
Violència intrafamiliar: menors en risc

PID_00250805

Ignacio Escudero González

Temps mínim de dedicació recomanat: 7 hores



Índex

1. Introducció als textos teòrics.....	5
1.1. Definició	5
1.2. Classificació de la violència intrafamiliar	6
2. Models explicatius de la violència intrafamiliar.....	11
2.1. Teoria de la inclinació	11
2.2. Teoria sistèmica	12
2.3. Teoria de la comunicació	14
3. Violència intrafamiliar.....	17
3.1. Maltractament infantil o paternofiliar	17
3.1.1. Maltractament físic	19
3.1.2. Maltractament psicològic	19
3.1.3. Negligència física	21
3.1.4. Negligència emocional	21
3.1.5. Abús sexual	21
3.1.6. Explotació del menor	21
3.2. De fills a pares (filioparental)	23
4. Processos de treball en la intervenció amb violència en l'àmbit familiar.....	27
4.1. Consideracions generals	27
4.2. Treball multidisciplinari	27
4.3. Context jurídic	28
4.4. Prevenció, orientació i intervenció	29
4.4.1. Prevenció	29
4.4.2. Orientació	30
4.4.3. Intervenció	31
4.5. Enquadrament	32
4.6. Intervenció en maltractament infantil	32
4.6.1. Intervenció en l'àmbit públic	33
4.6.2. Intervenció en contextos psicoterapèutics	37
4.7. Intervenció en violència filioparental	46
4.7.1. Objectius del treball	50
5. Recursos d'ajuda.....	56
6. Rol del professional.....	57
6.1. Formació teòrica	57
6.2. Pràctiques	58
6.3. Treball professional	58
6.3.1. Serveis socials	58

6.3.2.	Punt de trobada familiar	59
6.3.3.	Serveis d'atenció a la infància especialitzats	60
6.3.4.	Equips psicosocials de jutjats	61
6.3.5.	Centres especialitzats en menors que han patit violència sexual	61
6.3.6.	Sanitat	61
6.3.7.	Centres per a dones víctimes de violència de gènere amb fills	62
6.3.8.	Centres de suport a famílies	63
6.3.9.	Context privat	63
6.3.10.	Centres de menors	64
6.3.11.	Centres escolars	64
6.3.12.	Centres de mediació	65
6.4.	Supervisió	65
6.5.	Anàlisi personal	67
7.	Habilitats terapèutiques. Estratègies d'intervenció.....	69
8.	Conclusions.....	76
	Resum.....	78
	Bibliografia.....	79

1. Introducció als textos teòrics

1.1. Definició

La violència familiar fa referència a les agressions físiques, psicològiques, sexuals o d'una altra índole, dutes a terme reiteradament per part d'un familiar o de diversos. Segons el Consell d'Europa, la violència familiar es defineix com «Tota acció o omissió comesa en el si de la família per un dels seus membres, que menyscaba la vida o la integritat física o psicològica, o fins i tot la llibertat d'un dels integrants, que causa un seriós dany en el desenvolupament de la seva personalitat». Entesa així, la violència sempre és una manera d'exercici del poder mitjançant l'ús de la força (tant si és física, psicològica, econòmica, etc.) i implica l'existència d'un «a dalt» i un «a baix», reals o simbòlics.

D'aquesta definició ja deduïm dos aspectes importants: d'una banda, una asimetria en els rols (algú que exerceix i algú que està sotmès), que hauran de mantenir-se en el temps perquè les conductes es perpetuïn; i d'altra banda, diferents maneres d'exercir la violència.

Tanmateix, l'exercici de la violència no és res més que una manera desesperada i afuncional de demanar, però des de la desesperació i la frustració; és a dir, a nivell emocional hi ha un curtcircuit en la manera d'expressar allò que volem, que es manifesta en forma de ràbia, i que es tradueix en actes que substitueixen paraules quan apareix la violència física, i en insults i desqualificacions quan l'agressivitat no pot ser canalitzada d'una altra manera.

