los que la pareja ejerce VP contra Luz y ella ejerce VF como respuesta. En las otras dos NRV Luz da cuenta de VF en otras parejas, es decir, que son narradas desde la posición de testigo. Como testigo directa cuando la VF es ejercida por el padre y dirigida a su madre (y hermanas), e indirecta cuando es ejercida por los maridos de sus amigas, que se lo cuentan a Luz y ella lo narra contrastándolo con su propia situación.

Por otro lado, en 4 de las 5 narrativas que dan cuenta de VF exclusivamente, esta está dirigida a menores: a su hijo de 5 años, por parte de su pareja (S1.5), a su primito de

edad similar, por parte de ella (S2.2), a sus “hermanitas” por parte de su padre (S2.4) y a ella misma, por parte de un profesor del colegio con la anuencia del padre (S3.3). En la única en que la víctima es adulta, Luz da cuenta de fuertes golpes de su padre a su madre. En el caso de la VS, también se ejerció contra una menor: la misma Luz cuando tenía entre seis y ocho años, por parte de un tío con aparente discapacidad que vivía en casa de su abuela (S4.1).

Otro resultado interesante se obtiene al comparar las NRV respecto a la sesión en que son narradas. Así, notamos que el tono y la valencia emocional medidos con el CASNOT varían más de sesión a sesión que de un tipo de violencia a otro (ver tabla 3). Así, se encontró que el afecto negativo iba disminuyendo su intensidad ligera pero consistentemente entre la primera y la tercera sesión. Sin embargo en la cuarta sesión, en la que Luz se anima a contar la violencia sexual que sufrió de niña, tanto el tono como la valencia negativos aumentan mucho. Dicha NRV refiere a una historia particularmente dura, que Luz guardaba para sí misma con celo y resulta marcando la intensidad del afecto de todas las NRV de la sesión.

**Tabla 3.** Dimensiones CASNOT: promedios por sesión

	Tono Emoc.	Val. Emoc.	R. de detalles	Or. Espacial	Or. Temporal	Coherencia
	0-4	0-4	0-3	0-3	0-3	0-3
Sesión 1	<b>3.50</b>	<b>4.00</b>	1.70	2.40	1.50	2.20
Sesión 2	<b>3.25</b>	<b>3.50</b>	2.50	2.75	2.50	2.50
Sesión 3	<b>3.00</b>	<b>3.00</b>	1.00	1.00	1.00	2.00
Sesión 4	<b>4.00</b>	<b>3.67</b>	1.67	2.00	1.67	2.00

*Nota: los puntajes se determinan mediante escala likert de 5 puntos en Tono y Valencia emocional (4 = muy negativo, 0 = muy positivo) y de 4 puntos en las demás dimensiones.*

Pasando al primer objetivo específico, esto es, qué tan aplicable es el CASNOT a las NRV, encontramos que fue posible identificar en estas la totalidad de las dimensiones y áreas temáticas propuestas por el instrumento, lo que estaría dando cuenta de su aplicabilidad. A continuación se exponen los resultados de las áreas temáticas para luego exponer lo correspondiente al aspecto dimensional.

Como se ha visto, las 11 áreas temáticas del CASNOT (Ej. Procesos emocionales, Procesos cognitivos, etc.) están compuestas de 35 categorías, que son elementos lingüísticos del discurso (palabras o frases) que expresan procesos subjetivos del narrador (Ej. tristeza, miedo, falta de control, etc.). La codificación de las NRV se hace a nivel

de categorías, y se ha logrado identificar, por consenso, la gran mayoría. Esto es, 29 de las 35 existentes en el instrumento.

**Tabla 4.** *Análisis de las NRV mediante el CASNOT*

Área temática	Categorías	f
Procesos emocionales	Tristeza, Miedo, Empatía / Preocupación por los otros	10
	Otras emociones negativas	8
	Ira hacia el exterior, Asombro / Sorpresa, Humillación / Vergüenza	4
	Culpa	3
	Empatía / Preocupación por el agresor	1
	Ira hacia sí misma, Emociones positivas	0
	Integración	Impacto
Procesos cognitivos	Racionalización / Elaboración, Insight	9
	Falta de control / Indefensión	8
	Control / Planificación	2
Procesos sensoriales/perceptuales	Percepción visual	7
	Percepción auditiva	5
	Otras sensaciones	4
Referencias a otros	Apoyo social	7
	Falta de apoyo social	2
Consistencia del recuerdo	Certidumbre	7
	Incertidumbre	0
Autoevaluación	Autoevaluación negativa	4
	Autoevaluación positiva	2
Estados corporales/síntomas	Experiencias disociativas	3
	Ansiedad	2
	Estados corporales	0
Otros aspectos	Otras referencias a la muerte	2
	Amenazas a la integridad física o la vida	1
	Escapes/evitación	0
Superación	Superación / Esperanza	2
	Perdón	1
Significado	Significado	1
	Espiritualidad	0

A continuación, mostramos algunas viñetas para apreciar en su contexto y ordenadas por área temática, las categorías más relevantes; ya sea porque han aparecido en un número mayor de narraciones o porque dan cuenta de otra información de interés. Empezamos con el área temática **Procesos emocionales**, la más extensa del CASNOT y a la que pertenecen las categorías de más frecuente aparición en el discurso de Luz. Así, encontramos “Tristeza”, “Miedo” y “Empatía/preocupación hacia otros”, en al menos 10 de las narrativas. Cabe destacar que Luz manifiesta sentir esta última emoción sobre todo en relación con sus hijos, su madre y sus hermanas cuando eran pequeñas, como se muestra en las siguientes viñetas:

“...pero si ellos me ven llorar, se van a preocupar” (S4.1, línea 169).

Lo primero que se pasó por la mente era que si yo le cuento a mi mamá, ella le iba a decir a mi papá y mi papá no iba, no iba a ir contra mi tío, sino directamente contra mi mamá (S4.1, líneas 51-53).

Lo mismo puede decirse de la emoción “Miedo”, como se observa en las siguientes viñetas:

“Apareció detrás de mi mamá cogiéndole del pelo, entonces, mi miedo fue tal...” (S2.1 línea 260).

“Era tan chiquita, pero tenía mucho miedo de perder a mi mamá” (S4.1, línea 159)

En cuanto a la “Tristeza”, esta aparece más asociada a ella misma, a veces referida al maltrato que experimentaba, y otras a su estado de ánimo habitual:

“Porque me duele tanto, tanto, escuchar todo lo que me dice” (S1.5, líneas 371-72).

“Yo siempre he tratado de disfrazar mi tristeza con otra cara” (S3.2, líneas 218-19)

Por otro lado, en ocho NRV se han encontrado “Otras emociones negativas”, una categoría residual dentro del área procesos emocionales en la que las autoras han agrupado las emociones de nostalgia, envidia, celos, asco, desconcierto, preocupación, estado de shock, etc. En las siguientes viñetas vemos que Luz experimenta desconcierto o frustración, además de tristeza, ante las acusaciones de su pareja:

“Me duele que me- haya insultado, me haya dicho cosas que yo no lo hago, que yo no soy. Es más, [que] yo nunca pensé hacerlo” (S3.2 líneas 219-21).

“[Carlos] no me creía. No, no me creía...entonces, todo el tiempo de mi embarazo era así. (050-52)

Por último, se observa cómo en esta otra viñeta Luz parece estar experimentando también un malestar asociado al desconcierto por la actitud de sus hermanas respecto a su madre:

Me sentía mal. Mal porque de repente, de alguna forma, me arriesgué a sacar las cosas de mi mamá, [la]convencí que viniéramos.....yo vi lo que pasó” (S2.3 líneas 530-33)

Sin embargo, hay otras ocasiones en que Luz hace referencia a emociones negativas que no logra definir del todo pero se suman a una tristeza de fondo:

“El hecho es que yo me sentía... triste ah... me sentía, no sé, de repente no le puedo explicar, no sé no sé qué palabras usar (S2.3, líneas 543-44).

Por otro lado, la categoría “Asombro/sorpresa”, que aparece en cuatro NRV, tiene el mismo matiz de desconcierto:

“Pero hago... ¿Hago qué? ¿Según tú, qué hago? (S1.1 líneas 68-69).

Con similar frecuencia encontramos “Ira hacia el exterior” y “Humillación/vergüenza”:

“yo pensé en coger un palo e ir y molerle a mi papá a palos” (S2.1, línea 263).

“...me dijo que mi hermana había salido por un lado con hombres y yo por otro lado igual [...], entonces todos esos insultos fue delante de mis sobrinas y mis hijos” (S1.3, líneas 244-47).

Luego, en tres NRV hemos identificado “Culpa”

“Yo sé que no debí hacerlo...pero como dice, me sacaba de quicio” (S1.5 líneas 355-57)

“No me he quedado callada últimamente, pero- pero no está bien [porque] los perjudicados son mis hijos.” (S1.5 líneas 372-73)

y finalmente, en una NRV hemos encontrado “Empatía/preocupación por el agresor”:

Soy consciente de que en una pareja, en una familia hay problemas pero conversando no? Como yo le digo a Carlos, ¿tienes alguna duda? ¿Alguna inquietud? no sé, algo. Habla, dime...(S3.1, líneas 108-09)

En cuanto al área temática **Procesos cognitivos**, se encontró sobre todo “Insight”, “Racionalización” e “Indefensión/falta de control”. Según los criterios del instrumento, “insight” refiere a procesos que reflejan un entendimiento de una misma, otra persona o la situación, mientras que “racionalización/elaboración” refiere a procesos que reflejan un esfuerzo consciente por elaborar y explicar lo sucedido y las emociones posteriores al acontecimiento. Más allá de la diferenciación entre ambas categorías -que no obtuvo consenso en el estudio original-, los resultados muestran que este tipo de procesos cognitivos son frecuentes en el discurso de Luz. Así, encontramos “Insight” en estas viñetas de la primera sesión:

“Si tuviste alguna una mala experiencia la culpa no la tengo yo.” (S1.4, líneas 333-34)

“...digo yo, si vamos a seguir en esta situación, cada vez me puedo controlar menos... o me mata o lo mato, una de dos”. (S1.5 líneas 367-69)

En estas otras, encontramos “Racionalización”:

“Le hice eso porque a mí me dolió, que me mordiera. Si a mí me duele, por qué no a él”. (S2.4 líneas 584-85)

“Aparte era chiquito pues ¿no? como que tenía más excusa digo yo, ¿no? No sé, tal vez él olvido más rápido”. (S2.3 líneas 515-17)

En cuanto a la categoría “falta de control/indefensión”, que aparece en ocho de las NRV de Luz, el manual indica que puede referir a ella misma, a otra persona o a la situación; incluyendo la atribución de la causa del acontecimiento al destino, así como la percepción de sentirse superada:

“...la impotencia, el dolor de todo lo que me insultaba, ya era...llegaba al límite. [En] muchas oportunidades yo sentía que me estaba volviendo loca” (S3.1, líneas 117- 19)

“...me metió debajo del poncho. Yo no podía hacer nada, no podía gritar. Abusó de mí (S4.1 líneas 035-36)

Finalmente, se encontró “Control/planificación en dos de las NRV:

“En el cuarto del lado estaba la ropa de todos, saqué los maletines, saqué la ropa de mi mamá, de mi hermano, ya la tenía todo listo” (S2.2, líneas 338-340).