L'agressivitat és una pulsio universal que necessita ser ben entesa (com la capacitat de manifestar allò que no ens agrada, que ens frustra), i és un instint primari de l'espècie humana i animal que té fils conductors, sans i necessaris per a poder manifestar allò amb què no s'està d'acord. Quan aquesta pulsio (necessària) no pot expressar-se d'una manera adequada, apareix la repressió, que va unida a la frustració, i que tard o d'hora va lligada a la ràbia, que sortirà en forma de violència.

És a dir, cal distingir entre agressió i violència. L'agressió es defineix com un estil de relació amb els altres caracteritzat per la ira, l'enveja, l'odi i l'hostilitat. Els sentiments agressius poden expressar-se verbalment o poden ser transmesos de forma no verbal, però mai per mitjà d'actes físics. Contràriament, l'acte violent consisteix en un atac dirigit contra el cos de l'altre amb la intenció de causar dany físic i injuriar psicològicament.

Una altra manera d'entendre un concepte és buscar-ne l'antònim i, en aquest cas, si partim de violència podríem buscar amor, i des de la seva comprensió també podrem entendre la violència.

Juan Luis Linares, en el seu llibre *Del abuso y otros desmanes* (2002, pàg. 23), parla de l'amor com «un joc relacional psicològicament nutricional, sobre el qual basa la dimensió social humana, necessari per a la vida, i per tant per a la salut i el creixement». Parla de l'amor com una identitat complexa, i com altres autors fan referència a l'amor així:

«Fromm (1959) distingeix quatre elements:

1. Cura (preocupació activa per la vida i el creixement de l'ésser estimat).
2. Responsabilitat (resposta a les necessitats físiques en l'amor maternofilial, i psíquiques en l'amor entre adults).
3. Respecte (percepció de l'altre en la seva individualitat única, sense explotació ni instrumentalització).
4. Coneixement (l'aprehensió del secret que encarna l'ésser humà).

Un altre autor que parteix també del concepte de l'amor és Maturana (1996), que parla dels tres components de l'amor: la tendresa (la relaciona amb l'acolliment de l'altre, en el sentit d'atenció i de cura), la sensualitat o sensorialitat, i la sexualitat (que va més enllà d'allò estrictament genital, i està lligat al gaudi de l'altre).»

Ambdós conceptes, amor i violència, són extrems en els patrons relacionals humans, però no conceptes estancs. Per això, quan valorem la violència, tenir en compte la dimensió de l'amor ens ajudarà força a treballar amb els individus.

Si tornem a la violència, podem veure quins ingredients conté:

- El producte d'una decisió intencionada i voluntària de produir dany o malestar.
- La recerca del control i del poder.
- L'escalada: insults, trencament d'objectes, amenaces, agressió física.
- Col·locar l'abusat o l'abusada en la condició d'objecte i no de subjecte.
- La violència creix progressivament, és un procés que pot durar anys i no té una fi predeterminada.

1.2. Classificació de la violència intrafamiliar

És important tenir diversos paràmetres a l'hora de tipificar la violència per a poder comprendre-la en la justa dimensió. En primer lloc, el **tipus de violència que s'exerceix**, la qual dividirem en tres:

- 1) **Violència psicològica.** La violència psicològica està formada per una varietat d'actituds i de comportaments que provoquen emocions i sentiments negatius, com ara la por, el temor, la vergonya, etc. Les persones que pateixen maltractament psicològic acaben sentint que no són res (desvalora-

ció), que tot ho fan malament (baixa autoestima), que els seus sentiments són equivocats (insegurs). «Tu calla que no pintes res en això, aquí es farà el que digui el teu pare.» La lectura del menor és «la meva opinió no val, no tinc un lloc, no sóc important, no em sento estimat». Les persones que exerceixen maltractament psicològic no només ho fan mitjançant prohibicions directes, sinó amb mètodes molt subtils que impedeixen, la majoria de vegades, el dret de sentir-se lliure, la qual cosa provoca una gran confusió en els membres de la interacció.