Pasando al área temática **Integración**, encontramos que la categoría “Impacto” se ha evidenciado en nueve de las NRV. Como su nombre lo indica, esta categoría alude a expresiones que indican que el suceso narrado ha tenido un impacto (positivo o negativo) para la persona, ya sea en su vida o en la visión que tiene de sí misma, de los demás o del mundo. En la siguiente viñeta, encontramos que además de mencionar el impacto que el suceso ha tenido en su vida, Luz reflexiona al respecto, por lo que también se ha codificado Insight:

“Sucedió esto y por eso que yo salí de allá. Porque de repente hasta ahora estuviera en [mi pueblo]. Quién sabe, ¿no?” (S2.1, líneas 388-89).

Cabe resaltar que la codificación de esta categoría no requiere que la persona sienta que ha extraído un aprendizaje de la experiencia, como el nombre del área temática (Integración) lo podría sugerir. Así, en la siguiente viñeta Luz comenta el impacto que tuvo en su psique la violación de la que fue víctima, qué la llevó a tomar una decisión radical:

“Con la corta edad, yo tenía seis años aproximadamente, yo juré no decirle nada a nadie. llevarme todo esto a la tumba” (S4.1, líneas 46-48).

Con una frecuencia de aparición algo menor en las NRV está el área temática **Procesos sensoriales/perceptuales**, que consta de tres categorías (“Percepción visual”,

“Percepción auditiva” y “Otras sensaciones”). Si bien aparecen las tres, son más frecuentes las memorias de percepción visual, que se evidencia en siete NRV:

“De repente levanto la mirada, estoy lavando, levanto la mirada, y él la tenía a mi hija cogida debajo de los bracitos así al vacío...” (S1.2, líneas 94-97).

“Yo he visto a mis hermanitas, a mis hermanas ya, arrodillarse de tantos correazos, he visto marcados sus brazos, sus piernitas (S2.3, líneas 317-20).

También hay varios momentos en que Luz recuerda elementos auditivos y olfativos:

“Cuando de repente, escucho que [en] la puerta del cuarto suena el seguro...segundos después au au” (S1.5, líneas 336-38).

“Cuando mi papá llegaba, antes que él llegaba el olor de cigarro” (S4.3, línea 133).

Con similar frecuencia aparece el área temática **Referencias a otros**, habiéndose encontrado la categoría “apoyo social” en siete de las NRV:

Abrí la puerta, salí corriendo, fui a la casa de mi abuela, la mamá de mi papá. Estaba mi tío. Le digo mamita, por favor, mi papá va a golpear a mi mamá, ayúdame! mi abuelita va y le dice hijo, le dice a su [hijo], al hermano de mi papá, vete a ver! algo está haciendo... (S2.1 líneas 264-71)

“Mi papá ganó terreno y se quedó. Gracias a dios vino mi tío de Z. Me llevó allá, donde de alguna forma lo superé (S2.3, líneas 547-48)

Y “Falta de apoyo social” en solo dos de ellas, como se aprecia en esta viñeta en que se refiere a sus hermanas:

“Mientras yo quería que mi [papá] no se le acerque por nada del mundo, ellas lo llevaron” (S2.3 líneas 485-486).

Asimismo, en el área temática **Consistencia del recuerdo**, encontramos la categoría “certidumbre”, que da cuenta de expresiones que reflejan la seguridad en el recuerdo, en seis de las NRV. en seis de las NRV.

“Recuerdo que fue Semana Santa. Jueves o viernes. Entonces, mi papá siempre era encargado, desde que tengo uso de razón, de decorar” (S2.1, líneas 203-05)

Cuando teníamos dos meses si no me equivoco, acá en Lima, un día yo llego a visitar, un domingo, llego a visitar a mi mamá, con mi hermanito, y llegan mis hermanas eso de las once de la mañana más o menos...no, mentira, a las nueve, como a las nueve llegan... (S2.4 líneas 461-69)

Con similar frecuencia se evidencia el área temática **Autoevaluación**, apareciendo “autoevaluación negativa” en cuatro NRV y “positiva” en tres. Las siguientes viñetas han sido codificadas como “Autoevaluación negativa”:

“Como le digo, yo siempre he sido muy... muy frágil” (S2.3, línea 541).

“Lo único que yo atinaba hacer era llorar, llorar... porque llorona soy” (S1.1, línea 35).

Y estas como positiva:

“yo vivo por el bebé que estoy esperando” (S1.1, líneas 038-39)

“de alguna forma yo siempre he tratado de sobrellevar las cosas (S4.3, líneas 163-64)

Respecto al área temática **Estados corporales/ síntomas**, hemos podido identificar “Experiencias disociativas” en dos narrativas:

“...cuando reaccioné, mi hijo estaba llorando de este lado, mi hija temblando [del otro]” (S1.5 líneas 354-55).

En cuanto al área temática **Superación**, hemos encontrado las categorías “superación/esperanza” en dos NRV y “perdón” en una. Veamos un ejemplo de esperanza:

“y yo dije por fin una ventanita...como dicen, una luz al final del túnel, ¿no? (S1.3 líneas 264-65).

Finalmente está el área temática **Otros aspectos**, en la que se agrupan las categorías “Escapes/Evitación” “Amenazas a la integridad física o la vida” y “otras referencias a la muerte”. La primera no se evidenció; y de las segundas, se encontró una referencia de cada una. Así, en la siguiente viñeta se codificó “Amenazas a la integridad física o la vida”:

Volteo y era mi tío. Estaba en los pies de mi cama, entonces yo le dije que saliera y lo único que... no me decía nada, solamente temblaba, temblaba. Me cogía los pies, las piernas, entonces yo le dije, ¡No! salga. Para suerte mía doctor, una tía que vive al frente... (S4.1, líneas 063-68)

Es importante señalar que esta categoría se codifica solo cuando refiere a la vida de la consultante; y como ya hemos señalado, Luz ha experimentado estas amenazas sobre todo en relación con su madre y sus hijos.

Pasando a la evaluación global de las narrativas, encontramos que ha sido posible codificar todas las NRV en las siete dimensiones que exige el CASNOT, como se observa en la tabla 4.

**Tabla 5.** Codificación de dimensiones CASNOT

NRV	Tono emoc. (1-4)	Valencia emoc. (1-4)	Riqueza detalles (0-3)	Orient. espacial (0-3)	Orient. temporal (0-3)	Coherencia (0-3)	Especificidad (0-3)
S1.1	4	4	2	2	2	2	2
S1.2	3	4	2	2	1	2	3
S1.3	3	3	1	3	3	2	2
S1.4	3	4	1	2	3	2	1
S1.5	4	4	2	3	0	3	3
S2.3	4	4	2	3	3	3	3
S2.4	3	3	2	2	2	2	3
S3.1	3	4	1	0	0	2	1
S3.2	3	3	1	1	1	2	1
S3.3	3	2	1	2	2	2	2
S4.2	4	4	0	0	2	2	0
S4.3	4	3	2	3	1	2	0
<b>S2.1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>S2.2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>S4.1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

*Nota: las negritas indican NRV que sugieren síntomas de TEPT. La variable “especificidad” indica el tipo de evento: 0= un periodo extenso de su vida; 1 = acciones similares que se repiten sin aludir a ninguna específica; 2= dos o más acciones específicas; 3=una específica.*

En cuanto al **tono emocional**, encontramos que este es claramente negativo en todas las narrativas analizadas. Es decir, en seis de estas aparece como “totalmente negativo” (únicamente emociones negativas, sollozos, llanto) y en las nueve NRV restantes como “predominantemente negativo”. Lo mismo podemos decir respecto a la dimensión **coherencia del relato**, en el sentido de que la totalidad de las NRV se han codificado como coherentes o muy coherentes, siempre sobre la base de la forma usual en que la consultante se expresa.

En cuanto a la **valencia emocional**, esta es “totalmente negativa” en la mayoría de las NRV (n=9); “predominantemente negativa” en otras cinco (n=5) y “neutra” o con similar contenido de emociones positivas y negativas, en solo una de ellas (n=1), “VF en infancia (en el colegio y padre a hnas.)”, en que Luz cuenta que ella sacaba muy buenas notas en conducta y era premiada mientras que sus hermanas eran castigadas.

A diferencia de las tres dimensiones señaladas, las correspondientes a **riqueza de detalles**, **orientación espacial** y **orientación temporal** se pudieron codificar en la totalidad del rango que propone el instrumento, es decir, desde sin detalles (n=1), sin orientación espacial (n=1), sin orientación temporal (n=2), hasta muy orientadas y/o abundantes en detalles (n=3).

Finalmente, la variable **especificidad**, la única no ordinal de esta parte del CASNOT, también se pudo codificar en las cuatro opciones que propone el instrumento, encontrándose que 2 NRV refieren a un periodo de tiempo extendido sin centrarse en una situación concreta. N=3 aluden a acciones que se repiten o a eventos similares; n=5 se centran en dos o más episodios específicos pero distintos y n=5 aluden a un único episodio de violencia concreto y delimitado, pudiendo incluir sus consecuencias.

Respondiendo al segundo objetivo específico de la investigación, esto es, discriminar entre NRVs a fin de encontrar características propias de las narrativas traumáticas a diferencia de aquellas que no necesariamente lo son, se observa, en primer lugar, que tres de las NRV analizadas dan cuenta de eventos que según los criterios del DSM-V (APA, 2013) son potencialmente traumáticos, es decir, que narran la exposición a lesión grave, muerte o violencia sexual (real o amenaza), ya sea experimentada directamente o se haya presenciado.

De estas tres NRV asociadas a la presencia de sintomatología postraumática, dos son narradas en la segunda sesión, “Golpes graves a la madre” y “VF de padre a hermanas/escape del pueblo” y una en la cuarta sesión, “Violencia sexual en la infancia”.

Así, mediante un análisis temático de los textos completos de esas dos sesiones, se encontró que Luz menciona, ya sea dentro de las NRV, o en momentos posteriores, más reflexivos de la sesión que aluden a dichos eventos, varios síntomas que cumplen con los criterios diagnósticos de Trastorno de estrés post traumático TEPT (APA, 2013). A continuación presentamos los principales:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático. En las siguientes viñetas de la segunda sesión Luz comenta estos síntomas referidos a los eventos con su padre, es decir los golpes graves a su madre (S2.1) y el escape del pueblo (S2.3)

“a cada rato recordaba la escena que pasamos [con] mi papá” (S2, línea 458).