- **Agressions verbals:** Insultar, menysprear, humiliar («qui t'estimarà essent tan gras?», «ets un inútil»).
- **Agressions no verbals:** Gestos de menyspreu, de rebot. Tenen un avantatge sobre les agressions verbals, i és que, com que no són explícites, són negades amb facilitat («ja hi tornem a ser amb les teves ximpleries»).
- **Avergonyir o fer quedar en ridícul davant de tercers:** Explicar alguna cosa privada de la víctima, posar en evidència davant dels altres, fer sentir que s'estan dient coses absurdes, deteriorar la imatge de la parella davant dels fills, calúmnies, denigrar públicament, etc. Per exemple, quan un pare davant del fill, en trobar-se uns amics, n'explica una cosa íntima: «el nen, que es va posar a plorar quan se li va morir el hámster i va muntar un xou, que li vaig haver de clavar un clatellot perquè no sigui tan nena».
- **Amenaces de ruptura:** Amenaces continuades de trencar la relació o d'anar-se'n amb un/a altre/a. Això provoca una gran inseguretat en parelles separades en les quals hi ha conflicte: «si aquí no estàs content, te'n vas amb el teu pare».
- **Amenaçar** per mitjà de la paraula o dels gestos (matar-se, matar la parella, fer mal als fills o endur-se'ls, etc.). «Estic esgotada, el més fàcil és que me'n vagi o surti del mig per a veure si així em trobeu a faltar i valoreu el que faig per vosaltres.»
- **El silenci com a agressió** (retirar la paraula). Hi ha pares capaços de no parlar als fills diversos dies quan han fet alguna cosa que els ha disgustat, perquè senten que els han fallat (trien amics que no volen per a ells, estudis que no són el que esperaven) o en situacions més quotidianes: davant de peticions explícites dels menors sobre alguna cosa que desitgen, no els contesten perquè els deixin tranquils.
- **No deixar parlar.** És freqüent veure com davant de terceres persones són els pares els qui posen veu als fills i no els deixen parlar. En teràpia, quan es pregunta a l'infant «tu com estàs?», o «com creus que són les coses?», els pares el fan invisible prenent la paraula.
- **Posar la família o els infants en contra seva.** En parelles en conflicte, una part busca aliances amb les famílies d'origen per a desqualificar l'altra part, i introdueixen els menors en aquesta dinàmica.
- **Provocar gelosia.** Utilitzar la gelosia per a desestabilitzar la parella i obligar-la a estar permanentment en estat d'alerta. Es mostren seductors amb tercers, fan comparacions desfavorides, etc. Quan això es duu

a terme davant dels menors, és una tensió que ells moltes vegades no poden traduir, la qual cosa els genera inquietud.

- 2) **Violència física.** Implica l'ús intencionat de la força contra una altra persona de manera que provoqui o pugui provocar lesions físiques, dany o dolor. Per exemple, un cop de puny, una bufetada, llançar objectes, utilitzar armes blanques, assassinar. En la violència física sempre hi haurà implícita la psicològica.
- 3) **Violència sexual.** S'engloba dins de la violència física i també amb components psicològics, però és important matisar-la amb les seves característiques pròpies:
 - **Força física** (impedir els moviments i disminuir la capacitat de defensa de la víctima per a obligar-la a fer pràctiques sexuals no desitjades). Es dona sobretot en menors una mica més adults, on ja mostren una resistència física. És un comportament des del càstig de l'adult al menor, o des del consum de tòxics o patologies mentals.
 - **Amenaces** (amençar que la relació s'acabarà). En aquests escenaris, els menors moltes vegades són víctimes de xantatge emocional amb facilitat, ja que per a ells el més amenaçador en aquestes edats és que els seus referents els diguin que no se'ls estimaran si no accedeixen a allò que se'ls demana.
 - **Intimidació** (utilitzar la presència física per a atemorir la víctima i que consenti un acte sexual no desitjat o humiliant). En situacions d'incest, davant de la presència del pare a les nits, o quan es queden sols a casa, la menor sap només amb la seva mirada i amb la seva presència què passarà quan ja hi ha hagut una repetició.
 - **Coacció.** És una estratègia psicològica amb l'objectiu que la víctima consenti la relació sexual. Als adolescents, de vegades, se'ls sedueix sexualment mitjançant un joc de secrets amb recompenses. «Et compraré roba, et deixaré sortir més temps... si et portes bé amb mi, i serà el nostre secret.»
 - **Perversió.** Hi ha una perversió del rol adult enfront de la menor en la qual s'han perdut els límits i el respecte per l'altre. «Si has de fer sexe amb algú, que sigui amb mi, jo te n'ensenyaré, o si no amb gent que jo conegui.»

En segon lloc, podem parlar des de la **intencionalitat** de la violència:

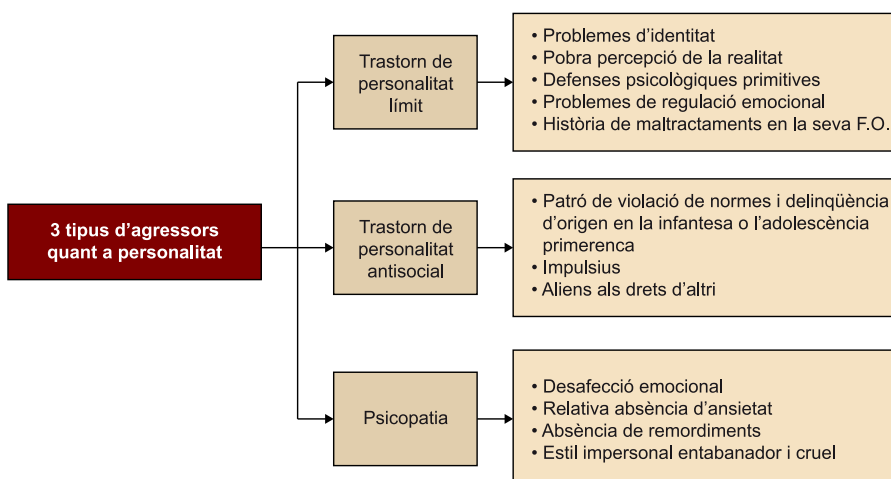
- 1) **Depredadora o instrumental** (premeditada, selecciona una víctima per a obtenir-ne un benefici). Hi ha un mesurament del dany que es vol fer, una intencionalitat, utilitzada per a una finalitat. És una manera de control cap a l'altre.
- 2) **Impulsiva o emocional** (no premeditada, és una pèrdua de control, i l'emoció que hi intervé és la ira). Explosions sense control, bé per la personalitat del subjecte o per una patologia implícita.

En tercer lloc, podem diferenciar el lloc que ocupa la violència en **els patrons relacionals**:

- 1) **Casos de violència.** Es tracta de crisis estructurals, situacions cícliques, en general cronificades o congelades. És una manera de relacionar-se entre la família, per exemple, en famílies amb mancances culturals, socials, educacionals; la seva manera de demanar és des de la imposició, els rols són més rígids, les formes, més arcaiques i el dany cap a l'altre és més una supervivència que una agressió.
- 2) **Casos amb violència.** La violència com una situació reactiva a un fenomen d'estrès extern associada a contextos de crisis familiars (divorci difícil, l'adolescència com a moment del cicle vital, un dol no elaborat, etc.). La violència no constituirà l'eix, encara que cal abordar-la. El treball es farà sobre la crisi subjacent. Aquestes situacions són visibles sobretot en canvis en el cicle vital de la família: per exemple, quan el menor entra en l'adolescència i és més reivindicatiu i oposicionista cap a les normes, veu els pares com els enemics i eleva la seva agressivitat davant d'ells, i quan l'agressivitat no és ben entesa, sorgeixen situacions de violència (una cosa és una discussió sobre quelcom que s'entén diferent, i una altra diferent és quan aquestes discussions s'enquisten i comença una escalada de violència). «Si no em deixes una mica més, em llevo més tard; si et lleves més tard, et castigo; si em castigues, no estudio; si no estudies, et quedés sense vacances...». Quan l'hostilitat puja, s'acaba convertint en violència. Dèiem també que quan hi ha una separació mal portada, es produeixen situacions en les quals aquesta agressivitat pot convertir-se en violència si no s'arriba a un enteniment, es boicotegen decisions, s'instrumentalitzen els menors, etc.