“la imagen de mi mamá no se me quitaba. Era muy muy triste” (S2, líneas 399-400)

- Reacciones disociativas (escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). La siguiente viñeta alude a los golpes a la madre (S2.1):

“Yo me tocaba la cara y sentía que la tenía lastimada... abría la ducha, me veía sangrando” (S2, líneas 397-98)

- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). Esta viñeta refiere a la violación sexual (S4.1):

Nadie sabía que la procesión yo la tenía por dentro. Tanto por lo que estaba viviendo último, por lo que ya pasé antes. Yo no sabía, no estaba segura [si] contarle o no, pero no puedo más. Y cuando vi la película, le juro que ganas de llorar ahí, delante de mis hijos, no me faltaron (S4, líneas 164-71).

Y esta otra a su estado luego del escape del pueblo (S2.2):

“pero mi depresión fue aumentando, mi tío se comunicó con su hermano [...] le dijo [...] se siente muy mal... de alguna forma le tenemos que sacar de aquí” (S2, líneas 523-26).

- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo. En las siguientes viñetas, Luz se refiere a la violación sexual:

“Así yo crecí con miedo a los hombres. Resentimiento. Y un tremendo miedo de que me hagan daño” (Sesión 4, líneas 155-15)

“Yo sé que él ya no está, yo sé que Carlos no es él, pero lo que no sé es cómo, cómo superar mi miedo. Eso es lo que no sé” (S.4, líneas 213-16)

- Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos. En la siguiente viñeta Luz da cuenta de un evento sucedido meses después de su escape del pueblo y de los golpes a la madre (S2.1 y S2.2):

“Tuve que regresar porque cometí el error de pegarle a mi primo... le presioné del brazo; se moreté” (Sesión 2, líneas 556-58).

El siguiente paso fue preguntarnos qué caracteriza a esas narrativas, y encontramos algunas particularidades. En primer lugar, vemos que son especialmente largas. Así, “Golpes graves a la madre” tiene 102 líneas (las intervenciones de terapeuta son mínimas), “VF de padre a hermanas/escape del pueblo” tiene 75 líneas, y “Violencia sexual en la infancia”, 72 líneas.

Esta longitud puede explicarse, al menos parcialmente, por variables que el CASNOT mide. Estas son: la dimensión **Riqueza de detalles**, que valora el grado en que se describen las cualidades o características del escenario, objetos o personas; fundamentalmente adjetivos calificativos y no descripciones de hechos; y las áreas temáticas **Consistencia del recuerdo** y la variedad de **Procesos perceptuales/sensoriales** mencionados. En este último caso, se encontró que solo en las NRV traumáticas apareció toda la gama, es decir, percepciones visuales, auditivas y olfativas; lo que, sumado a la riqueza de detalles, proporciona a dichas narrativas una cualidad vívida o “inmersiva” a pesar del tiempo transcurrido. Veamos un extracto de “Violencia sexual en la infancia”, que da cuenta de un evento ocurrido 30 años antes:

Cuando yo volteé para correr, mi tío me cogió del brazo, y en ese cuarto grande, así para la esquina había una escalera para subir al segundo piso. Debajo de la escalera había una banca grande. Me cubrió la boca. Él tenía puesto un poncho, me metió debajo del poncho. (S4.1, líneas 32-37)

Y otro de “Golpes graves a la madre”, que da cuenta de un evento ocurrido unos 18 años antes de ser contado:

Llegó el olor a... de cigarro. Mi mamá dice, “uy, madre, ya está viniendo tu papá”. [...] cuando de repente, dicho y hecho. Juash, se abrió la puerta del patio. [...] Como a cien metros de la casa había, hay, una poza grande. Mi mamá pasó la poza. Mi papá, del otro lado, hablaba, no le entendía mucho porque estaban lejíto, un poco distantes [...]. Veo en el, en el patio, a mi mamá ensangrentada, llena de mucha sangre... lastimada por acá. Mi mamá temblando con el ca-mi mamá tenía el cabello largo; todo su cabello enredado, horrible. Entonces qué hice, cogí una- una chompa, le limpié a mi mamá lo que pude... mi papá estaba lejos como un toro bravo. [...]Mi abuelita se desesperó... le empezamos a limpiar la cara a mi mamá; quedó hecho un mounstrito. Mi tío se sintió tan impotente de no poder hacer nada... (S 2.1, líneas 220-85)

Finalmente, en “Violencia a hermanas/escape del pueblo”, el tiempo transcurrido es el mismo que en la anterior y evidencia la misma cualidad vívida del recuerdo, que se expresa como amplia gama de percepciones/sensaciones y riqueza de detalles:

Entonces fui. Empujé así, tic, con un dedo, [y] la puerta y se abrió. Mi papá estaba durmiendo, porque la habitación de mis papás tenía puerta para el patio y puerta para la calle. Entonces entré: tic, tic, tic, pasé de puntitas hasta la otra puerta; salí al patio, caminé hasta mi cuarto...(S2.2, líneas 332- 39).

Para determinar la existencia de diferencias significativas entre los grupos, NRV con síntomas (n=3) y NRV sin síntomas TEPT (n=12), se compararon las medias tanto

de las variables dimensionales como de las áreas temáticas del CASNOT. Como se esperaba, las NRV asociadas a síntomas evidenciaron puntuaciones más altas que las narrativas no traumáticas tanto en la dimensión Riqueza de detalles ( $t(13) = -8.20$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.61$ ) como en el área temática Procesos perceptuales/sensoriales, ( $t(13) = -12.85$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = 0.62$ ), ambas teóricamente relacionadas a la cualidad inmersiva de la narración. El tamaño del efecto, calculado mediante la  $d$  de Cohen, fue grande en ambos casos.

También se evidenciaron diferencias significativas entre los dos grupos en las áreas temáticas Consistencia del recuerdo ( $t(13) = -4.69$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = 0.45$ ) y Otros aspectos ( $t(13) = -4.18$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = 0.57$ ), con puntuaciones más altas en las narrativas asociadas a síntomas. El tamaño del efecto de ambas variables se considera moderado (ver tabla 5). Estos resultados proporcionan evidencia de diferencias entre las narrativas, lo cual sugiere la presencia de características distintivas entre ellas en los mencionados aspectos.

**Tabla 6.** Comparación entre grupos: NRV con y sin síntomas

	Traumáticas n=3		No Traumáticas n=12		t	P	d de Cohen
	M	SD	M	SD			
<b>Dimensiones</b>							
Tono emocional	3.33	0.58	3.17	0.83	-0.32	0.38	
V. emocional	3.67	0.58	3.50	0.67	-0.39	0.35	
R. detalles	3.00	0.00	1.42	0.67	-8.20**	0.00	0.61
O. espacial	3.00	0.00	1.92	1.08	-1.68	0.06	
O. temporal	2.33	0.58	1.67	1.07	-1.02	0.16	
Coherencia	2.33	0.58	2.17	0.39	-0.61	0.28	
<b>Áreas temáticas</b>							
Proc. Emocionales	3	1	3.67	1.56	0.70	0.25	
Estados Corporales	0.67	1.15	0.17	0.39	-1.34	0.27	
Proc. Perceptuales/sens.	3.00	0.00	0.50	0.67	-12.85**	0.00	0.62
Proc. Cognitivos	2.67	0.58	1.67	0.98	-1.66	0.06	

Consistencia Recuerdo	1	0	0.33	0.49	-4.69**	0.0	0.45
Otros Aspectos	1	0	0.25	0.62	-4.18**	0.0	0.57
						0	0

Notas: La diferencias en las 3 áreas temáticas asicomo en la dimensión riqueza de detalles muestran tamaños del efecto moderados. \*\*= $p < 0.01$

Adicionalmente, se compararon las puntuaciones promedio entre el grupo total de NRV y la de ambos subgrupos (NRV con y sin síntomas) con los resultados obtenidos en el estudio español para narrativas traumáticas (n=50), formado por mujeres maltratadas por sus parejas que habían evidenciado síntomas de TEPT. Los resultados se muestran en la Tabla 6.

En cuanto a la primera comparación, con el total de NRV, se encontraron diferencias significativas en cuatro de las cinco dimensiones evaluadas; con tamaños del efecto de moderados a grandes (ver tabla 6). La dimensión que no evidenció diferencias fue “tono emocional”. En cuanto al grupo NRV con síntomas y el grupo de comparación, se encontraron diferencias significativas en la dimensión “orientación temporal” ( $t(51) = 3.43$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.58$ ), así como en “riqueza de detalles” y “orientación espacial”, siempre con puntuaciones más altas en el presente estudio. No se encontraron diferencias significativas en “tono emocional” ni “coherencia” del relato.

En relación al grupo NRV sin síntomas y el grupo de comparación, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones “riqueza de detalles” ( $t(51) = 2.11$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.67$ ) y “coherencia” ( $t(51) = 2.02$ ,  $p < 0.05$ ,  $d = 0.39$ ), donde el grupo NRV sin síntomas obtuvo puntuaciones más altas. No se encontraron diferencias significativas en las demás dimensiones.

**Tabla 7.** Contraste con datos de estudio español

Dimensiones	Total NRV n=15		Grupo Comp. n=50		t	P	d de cohen
	M	SD	M	SD			
Tono emoc	3.20	0.77	3.07	0.68	0.65	0.26	
V. emocional	3.53	0.64					
R. detalles	1.73	0.88	1.01	0.66	3.17**	0.00	0.88
O. espacial	2.13	1.06	1.59	0.53	1.99*	0.03	1.06
O. temporal	1.80	1.01	1.19	0.69	2.33*	0.02	1.01
Coherencia	2.20	0.41	1.94	0.42	2.43*	0.02	0.41
	NRV con síntomas						

Dimensiones	n=3		n=50				
Tono emoc.	3.33	0.58	3.07	0.68	0.79	0.26	
R. detalles	3.00	0.00	1.01	0.66			
O. espacial	3.00	0.00	1.59	0.53			
O. temporal	2.33	0.58	1.19	0.69	3.43*	0.04	0.58
Coherencia	2.33	0.58	1.94	0.42	1.18	0.18	

Dimensiones	NRV sin síntomas n=12		n=50				
Tono emoc.	3.17	0.83	3.07	0.68	0.4	0.35	
R. detalles	1.42	0.67	1.01	0.66	2.11*	0.03	0.67
O. espacial	1.92	1.08	1.59	0.53	1.04	0.16	
O. temporal	1.67	1.07	1.19	0.69	1.53	0.07	
Coherencia	2.17	0.39	1.94	0.42	2.02*	0.03	0.39

Nota: \*= $p < 0.5$ ; \*\*= $p < 0.01$

Además de ello, a nivel cualitativo, los resultados muestran características de estas narrativas que si bien no son estadísticamente significativas, son consistentes con algunos estudios previos (Fernandez-Lansac & Crespo, 2016; 2017; Gayraud & Auxéméry, 2022). Así, en cuanto a la gama de **procesos emocionales**, se encontró menor cantidad y variedad de estos en las NRV traumáticas que en las demás narrativas (ver tabla A en apéndice), pese a que, como era de esperarse, en las tres NRV traumáticas aparecen las categorías “tristeza” y “miedo”.

En cuanto a procesos cognitivos, se encuentran, en promedio, un número mayor de estos en las NRV traumáticas que en las no traumáticas, correlacionando la categoría “indefensión/falta de control” con la categoría “apoyo social” del área temática “Referencias a otros”. Es decir, solo se evidencia indefensión/falta de control cuando no hay percepción de apoyo de otras personas.

Asimismo, los resultados sugieren que estas NRV traumáticas se narran con certidumbre y son fácilmente evocables a voluntad (consistencia del recuerdo), y se refieren a uno o más eventos específicos, acotados en el tiempo, y no a vivencias correspondientes a periodos largos o problemas crónicos.

Finalmente, es importante señalar que el instrumento permitió captar el intenso afecto negativo asociado a dichas memorias (tablas 3 y 5), el proceso de racionalización que estaría asociado al procesamiento del trauma, así como el impacto de la violencia relacional en la vida de la consultante (ver tabla A en apéndice). Adicionalmente, el análisis de las NRV en general sugiere que tanto el tipo de evento como el tipo de violencia relacional tienen características particulares, tanto en la forma en que se

vivencian como en la que se recuerdan y/o se narran. Todo ello se discutirá en el siguiente apartado.

#### **4. Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir las características de las “Narrativas relacionales de violencia” (NRV) de una mujer víctima de violencia íntima de pareja (IPV) en la primera fase de un proceso psicoterapéutico breve. El primer objetivo específico fue valorar si el CASNOT, un instrumento de codificación de narrativas traumáticas era aplicable a estas NRV construidas sobre la interacción dialógica propia de las sesiones y en un contexto cultural distinto a los del estudio original. El segundo objetivo específico fue explorar, desde el CASNOT, en qué medida las NRV de experiencias asociadas a síntomas TEPT (APA, 2013) evidenciaban características formales y de contenido particulares o distintivas. A continuación se comentan los resultados obtenidos tanto cualitativa como cuantitativamente respecto a dichos objetivos.

Así, respondiendo al objetivo principal, fenomenológicamente se observa que la violencia encontrada en las NRV es persistente y aparece con una cualidad fluida, en el sentido de que va mutando de tipo y de objeto, infiltrándose en la mayoría de recuerdos de Luz, hasta caracterizar el grueso de su experiencia relacional.

En otras palabras, más que de eventos violentos estaríamos hablando de una dinámica violenta, de un modo de vivir (Bauman, 2000) y sobrevivir, de defenderse, e incluso de regularse emocionalmente. Luz requiere de varias sesiones para desplegar una historia de violencia que abarca buena parte de su vida. La forma gradual en que va narrando sus experiencias en esta primera fase del proceso DIT se relacionaría con la experiencia igualmente gradual de sentirse acogida y comprendida por su terapeuta; es decir, de sentirse en un ambiente seguro y sostenedor (Winnicott, 1949; 1986). En esa línea, el que haya relatado la violencia sexual podría asociarse a este proceso.

Luz manifiesta sentirse atrapada en una dinámica violenta y ser consciente de ello, al punto que señala como motivo de consulta su necesidad de escapar de esta para que no se convierta en destino para sus hijos. Esta preocupación suya nos lleva a pensar en el modelo triangular de Galtung (1969; 2016) en el que la violencia relacional es solo la

punta del iceberg de toda una estructura sociocultural violenta. En esa línea, Rita Segato (2016; 2013) considera que la violencia de género es inherente a la forma en que las sociedades se han organizado históricamente. Esto explicaría que en parejas heterosexuales la inmensa mayoría de los agresores sean de género masculino (Defensoría del Pueblo, 2023).

Para la autora la cultura machista dificulta que los perpetradores de violencia doméstica cambien, pues no hay conciencia de lo incorrecto del comportamiento. Más aún, estos suelen sentirse tratados injustamente y reaccionar con más ira. Por su parte Berenstein (2004), en “Notas sobre la violencia” enfatiza que cuando la violencia es la norma, es muy difícil para las víctimas ver una salida. Sin embargo, resalta que no se puede dejar de atender el aspecto intrapsíquico para explicar un problema tan complejo como la violencia al interior de una relación íntima.

La violencia encontrada en las NRV, sobre todo la psicológica, que como hemos visto es la que prima en casos de IPV (OMS, 2012; Gelaye et al, 2016), es que si bien suele ser insidiosa y acumulativa, de todas maneras tiene picos o momentos en que irrumpe, en que sorprende de un modo semejante a lo que Freud (1919) llamó siniestro, u ominoso, es decir, la sensación de desconcierto, extrañeza y hasta terror que puede experimentarse cuando lo familiar inesperadamente se transforma en desconocido y peligroso.

Luz comenta haber sentido extrañeza y desconcierto ante el cambio súbito que notó en Carlos, su pareja, cuando ella le comunicó que estaba embarazada. Cabe destacar que esta “sorpresa negativa” que experimentó ante el cambio brusco de actitud de la persona familiar en la que confiaba y creía conocer, ya la había experimentado antes con su padre, quien cuando tomaba “se convertía en otra persona”.

Cabe resaltar que, en su caso, esta experiencia desconcertante no sólo provenía de desconocer súbitamente al objeto hasta entonces familiar, que es lo que Freud conceptualizó como siniestro, sino que, al menos con su pareja, ella misma se sentía no reconocida, no vista (Benjamin, 1990), incluyendo quizá la sensación de sorpresa ante sus propias reacciones. Luz se refiere a esa experiencia de dolor y desconcierto en dos NRV. En ambas Carlos parece negarle existencia para dar cabida a sus propias proyecciones y fantasía celotípica, que no serían más que convicciones o racionalizaciones defensivas de negación o deshumanización del otro para justificarse,

sobre todo ante sí mismo (Berenstein, 2001; Benjamin, 1996, 1990). Esto es consistente con la conceptualización psicoanalítica de la violencia relacional o intersubjetiva como un intento de anular a ese otro cuya subjetividad resulta demasiado amenazante (Gilligan, 2016).

Por otro lado, desde la teoría del apego que es una de las bases de la terapia dinámica interpersonal (TDI) y del constructo configuraciones relacionales, se habla de trauma de apego cuando la agresión, abandono o impredecibilidad proviene de los cuidadores primarios, ya que así le agredan, el infante no puede renunciar a sus cuidadores, ni emocionalmente, ni en la práctica (Ainsworth, 1967; Bowlby, 1969).

En general, el estilo de apego que todo sujeto tiene se considera una estrategia para adaptarse al ambiente relacional en el que crece: en el caso de Luz, un ambiente ciertamente violento, del que da cuenta en varias de las NRV, sobre todo a partir de la segunda sesión. Múltiples estudios (López, 2019; Leuzinger, 2015; Luyten y Fonagy, 2019; Longden et al., 2016; Luvorsky et al., 1998) dan cuenta de que las personas tienden a repetir a lo largo de su vida la experiencia relacional temprana, formándose patrones relacionales disfuncionales que se convierten en fuente de intenso sufrimiento, así como de sintomatología psicológica y física

Más aún, hay cierta evidencia de que estos patrones se suelen transmitir intergeneracionalmente (Aguirre, 2018; Narayan et al., 2021; Wandrei, 2021). Luz habría repetido con su pareja el tipo de vínculo que mantenía con su padre: un patrón que se observa con frecuencia en mujeres víctimas de IPV, a las que les cuesta separarse de su agresor (Walker, 1979; Engel, 2002; Ullman, 2010; White, 2009; Crempien, 2015).

Sin embargo, como se señala en la introducción, el trauma relacional complejo, que es como se conceptualiza la problemática de Luz, se asienta en dos pilares, siendo el aspecto vincular o de apego solo uno de ellos. Consideramos que en su caso los aspectos de violencia más estructural, relacionados a lo identitario (clase, raza, género), juegan un rol fundamental en su decisión de permanencia, o en su retorno luego de haber denunciado (Stark, 2007; Facio, 2012; Segato, 2016).

De cualquier modo, era esperable que la violencia, al ser una problemática recurrente y transversal a toda la biografía de Luz, ocupase una parte central de su discurso. En ese sentido, Fernandez-Lansac y Crespo (2017) sugieren que el éxito de una

intervención con víctimas de violencia está asociado a la descentralización de este tipo de narrativas para favorecer la creación de una historia vital no dominada por el trauma.

Pero cómo lograrlo si, como se ha visto, no se trata tanto de eventos violentos sino de una dinámica de violencia engarzada en la forma misma en que está organizada la vida de Luz. El trabajo clínico basado en evidencia con víctimas de violencia y trauma se suele enfocar en fortalecer el sentido de agencia del consultante (Páez, 2022; Luyten et al., 2020), quizá en un esfuerzo por evitar la desesperanza y lograr un bienestar subjetivo que permita al sujeto enfrentarse a un contexto socioeconómico y cultural muy agresivo. En ese contexto puede ser relevante recordar a Victor Frankl (1984), cuando en medio de una de las peores dinámicas violentas de las que se tiene registro, planteó que "cuando ya no podemos cambiar una situación, tenemos el desafío de cambiarnos a nosotros mismos" (p. 154) haciendo referencia a lo que queda dentro de la esfera de control del individuo, ese pequeño grado de libertad que es la actitud.

Aunque ciertamente no se puede generalizar ya que hay consultantes como Luz para quienes resolver la violencia estructural asociada a factores identitarios probablemente sea lo primordial y prioritario, en un proceso de psicoterapia focal de enfoque psicoanalítico como es el proceso TDI el trabajo apunta más a fortalecer los recursos internos del consultante, entre los que se incluye la agencia. En esa línea, es interesante observar que la posición narrativa o perspectiva que adopta Luz, y la actitud que refiere haber adoptado ante los eventos violentos que relata, parece claramente asociada a su edad y su capacidad real de enfrentar o no al agresor y/o proteger a las víctimas.

Vemos que cuando era una niña pequeña y presenciaba la violencia física de su padre a sus hermanas mayores, ella ciertamente no intervenía. Sin embargo, de adulta su actitud es distinta; Luz confronta a los agresores (su padre o su pareja) ya sea sola o recurriendo a sus familiares, lo que se evidenció en la categoría "apoyo social" del instrumento, interviniendo activamente para defender a su hijo pequeño en un caso, y su madre, ya mayor, en el otro. Así, la actitud de Luz adulta ante las agresiones se relacionaría en parte con su sentido de agencia, y en parte con su tendencia o deseo de proteger a los débiles, producto de procesos identificatorios que analizaremos más adelante.

Por otra parte, hay algunas investigaciones que sugieren que la sensación de traición y violación de las expectativas de confianza que se experimenta cuando la violencia es perpetrada por una persona con la que se tiene un vínculo íntimo o de apego, hace que este tipo de trauma tenga un impacto particular (Fernández Lansac & Crespo, 2016; Lindblom & Gray, 2010). Si bien la evidencia es mixta, algunos autores distinguen entre trauma tipo I y trauma tipo II (Terr, 1991, 1994; en Fernández Lansac y Crespo, 2017), sugiriendo que la calidad del recuerdo es distinta si se trata de un evento accidental o más bien de violencia crónica, usualmente de tipo relacional complejo, que se evidenciaría en ciertas características de la narración.