En quart lloc, podem distingir tipus de violència per la **implicació o no de psicopatologia** en algun dels membres. En cas d'haver-n'hi, aquestes són les estructures de personalitat:

Figura 1



Finalment, quant a la **direccionalitat de la violència intrafamiliar**, la violència pot ser tant unidireccional com bidireccional. Ens trobem com en ocasions la violència és solament ascendent (fills-pares) o descendent (pares-fills), però en moltes altres situacions aquesta pot ser en tots dos sentits i les agressions són mútues, i seran més simètriques; és a dir, hi ha una situació de simetria (pares i fills que s'enreden en discussions a l'una o es barallen tots dos, moltes vegades per una posició de poder).

Ho veiem també en algunes parelles, com davant dels fills són capaços de faltar-se mútuament al respecte i en ocasions d'agredir-se. Una parella explicava en sessió una escena en presència del fill en la qual, enfront de les desqualificacions del marit, ella li va cremar la cara amb la planxa, i en una altra ocasió es llançaven plats.

2. Models explicatius de la violència intrafamiliar

Hi ha diferents maneres de mirar i de comprendre la violència intrafamiliar, i totes poden aportar punts complementaris i enriquir-se de les altres. Són principis dels quals partim per a després treballar-hi. És important entendre les teories com a punts de partida i no com a compartiments estancs.

La violència familiar pot ser abordada des de diferents perspectives teòriques. Amb anterioritat han prevalgut els models mèdico-psicològics, que sostenen condicionants orgànics o psicodinàmics, per a l'explicació de la violència. Són models més lineals, i segons el parer de Corsi (1999) han estat aproximacions reduccionistes amb tendència a simplificar un fenomen social d'extraordinària complexitat. Ens aturarem a mirar d'una mica més a prop els següents models.

2.1. Teoria de la inclinació

J. Bowlby (1907-1990) i M. Ainsworth (1913-1999) van desenvolupar tota una teoria, quant a les formes de vinculació i les seves conseqüències, que ha tingut una enorme repercussió en altres autors que posteriorment han fet aportacions entorn de la teoria de la inclinació.

La teoria de la inclinació és la teoria que descriu la dinàmica, a llarg termini, de les relacions entre els éssers humans. El seu principi més important declara que un noutat necessita desenvolupar una relació, com a mínim, amb un cuidador principal perquè el seu desenvolupament social i emocional es produeixi amb normalitat. La teoria de la inclinació és un estudi interdisciplinari que inclou els camps de les teories psicològiques, evolutives i etològiques.

Immediatament després de la Segona Guerra Mundial, els orfes i sense llar van presentar moltes dificultats, i l'Organització de les Nacions Unides (ONU) va demanar al psiquiatre i psicoanalista John Bowlby que escrivís un article sobre el tema, que va titular «Privació materna». La teoria de la inclinació va sorgir del seu treball posterior sobre les qüestions plantejades.

La inclinació es caracteritza per un esforç per mantenir la proximitat, el manteniment d'un contacte sensorial privilegiat, l'exploració del món des de la figura d'inclinació com a base segura, l'ansietat davant de la separació, i sentiments de desolació davant de la pèrdua. La inclinació consta de tres components:

- 1) Les conductes d'inclinació (crida, vigilància i aproximació a la figura d'inclinació).
- 2) El model mental de la relació (records de la relació, el concepte que es té de la figura d'inclinació i d'un mateix, les expectatives sobre la relació i la visió del context sobre el qual se situa la relació).
- 3) Els sentiments (de seguretat, associats a la proximitat i el contacte, i d'ansietat davant de la pèrdua).

Vegeu l'article «Apego y violencia familiar» a:

<http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/26-apego-y-violencia-familiar.pdf>.

2.2. Teoria sistèmica

Com expliquen Miguel Garrido Fernández i Pablo García-Cubillana de la Cruz en el seu article «Aportaciones de los Modelos Sistémicos para la comprensión de la Violencia Familiar» (2000, pàg. 3):

«Abans que apareguessin els enfocaments sistèmics en el camp de la psicoteràpia, el tema de la violència intrafamiliar era analitzat fonamentalment des del punt de vista de la víctima. Es donaven interessants explicacions dels efectes traumàtics de l'abús sense entrar en les responsabilitats, tant dels abusadors, com de la importància del context social. D'aquesta manera, d'una banda teníem personalitats psicopàtiques que eren tractades com a malalts i, d'altra banda, víctimes a les quals de manera més o menys ambigua se les responsabilitzava del seu patiment. No obstant això, l'evolució de les ciències socials i de la salut, i els respectius models dinàmics i psicopatològics, van ajudar a comprendre les conseqüències traumàtiques de l'abús.»