Así, la violencia crónica (trauma tipo II) activaría mecanismos defensivos como la disociación o la negación (Shobe y Kihlstrom, 1997; Bromberg, 2014), lo que se traduciría en un recuerdo deteriorado o un olvido (Freyd, 1996; Lindblom y Gray, 2010), mientras que los traumas tipo I, es decir, acontecimientos traumáticos puntuales que ocurren de manera inesperada, generarían recuerdos vívidos y detallados del suceso (Fernández Lansac y Crespo, 2017).

Esta distinción asume la existencia de mecanismos especiales de la memoria, que plantea que algunos recuerdos traumáticos no se recuerdan bien por la activación de defensas del Self como la disociación y negación (Ehlers y Clark, 2000). De ello se sigue que en narrativas de este tipo de trauma no habría insight ni ningún tipo de elaboración, ya que el recuerdo no se habría integrado.

Por otra parte, está la teoría de los mecanismos básicos o generales de la memoria (Rubin, 2011; Rubin et al., 2016), que plantea que todas las memorias están sujetas a los mismos mecanismos (codificación, almacenamiento, consolidación y recuperación), y que las memorias traumáticas más bien tienden a recordarse mejor debido, en buena medida, a la fuerte carga afectiva que conllevan (Fernández-Lansac y Crespo, 2016). Cabe destacar sin embargo que ambas teorías no son excluyentes; y ambas cuentan con amplia evidencia empírica que las respalda (Asok et al, 2019; Contrator et al., 2018; Porter y Peace, 2007). En la presente investigación hemos encontrado alguna evidencia para ambos enfoques, lo que nos lleva a comentar los resultados obtenidos en función al segundo objetivo específico, esto es, identificar y describir las características particulares de las NRV consideradas traumáticas, dejando para el final la discusión sobre la aplicabilidad del CASNOT a las NRV.

Así, tenemos que por un lado, la variable “especificidad” ha distinguido entre eventos puntuales y eventos crónicos; y, en ese sentido, las tres NRV identificadas como traumáticas refieren a eventos puntuales, lo que apoya la teoría de los mecanismos especiales de la memoria. Por otro lado, estas han sido fácilmente evocables a voluntad, evidenciándose más largas e “inmersivas” es decir, con una riqueza de detalles y de procesos sensoriales/perceptuales que no se ha observado en las no traumáticas.

Más aún, las NRV están asociadas a síntomas de TEPT evidencian una mayor consistencia del recuerdo y de “otros aspectos” (amenazas a la integridad física o la vida y otras referencias a la muerte) comparadas con las otras NRV, como se aprecia en la tabla 6. Además, se han narrado de un modo tan coherente y orientado en tiempo y espacio como las demás NRV, evidenciándose en ellas tanto o más insight y racionalización, lo que es consistente con la teoría de los mecanismos básicos o generales de la memoria, también llamada teoría de la superioridad/equivalencia traumática que proponen Fernández-Lansac y Crespo (2017).

Cabe precisar que la cualidad inmersiva encontrada en las NRV asociadas a síntomas refiere al uso del lenguaje sensorial, que permite al oyente "ver" y "sentir" la historia de una manera más vívida e intensa (Gomes, 2005), prestando atención a palabras y frases que apelan a los sentidos, como olores, sabores, texturas, sonidos, colores, etc. (Oatley, 2016; Martínez 2021). Es interesante señalar que Fernández Lansac y Crespo (2017) encontraron que los mejores predictores de la adaptación de las mujeres tras el trauma relacional eran aquellos relativos a esa cualidad inmersiva de sus narraciones, así como a la intensidad emocional de las mismas, que el CASNOT mide mediante la combinación de dos variables: la dimensión “tono emocional” y el área temática “procesos emocionales”.

Tal intensidad emocional no se refleja necesariamente en la experimentación de una mayor cantidad de emociones; por el contrario, en el presente estudio se ha observado una disminución de la gama, concentrándose la carga afectiva en unas pocas emociones negativas. En ese sentido y en concordancia con lo encontrado por las autoras del CASNOT (Fernández-Lansac y Crespo, 2016; 2017), las NRV de Luz asociadas a síntomas TEPT evidenciaron menor cantidad y variedad de procesos emocionales que otras NRV. Es decir, la alta intensidad emocional evidenciada en la dimensión Tono

emocional tiende a concentrarse en los procesos emocionales “tristeza” y “miedo”; y, en el caso que nos ocupa, en una notoria “preocupación por los otros”.

A ese respecto, Rubin y colaboradores (2008), desde los estudios en memoria, consideran que las diferencias individuales en la capacidad para experimentar emociones negativas intensas son las que determinan la mayor o menor accesibilidad de las memorias traumáticas. Desde la teoría psicoanalítica esto se puede entender como el uso de defensas más adaptativas como la disociación con “d” chica (Bromberg, 2014) en vez de la disociación crónica o patológica, la negación y/o la forclusión.

En ese sentido, un buen ajuste tras el trauma dependería en gran parte de cómo se recuerda el acontecimiento. Sin embargo, autores primordiales como Feldman (2017) y las mismas Fernández-Lansac y Crespo (2016; 2017) consideran que el modo en que se recuerdan otros acontecimientos vitales es también fundamental, pues los diferentes tipos de memorias (positivas, neutras y negativas o traumáticas) competirán en el proceso de construcción de la narrativa personal e identidad post-trauma de la víctima.

En este proceso de reconstrucción, la accesibilidad del recuerdo traumático en la memoria consciente es positiva pues implica una reevaluación constante (Hyman y Loftus, 1998), permitiendo la modificación de la perspectiva y el significado que la víctima le otorga a su experiencia. Esto sería particularmente cierto si la vivencia se narra o comparte en un tipo de psicoterapia como la DIT que enfatiza la intersubjetividad en la relación terapéutica, ya que este tipo de procesos promueven la emergencia de nuevos o distintos estados del Self (Mitchell, 2000; Bromberg, 2014).

Cabe destacar que desde el enfoque DIT (Lemma et al. 2011) la escucha de las narrativas de la consultante es fundamental para entender su problemática, distinguiéndose entre el *qué* se dice (nivel de contenido, lo más consciente), el *cómo* se dice (nivel de estructura, preconsciente) y el *para qué* se dice (nivel de función, muchas veces inconsciente). Para Fonagy (2001), una narración coherente y poco fragmentada estaría relacionada a la calidad del vínculo de apego infantil del narrador, ya que estaría dando cuenta de la existencia de un otro internalizado capaz de entender y reconfortar, a quien transmitirle la experiencia dolorosa es un esfuerzo que vale la pena.

Lemma et al. (2011) destacan que si bien el terapeuta debe registrar la narración en sus tres niveles, la comunicación va a fallar si no presta suficiente atención al contenido explícito de la narración, pues finalmente eso es lo que la consultante está queriendo

comunicar. Por ello, responder al contenido tendría un efecto positivo en la formación de la alianza terapéutica. En esa línea, una investigación reciente de Jaeger et al. (2014) sobre narrativas traumáticas en mujeres víctimas de IPV concluye que es el contenido de las narrativas -y no la estructura- lo que se asocia con la severidad de la sintomatología. En dicha investigación se encontró que el mayor uso de palabras referidas a emociones, la mejor calidad de los procesos cognitivos y el menor auto enfoque se correlacionaron con menor sintomatología TEPT.

Como hemos visto, en las NRV traumáticas del presente estudio también se han registrado más procesos cognitivos que en las NRV no traumáticas. En cuanto a lo hallado sobre procesos emocionales y autorreferencia, va en la misma línea de la investigación mencionada (Jaeger et al. 2014), aunque solo a nivel cualitativo pues no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas entre NRV traumáticas y no traumáticas en dichos aspectos. Es importante destacar que a diferencia de otros estudios, en la presente investigación todas las narraciones analizadas son violentas, por lo que las diferencias esperadas entre ellas no podrían ser tan grandes, sobre todo tratándose de una muestra pequeña (15 NRVs).

Pasando a comentar el primer objetivo específico, es decir, valorar la aplicabilidad del instrumento de codificación a las NRV, se puede afirmar que el CASNOT ha funcionado correctamente, en el sentido de que se han podido codificar las 15 NRV en todas las áreas temáticas y dimensiones contempladas en el manual, obteniéndose información relevante sobre la subjetividad de la consultante a partir del análisis de los distintos elementos lingüísticos y estructurales de su discurso.

Los resultados de la presente investigación son consistentes con los obtenidos por Fernandez-Lansac y Crespo (2017), pese a que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las NRV y los “relatos negativos” del estudio original respecto a la mayoría de dimensiones del CASNOT. Esta puntuación en general más alta en las narrativas de Luz podría explicarse por distintos factores. En primer lugar, las diferencias pueden estar asociadas a factores culturales como diferencias en el modo de expresarse entre Perú y España. Para Iwasaki (2018) los peruanos, en términos generales ya que realmente no es hay un grupo homogéneo de peruanos- no nombramos las cosas tan explícita o abiertamente como los españoles, especialmente si hacerlo implica algún tipo de confrontación. Esta evitación de la confrontación sería más

acentuada en el caso de las mujeres (Hareli et al., 2015), especialmente si se ubican en la parte baja de la pirámide socioeconómica.

En segundo lugar, es necesario considerar las diferencias contextuales, en el sentido de que las NRV surgen de una conversación entre consultante y terapeuta, a diferencia del relato más estructurado, solicitado con indicaciones específicas con que se trabajó en el estudio original. El contexto de diálogo presencial habría llevado a que algunas cosas se sobreentendan entre los participantes sin que el texto transcrito las capture. En tercer lugar, al tratarse de un estudio de caso, hay que considerar la forma particular en que Luz se expresa y gestiona sus emociones.

Así, hay ocasiones en que ella no necesariamente las nombra sino que las actúa. Por ejemplo, en la NRV S1.2 podemos inferir que sintió miedo cuando su pareja balanceó a su hija en el borde de la azotea o cuando encerró con llave a su hijo en el baño; pero ella más que mencionar lo que siente tiende a comentar lo que hace: grité, cacheteé, insulté, golpeé la puerta. Es verdad que dice estar desesperada, y podemos inferir miedo, pero también se podría codificar como “impotencia” o incluso como “otras emociones negativas”; y aunque parecen evidentes su frustración, rabia, impotencia y/o desconcierto, ella en realidad no nombra ninguna emoción sino que describe un comportamiento.

Esto es particularmente evidente en la categoría “ira hacia el exterior”, sugiriendo cierta dificultad suya para expresar verbalmente la ira. Así, Luz comenta que dejó de hablarle a su padre en una ocasión y a su cuñada en otra, presumiblemente porque se molestó con ellos, pero en ningún momento menciona haber sentido ira. En otras ocasiones usa un lenguaje metafórico y hasta irónico para contar los altercados con Carlos y el maltrato que recibía. Así, una expresión que Luz usa más de una vez es “no es que yo quiera defenderlo/defenderme, pero...” para referirse a algo positivo de los agresores o de ella misma. Esta expresión podría estar denotando “empatía con el agresor”, “autoevaluación positiva”, “racionalización” o ninguna de las anteriores.

En esos casos ha sido fundamental la valoración entre jueces, decidiendo la codificación solo cuando había unanimidad en el sentido de la palabra o expresión. Es importante mencionar que si bien el manual del CASNOT exige que la palabra o expresión sea enunciada explícitamente para poder codificar la categoría, sí acepta lenguaje figurado cuando el sentido es culturalmente unívoco.

Sin duda la codificación ha sido uno de los mayores retos de la presente investigación, sin llegar a ser un impedimento. La extensión de las NRV ha hecho posible que en uno u otro momento se evidencien las distintas categorías. Y, desde que el CASNOT no califica distinto si estas aparecen una o más veces en las narrativas, el no codificar la ocasional palabra o expresión ambigua no ha sido determinante.

De cualquier forma, el CASNOT resulta útil para profundizar en los mecanismos cognitivos y afectivos que subyacen a experiencias tan dolorosas como las vividas por Luz, permitiéndonos ver algunos matices. Así, uno de los procesos emocionales que priman en ella es la preocupación por los otros, observada sobre todo en relación con quienes percibe como débiles o indefensos, tal como ella comenta haberse sentido en su infancia.

Estos procesos identificatorios pueden llegar a incluir a los agresores, a quienes, ocasionalmente, también consideraría débiles o enfermos: celotipia, en el caso de su pareja y alcoholismo en el caso de su padre. Sin embargo, esa empatía o benevolencia no se extiende a su tío, pese a que ella lo describe diciendo que “era como un niño, no era normal” al iniciar su relato de la violación. Ciertamente, esta diferencia estaría asociada por un lado al tipo de vínculo que mantenía con el agresor, y por otro a la gravedad y al tipo de violencia sufrida: ni su padre ni Carlos la agredieron sexual ni físicamente, en cambio, el tío sí lo hizo.

Por otro lado, cuando ella dice frases como “lo hace porque es celoso”, refiriéndose a su pareja; o, “me tiraron correazos en el colegio porque en ese tiempo sí se sabía educar a los niños”, si bien da cuenta de cierta empatía, son comentarios que en el instrumento se codifican mejor como insights (en el primer caso) o racionalizaciones (en el segundo), es decir, procesos cognitivos. Ciertamente, los mecanismos con que las víctimas de IPV tratan de explicar lo que les sucede suelen ser tan complejos como los que usan los agresores para justificarse; y, en ambos casos, estarían entremezclados procesos afectivos y cognitivos (Berenstein, 2004; Feldman, 2017; Gilligan, 2016; Luyten & Fonagy, 2019).

Pensamos que estas elaboraciones que Luz hace, en las que se observan insight, racionalización, y/o empatía, se intersecan -o se parecen a- procesos asociados a lo que actualmente se entiende como función reflexiva o mentalización (Luyten & Fonagy., 2019). En su trabajo sobre el mismo caso, Lancho (2022) analizó el lugar de la

mentalización en la interacción terapéutica, encontrando en uno de los extractos antes mencionados un marcador del más alto nivel de mentalización.

Considerando que estas categorías son las que en el estudio original obtuvieron menor consenso entre codificadores, una posibilidad que las autoras podrían evaluar es acercarlas conceptualmente a la mentalización (Fonagy, 1991; Dimitrijevic y Hanak, 2013). En cualquier caso, esta capacidad o disposición de Luz para tratar de entender la mente o la motivación del otro, incluyendo al agresor, es una capacidad que el modelo de la TDI ciertamente evalúa, ya que, dependiendo de su cualidad, podría indicar un buen pronóstico, o una tendencia a negar defensivamente sus propias necesidades, relativizando o justificando conductas inaceptables.

Otra observación que se le puede hacer al instrumento es que se valora como neutra en cuanto a tono y valencia emocional a aquella narrativa con similar contenido de emociones positivas y negativas, definiendo neutro como apático=desapegado. En el caso de “VF en infancia (en el colegio y padre a hnas.)”, en la que Luz cuenta que sacaba muy buenas notas en conducta y era premiada mientras que sus hermanas eran castigadas, se incluyen memorias muy negativas junto con otras positivas, por lo que la puntuación global en dichas dimensiones fue media o “neutra”, pero eso no significa que Luz haya empleado un tono desapegado. Es importante mencionar que no hemos encontrado este tipo de actitud (desapegada, distante) en ninguna de las NRV de Luz.

Finalmente, respecto al área temática “Otros aspectos”, el instrumento especifica que la categoría “amenazas a la integridad física o la vida” refiere a la vida de la consultante, sin embargo, como ya hemos mencionado, Luz ha experimentado estas amenazas sobre todo en relación con su madre y sus hijos. Aunque en el DSM-V (APA, 2013) se considera que el TEPT puede surgir como consecuencia de un evento que no se experimente directamente, quizá la vivencia de trauma no sea la misma si el peligro o daño no se siente en el propio cuerpo.

Si bien las diferencias halladas entre las puntuaciones promedio del estudio español y este en la mayoría de variables dimensionales sugieren una limitación que futuros trabajos deberán tomar en cuenta, es importante señalar que dichas diferencias son menores en la comparación con el grupo trauma que con el grupo control del estudio español. Es decir, las NRV traumáticas se parecen más a las traumáticas que a las no traumáticas del estudio original. Queda para futuras investigaciones dilucidar mejor estas

diferencias, que, como hemos señalado pueden asociarse ya a factores culturales, ya a factores individuales de la consultante, ya al diseño de la investigación (caso único y estudio experimental), ya a la delimitación de las NRV mismas o, por último, a diferencias en los criterios de codificación.

En referencia a este último aspecto, los mayores promedios observados en el presente estudio se podrían explicar en parte por una codificación “benevolente” al puntuar las características globales de las narrativas de Luz, valorado sus narrativas desde un estándar o línea base más baja que los codificadores españoles. En cuanto a la forma en que se han delimitado las NRV, si bien no son homogéneas en extensión y alguna refiere a más de un evento, se ha priorizado el criterio de que se estructuren en torno a los episodios relacionales. En ese sentido, una futura investigación podría omitir este paso y generar las narrativas a partir del texto global. Sin embargo, pensamos que la violencia relacional se capta mucho mejor desde los episodios relacionales. Son decisiones que habrá que tomar.

Respecto a los alcances del presente estudio, se ha logrado evidenciar diferencias significativas en las características esperadas entre los dos grupos de NRV de Luz: las asociadas a síntomas y las que no lo están. Los resultados apoyan la hipótesis de que la respuesta afectiva y conductual de una víctima de violencia está asociada al tipo de vínculo que mantiene con el agresor (Herman, 1992; Van der Kolk, 2014; Fonagy et al., 2007), así como al tipo de violencia experimentada. Y, sobre todo, que la memoria traumática no necesariamente se disocia sino que permanece en la memoria consciente de la víctima, desde la que se puede narrar. Este narrar, transmitir y compartir en un espacio seguro sería fundamental para trabajar terapéuticamente, desde la intersubjetividad, factores como el significado que se le da a la experiencia traumática y capacidades tan relevantes como la mentalización y la agencia.

Así mismo, es importante mencionar que, al menos en este caso, el CASNOT ha proporcionado evidencia empírica -y desde una tercera persona- de aspectos de la subjetividad de Luz que el terapeuta había observado, de los que dio cuenta en su descripción del caso y en su planteamiento del foco afectivo interpersonal-FAI.

Así, él menciona que predominan las representaciones de ella misma “de valencia negativa, viéndose como una mujer débil, sumisa, dependiente y susceptible de perder el control” (GIP, 2018. Caracterización del caso Luz. p. 2), lo cual se ha evidenciado en el

área temática autoevaluación. Es importante resaltar que el CASNOT muestra que si bien la evaluación que Luz hace de sí misma es predominantemente negativa, conlleva un matiz: cierta autoevaluación positiva asociada a su capacidad de cuidado y sacrificio.

En cuanto a las representaciones de los otros, en el FAI se menciona que “Luz mantiene una tendencia a considerar a las demás personas como agresivas, injustas, peligrosas y dominantes” (GIP, 2018. Caracterización del caso Luz. p.2), lo que se puede evidenciar en varias categorías de las áreas temáticas procesos emocionales y procesos cognitivos. En este caso también el CASNOT nos informa algo adicional: que Luz percibe a los demás como impredecibles (categoría asombro/ sorpresa, con un matiz de desconcierto) y ocasionalmente como personas frágiles o dañadas (categoría empatía/preocupación por los otros) a quienes ella debe proteger. Cabe añadir que los resultados en el área “referencias a otros” sugieren que ella cuenta mucho con el apoyo de sus familiares, aunque a veces no lo valore del todo.

En esa misma línea, el instrumento refleja bien lo observado por el terapeuta respecto al afecto. Este habla de dolor, tristeza, desamparo e impotencia, todos ellos procesos emocionales y cognitivos captados desde el CASNOT. En cuanto a las defensas o actitud de Luz, se habla de que ella adopta “una posición pasiva frente a su propia agresividad y ubicando en el otro las expresiones de hostilidad, [estableciendo] una dinámica relacional en la que sus deseos son solicitados de manera tímida y dependiente [...]” (GIP, 2018). Esto también se ha podido evidenciar tanto con el instrumento - categorías ira hacia sí misma/hacia el exterior- como con un análisis cualitativo de las NRV.

Por ello, concluimos que el CASNOT ha permitido lograr el objetivo de captar los procesos psicológicos a la base de las NRV analizadas, y puede considerarse un instrumento útil para identificar empíricamente distintos procesos subjetivos en las narrativas de los consultantes. Cabe destacar que la categoría significado (esperanza/ perdón) del CASNOT casi no aparece en las NRV analizadas, quizá porque estas pertenecen a la fase inicial del proceso. De ser ese el caso, se esperaría que en la fase final apareciera más. Es un camino que futuras investigaciones podrían tomar, ya que el concepto de significado o sentido es crucial para trascender el trauma, y sería un buen indicador de que el proceso funcionó.

## 5. Conclusiones

Se logró identificar 15 narrativas relacionales de violencia (NRV) que fueron caracterizadas en base al Sistema de codificación de narrativas de trauma (CASNOT).

Los resultados evidenciaron que el CASNOT es un instrumento factible de ser aplicado en dicho contexto, ya que se pudo codificar la totalidad de sus dimensiones y áreas temáticas. Además, se pudo mostrar su utilidad para identificar, a partir de palabras o expresiones, diversos procesos psicológicos y actitudes que dan cuenta del impacto de la violencia relacional en la subjetividad de la consultante. Así, se encontró que la preocupación por los otros, la tristeza y el miedo son los procesos afectivos predominantes en Luz.

Así mismo, fue posible identificar entre las NRV tres asociadas a sintomatología postraumática. Estas refieren a eventos puntuales: dos de violencia física -a su madre y a sus hermanas-, que Luz presencié; y uno de violencia sexual de la que fue víctima directa. Los análisis estadísticos han mostrado diferencias significativas entre los dos grupos de NRV: las asociadas a síntomas TEPT evidencian mayor riqueza de detalles, certidumbre del recuerdo, mayor cantidad y variedad de procesos perceptuales/sensoriales, además de diferencias en el área temática “otros aspectos”. Así mismo, encontramos que estas NRV son tan orientadas y coherentes como las demás narrativas; lo cual se condice con la teoría de los mecanismos generales de la memoria (Rubin et al., 2008)

Por otro lado, se han evidenciado diferencias entre las puntuaciones promedio de las NRV del presente estudio y las de los “relatos negativos” del estudio original. Estas podrían explicarse por diferencias culturales en la forma de expresarse verbalmente, por particularidades de la consultante misma, o por problemas en la delimitación de las narrativas.

No obstante ello, la comparación entre las propias NRV de Luz es sólida y permite afirmar que las NRV asociadas a trauma tienen una cualidad inmersiva (riqueza de detalles y diversidad de procesos sensoriales), son fácilmente evocables a voluntad (consistencia del recuerdo), son más largas, y presentan menor variedad y más intensidad de procesos emocionales que las demás narrativas; todo lo cual es consistente con lo hallado en estudios previos (Fernández-Lansac y Crespo, 2016; Gayraud y Auxéméry, 2022; Jaeger et al., 2014).

Finalmente, debemos destacar que hay coincidencia entre los resultados obtenidos mediante el CASNOT y lo observado clínicamente por el terapeuta respecto a aspectos específicos de la subjetividad de la consultante, lo que sugiere que el instrumento puede considerarse útil para la investigación en psicoterapia.

-----



## 6. Referencias

Aguirre Egocheaga, M. A. (2018). *El lugar de lo transgeneracional en las configuraciones relacionales de una mujer violentada por su pareja*.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/14142>

Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Johns Hopkins University Press.

Alonso, E. (2007). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático validación empírica de un programa de tratamiento*. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Andrews, M., Squire, C., y Tamboukou, M. (2008). *Doing Native research*. London: SAGE.

Asok, A., Kandel, E., y Rayman, J. (2019). The neurobiology of fear generalization. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 329.

Awolaran, O., Olubumuyi, O., OlaOlorun, F., Assink, M., Van, F. y Leijten, P. (2022). Interventions to reduce intimate partner violence against women in low-and middle-income countries: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 101746.

Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.

Barton, A., Yu, T., Gong, Q., Miller, G., Chen, E. y Brody, G. (2022). Childhood poverty, immune cell aging, and African Americans' insulin resistance: A prospective study. *Child Development*

Bartholomew, K., Henderson, A. y Marcia, J. (2000). Coded semi-structured interviews in social psychological research. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social psychology* (pp. 286–312). Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.

Benjamin, J. (2015). Acknowledging the Other's Suffering: A Psychoanalytic Approach to Trauma in Israel/Palestine. *Tikkun*, 30(3).

Benjamin, J. (1996). Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación. Gaceta universitaria, 16.

Benjamin, J. (1990). Recognition and destruction: an outline of intersubjectivity. En S. Mitchell, S. & L. Aron (Eds.), Relational Psychoanalysis: The emergence of a tradition (pp. 181- 200). London & New York: Routledge

Bentall, R., Wickham, S., Shevlin, M. y Varese, F. (2012). Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the Adult Psychiatric Morbidity Survey. Schizophrenia bulletin, 38(4), 734-740.

Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro (s): ajenidad, presencia, interferencia*. Buenos Aires: Paidós.

Berenstein, I. (2001). The link and the other 1. The International Journal of Psychoanalysis, 82(1), 141-149.

Berenstein, I. (2000). Notas sobre la violencia. Psicoanálisis, 22(2), 257-271

Berenstein, I. y Puget, J. (1997). Lo vincular, clínica y técnica psicoanalítica (1st ed.). Buenos Aires: Paidós. Intimate partner violence against women: Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2). PLoS one, 15(10), e0239708.

Both, L. M., Favaretto, T. C., Freitas, L. H. M., Benetti, S. P. D. C., & Crempien, C. (2020). Intimate partner violence against women: Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2). PLoS One, 15(10), e0239708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239708>

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.

Bromberg, P. (2014). Standing in the spaces: Essays on clinical process trauma and dissociation. Routledge.

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 3(2), 77-101.

Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. Critical Inquiry, 18(1), 1-21.

Bruschweiler, N., Lyons, K., Morgan, A. y Nahum, J. (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. International Journal of Psychoanalysis, 88, 843.

- Carlson, E. B., Smith, S. R., & Dalenberg, C. J. (2013). Can sudden, severe emotional loss be a traumatic stressor?. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(5), 519-528.
- Carthy, N., Best, D., Heckels, V., Weber, L. y Eberhardt, J. (2022, febrero 24). Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Midlife to Older Female Survivors of Intimate Partner Violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001238>
- Caspi, A., Houts, R., Belsky, D., Goldman, S., Harrington, H., Israel, S. y Moffitt, T. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical psychological science*, 2(2), 119-137.
- Cerda, A., Mayagoitia, L., De la Cruz, M., Biagini, M., Hernández, E., Borráz, J. y Whaley, J. (2022). Increased cortisol response and low quality of life in women exposed to intimate partner violence with severe anxiety and depression. *Frontiers in psychiatry*, 1349.
- Chase, S. (2018). Narrative inquiry: Toward theoretical and methodological maturity. En N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of qualitative research* (5th edición, pp. 946-970). London: SAGE.
- Contractor, A. A., Brown, L. A., Caldas, S. V., Banducci, A. N., Taylor, D. J., Armour, C., & Shea, M. T. (2018). Posttraumatic stress disorder and positive memories: Clinical considerations. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 23-32.
- Crempien, C. (2015). Psychological and relational functioning in Chilean women victims of domestic violence, with different levels of childhood relational adversity (Doctoral dissertation).
- Crespo, M. y Fernández, V. (2016). Memory and narrative of traumatic events: A literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 149–156. <https://doi.org/10.1037/tra0000041>
- Cromby, J. (2022). Meaning in the power threat meaning framework. *Journal of Constructivist Psychology*, 35(1), 41-53.
- Defensoría del Pueblo (2023). ¿Qué pasó con ellas. *Reporte Igualdad y No Violencia*, (6). Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/02/Reporte-Igualdad-y-No-Violencia-36.pdf>

- Diamond, M. (2020). Return of the Repressed: Revisiting Dissociation and the Psychoanalysis of the Traumatized Mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(5), 839–874. <https://doi.org/10.1177/0003065120964929>
- Dimitrijević, A., Cassullo, G. y Frankel, J. (2018). (Eds.). *Ferenczi's influence on contemporary psychoanalytic traditions*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Dimitrijević, A. (2015). Trauma as a neglected etiological factor of mental disorders. *Sociologija*, 57(2), 286-299.
- Dimitrijevic, A. y Hanak, N. (2013). (eds.) *Attachment and Mentalization Research*. Special issue of the journal “Psihologija”, Vol. 46, No. 2.
- Donayre, C. (2018). Una mirada a los cambios en las configuraciones relacionales de una mujer violentada participante de un proceso psicoanalítico breve.
- Eagle, M. (2011). Attachment and sexuality. In *Attachment & Sexuality* (pp. 27-50). Routledge.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Engel, B. (2002). *The emotionally abusive relationship: How to stop being abused and how to stop abusing*. John Wiley & Sons.
- Espinosa, D. y Valdés, N. (2012). Codificación de Episodios Relacionales a partir de la versión en castellano del Método del Tema Central de Conflicto Relacional CCRT-LU-S: Manual de Procedimiento. Proyecto Fondecyt N°3130367. Manuscrito no publicado, Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, Santiago de Chile.
- Facio, A. (2012). The Costa Rican Inter-American Human Rights Court Case on Domestic Violence: Toward a Feminist Theory of State Responsibility. *American University Journal of Gender, Social Policy & the Law*, 20(1), 25-60.
- Feldman, L. (2017). *La vida secreta del cerebro: como se construyen las emociones*.

- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V. y Marks, J. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786.
- Fernández, V. y Crespo, M. (2017). Presentation of the Coding and Assessment System for Narratives of Trauma (CASNOT): Application in Spanish Battered Women and Preliminary Analyses. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, e33. doi:10.1017/sjp.2017.31
- Fernández, V. y Crespo, M. (2017). Quality of memories in women abused by their intimate partner: Analysis of traumatic and nontraumatic narratives [Características de las memorias de mujeres maltratadas por su pareja: análisis de narrativas traumáticas y no traumáticas]. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 80–87. doi:10.1002/jts.22154
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory in Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Bateman, A., Lorenzini, N. y Campbell, C. (2021). Development, Attachment, and Childhood Experiences. In Andrew E. Skodol, M.D. & John M. Oldham, M.D., M.S., (Editors).
- Fonagy, P., Luyten, P. y Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: a new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *J Pers Disord*, 29(5), 575-609.
- Fonagy, P., Gergely, G. y Target, M. (2012). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 288-328.
- Fonagy, P. (2005). *The growth and development of personality from childhood to adult years: psychology and psychopathology*.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72(1), 1-18.
- Frankl, V. (1984). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.
- Freyd, J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. Standard Edition, 18, 3–64.
- Freud, S. (1939). Moses and monotheism. Standard Edition, 23, 3–137.
- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. Cuadernos de estrategia, (183), 147-168.
- Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. Journal of peace research, 6(3), 167-191.
- Gayraud, F. y Auxéméry, Y. (2022, March). Identification of the marks of psychic trauma in spoken language: Definition of the “SPLIT-10” diagnostic scale. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 180, No. 3, pp. 195-212). Elsevier Masson.
- Gelaye, B., Kajeepeta, S., Williams, M. y Lemma, S. (2016). Intimate partner violence and depression among women in rural Peru: A population-based study. *Annals of Epidemiology*, 26(6), 448-455.
- Gilligan, J. (2016). Can psychoanalysis help us to understand the causes and prevention of violence?. *Psychoanalytic psychotherapy*, 30(2), 125-137.
- Gluschkoff, K., Jokela, M. y Rosenström, T. (2019). The general psychopathology factor: Structural stability and generalizability to within-individual changes. *Frontiers in psychiatry*, 594.
- Gomes, R. (2005). The design of narrative as an immersive simulation. In *DiGRA Conference*.
- Grupo de Investigación en Psicoanálisis (2018). Caracterización Caso Luz Documento de archivo no publicado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Hamburger, A. (2020). Trauma, trust, and memory: Social trauma and reconciliation in psychoanalysis, psychotherapy, and cultural memory. Routledge.
- Hareli, S., Kafetsios, K., & Hess, U. (2015). A cross-cultural study on emotion expression and the learning of social norms. *Frontiers in psychology*, 6, 1501.
- Herman, J. (2011) PTSD as a shame disorder. En R. L. Dearing y J.P. Tangney (Eds), *Shame in the therapy hour* (pp. 261 – 276). Washington, DC, USA: American Psychological Association.

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: From domestic abuse to political terror*. London: Pandora.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. F.: Mc Graw-Hill.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2008, November). El matrimonio cuantitativo cualitativo: el paradigma mixto. In JL Álvarez Gayou (Presidente), 6° Congreso de Investigación en Sexología. Congreso efectuado por el Instituto Mexicano de Sexología, AC y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.

Hyman Jr, I. y Loftus, E. (1998). Errors in autobiographical memory. *Clinical psychology review*, 18(8), 933-947.

Iwasaki, F. (2018). *Las palabras primas* (Vol. 253). Editorial Páginas de Espuma.

Jaeger, J., Lindblom, K., Parker, K. y Zoellner, L. (2014). Trauma Narratives: It's What You Say, Not How You Say It. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 6(5), 473-481. <https://doi.org/10.1037/a0035239>

Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>

Johnstone, L. y Boyle, M. (2018). The power threat meaning framework: An alternative nondiagnostic conceptual system. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167818793289.

Kalmakis, K. y Chandler, G. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457-465.

Khan, M. (1963). The concept of cumulative trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 286-306. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822932>

- Klein, M. (1948). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Revista de psicoanálisis*, 6(1), 82-113.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J. y Zwi, A. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
- LeDoux, J. (2015). *Anxious. Using the brain to understand and treat fear and anxiety*. New York (NY), USA: Penguin Random House LLC
- Lemma, A. Target, M. y Fonagy, P. (2011). *Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A clinician's guide*. New York: Oxford
- Lemos, M. (2015). La teoría de la alostasis como mecanismo explicativo entre los apegos inseguros y la vulnerabilidad a enfermedades crónicas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 452-461.
- Lindblom, K., & Gray, M. (2010). Relationship closeness and trauma narrative detail: A critical analysis of betrayal trauma theory. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 1–19. doi:10.1002/acp.1547
- Liston, C., Miller, M. M., Goldwater, D. S., Radley, J. J., Rocher, A. B., Hof, P. R., ... & McEwen, B. S. (2006). Stress-induced alterations in prefrontal cortical dendritic morphology predict selective impairments in perceptual attentional set-shifting. *Journal of Neuroscience*, 26(30), 7870-7874.
- Lopez, M. (2019). The Role of Attachment in the Relationship between Childhood Trauma and Mental Health. *Frontiers in psychology*, 10, 2807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02807>
- Luyten, P., Campbell, C. y Fonagy, P. (2020). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88(1), 88-105.
- Luyten, P. y Fonagy, P. (2019). *Mentalizing and Trauma*. En: *Handbook of Mentalizing in mental health practice*. (pp. 79-99) Second Edition. P. Luyten, P. Fonagy (Edits.) American Psychiatric Association Publishing.

- Leuzinger, M. (2015). Finding the body in the mind. Embodied memories, trauma and depression. London: Karnac books Ltd
- Longden, E., Sampson, M. y Read, J. (2016). Childhood adversity and psychosis: generalised or specific effects?. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(4), 349-359.
- Lorenzini, N., Fonagy, P. y Luyten, P. (2021) The functional domain of self-other regulation. In Millenium Institute for Depression and Personality (MIDAP-Chile; Eds) *Depression and Personality Dysfunction: An integrative functional domains perspective*. Santiago: Springer.
- López, E. (2003). Reseña de" Violencia intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales" de Jesús Alfredo Whaley Sánchez. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 10(32), 377-385.
- Luborsky, L., Barber, J. y Crits, P. (1998). Theory-based research for understanding the process of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 281.
- Marinelli, F. (2019). Cambios en la experiencia subjetiva de la temporalidad a partir de las variaciones en la narrativa de un evento de violencia: un análisis desde los relatos de una paciente en el contexto de una psicoterapia psicoanalítica focal.
- Martínez, I. y Casares, M. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica Contemporánea*, 7(2), 87.
- Martínez, M. Á. (2021). Autoesquemas posibles de ficción: la inmersión narrativa como proceso de integración conceptual. *DeSignis*, 35, 123-135.
- Martino, M., Lemmo, D., Gargiulo, A., Barberio, D., Abate, V. y Avino, F. et al. (2022). Changes of narrative meaning-making markers during the different phases of breast cancer treatment for women below 50 years old. *Health Psychology Report*, 10(1), 58-67. <https://doi.org/10.5114/hpr.2021.105363>
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York academy of sciences*, 840(1), 33-44.
- Mitchell (2000). *Relationality: From Attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press

Mitchell SA (1991). Contemporary perspectives on self: Toward an integration. *Psychoanal Dial* 1:121–47.

Moskowitz, A., Dorahy, M. y Schäfer, I. (Eds.). (2018). *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology* (2nd ed.). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118585948>

Murray, E., Lammin, A. y Carver, C. (1989). Emotional expression in written essays and psychotherapy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(4), 414.

Narayan, A., Lieberman, A. y Masten, A. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, 101997.

Nóblega, M., Vera, Á., Gutiérrez, G., & Otiniano, F. (2020). Criterios Homologados de investigación en Psicología (CHIP). *Revisiones Integrativas de Literatura [Internet]*.

Nöthling, J., Malan, S., Abrahams, N., Joanna, S. y Seedat, S. (2019). Epigenetic alterations associated with childhood trauma and adult mental health outcomes: A systematic review. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1- 20.

Novo, M., Herbón, J. y Amado, B. (2016). Género y victimización: efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Revista iberoamericana de psicología; y salud*, 7(2), 89-97.

Oatley, K. (2016). Fiction and the emotion: a study in theory and method. *Poetics*, 58, 31-39.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Tipos de violencia. UN Women. Retrieved March 8, 2023, from <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/types-of-violence>.

Organización Mundial de la Salud. (2019/2021). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Recuperado de <https://icd.who.int/browse11>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Violencia. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estimaciones mundiales y regionales sobre la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos sobre la salud de la violencia conyugal y

la violencia sexual no conyugal. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Violencia psicológica. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Violencia física. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Violencia sexual. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Violencia económica. Recuperado el 12 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

O'Toole, C. (2022) "When trauma comes to school: Toward a socially just trauma-informed praxis," *International Journal of School Social Work*: Vol. 6: Iss. 2. <https://doi.org/10.4148/2161-4148.1076>

Páez, P. (2022) La agencia y sus variaciones en una mujer violentada por su pareja: una mirada desde las configuraciones relacionales en el contexto de un proceso psicoterapéutico breve.

Porter, S. y Birt, A. (2001). Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology*, 15, S101–S117. doi:10.1002/acp.766.

Porter, S. y Peace, K. (2007). The scars of memory: A prospective, longitudinal investigation of the consistency of traumatic and positive emotional memories in adulthood. *Psychological Science*, 18, 435–441. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01918.x.

Ringel, S. (2012). Overview. In S. Ringel and J. Brandell (Eds.), *Trauma: Contemporary directions in theory, practice, and research* (pp. 1–12). Sage Publications Inc.

Rubin, D. (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20, 857–865. doi:10.1016/j.concog.2010.03.018.

- Rubin, D., Boals, A. y Berntsen, D. (2008). Memory in posttraumatic stress disorder: Properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 137, 591–614. doi:10.1037/a0013165
- Sarabia, S. (2018). Violencia: una prioridad de la salud pública. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 1-2. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3267>
- Segato, R. (2016). La guerra contra las mujeres. Traficantes de sueños.
- Segato, R. (2013). La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado. Tinta limón.
- Segato, R. (2003). Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia (Vol. 334). Brasíla: Universidade de Brasíla, Departamento de Antropología.
- Schreier, M. (2012). Qualitative content analysis in practice. *Qualitative content analysis in practice*, 1-280.
- Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (1997). Is traumatic memory special? Current directions in Psychological Science, 6, 70–74. doi:10.1111/1467-8721.ep11512658.
- Smith, C. P. (2000). Content analysis and narrative analysis. In H. T. Reis & C. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 313–335). New York: Cambridge University Press.
- Sparkes, A. y Devís, J. (2007). Investigación Narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. *Educación, cuerpo y ciudad. El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales*, 43-68.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Suleiman, S. (2008). Judith Herman and contemporary trauma theory. *WSQ: Women's Studies Quarterly*, 36(1), 276-281.
- Stern, D. (1991). A philosophy for the embedded analyst: Gadamer's hermeneutics and the social paradigm of psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 27(1), 51-80.

- Strachey, J. (1940). The ominous in psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 1-11.
- Thornton, A., Graham, N. y Archer, J. (2016). Intimate partner violence: Are the risk factors similar for men and women, and similar to other types of offending?. *Aggressive behavior*, 42(4), 404-412.
- Tuval, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H. y Shalev, A. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*, 67, 280–293. doi:10.1521/psyc.67.3.280.48977.
- Ullman, S. (2010). *Talking about sexual assault: Society's response to survivors*. American Psychological Association.
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books Limited.
- Villarán, V. (2020). Configuraciones Relacionales. *Cartografía Crítica de un Concepto*, *Revista Psicoanálisis*, 25, 96-108
- Vitriol, V., Cancino, A., Leiva, M., Serrano, C., Ballesteros, S., Potthoff, S. y Asenjo, A. (2017). Depresión adulta y experiencias infantiles adversas: evidencia de un subtipo depresivo complejo en consultantes de la atención primaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1145-1153.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. Harper & Row.
- Wandrei, M. (2021). Battered person syndrome. *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- White, J. (2009). Intimate partner violence: A review of the literature. *Journal of Marriage and Family*, 71(2), 448-464.
- Widdowson, M. (2011). Case study research methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 2(1), 25-34
- Winnicott, D. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-74.
- Winnicott, D. (1986). The theory of the parent-infant relationship. *Essential papers on object relations*, 233-253.

## 7. APÉNDICE

7.1 *Tabla A. Áreas temáticas desagregadas por categorías*

	Procesos emocionales				Estados corporales y síntomas		Procesos sensoriales/Perceptuales			Procesos cognitivos				Referencias a otros	Integración	Consistencia del recuerdo	Otros aspectos	
	Tristeza	Miedo	Ira exterior	Empatía P. hacia otros	Ansiedad	Exp. disociativas	Percepción visual	Percepción auditiva	Otras sensaciones	Falta de control/Indefensión	Control/Planificación	Insi-ght	Racionalización/Elaboración	Apoyo social	Impacto	Certidumbre	Amenaza física o vida	Otras referencias a la muerte
NRdV con síntomas TEPT																		
S2.1 V F padre a madre	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
S2.2: V F. padre a hnas (escape del pueblo)	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
S4.1 V. sexual	X	X		X		X	X	X	X			X			X	X		X