I continuen en el seu article Garrido i García Cubillana (pàg. 12):

«La teràpia sistèmica és una modalitat de tractament que pot facilitar una visió holística del funcionament de la parella i de la família (Ludewig, 1996). Si els membres del sistema familiar estan entrellaçats i íntimament relacionats serà molt important la visió sistèmica del problema de la violència. Ara bé, la prescripció de psicoteràpia de parella o familiar, com a especial modalitat de tractament sistèmic, dependrà de l'avaluació de riscos, recursos i altres indicacions que pronostiquin amb certa garantia un major èxit terapèutic comparat amb altres modalitats d'intervenció. L'anàlisi sistèmica dels circuits de la violència comprèn aspectes cognitius, emotius i conductuals, però atén de manera especial la pragmàtica de la comunicació en els casos de violència. Potser l'aportació principal dels models sistèmics està en l'estudi detallat de les interaccions en l'aquí i l'ara del nucli conjugal o familiar. L'anàlisi de què fa cadascú en els moments previs a la violència i quan sorgeix, com cada personatge interacciona amb els altres, i quines conseqüències té en els participants, ofereix un panorama ampli de les relacions dins i fora del sistema familiar.»

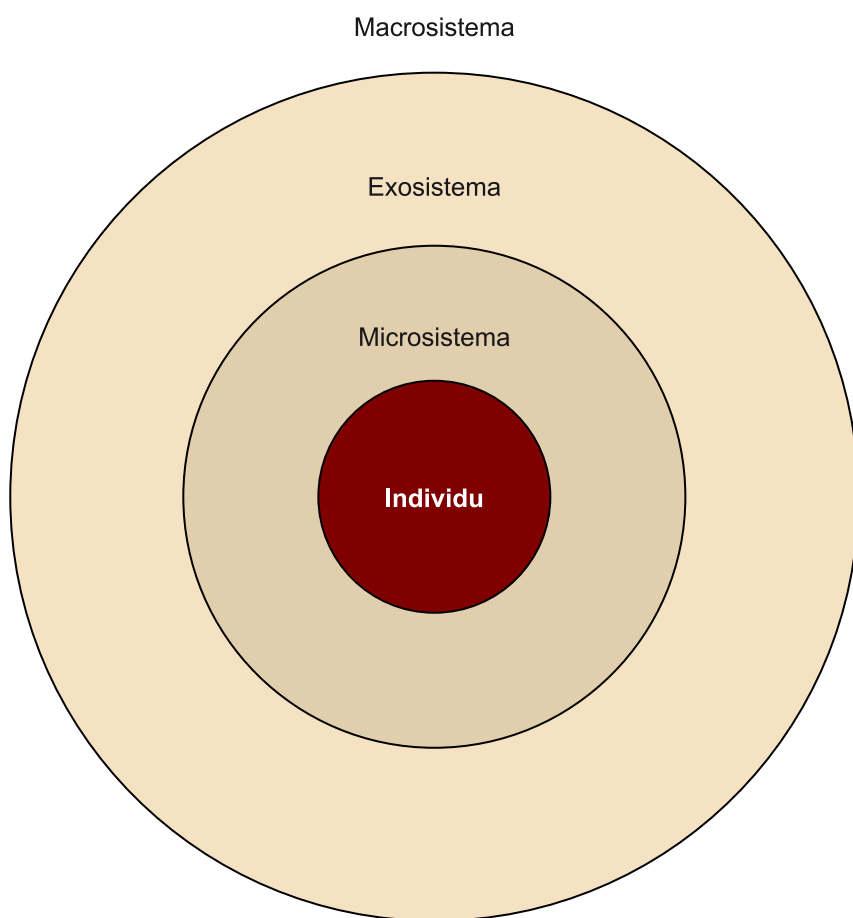
És a dir, aquesta teoria el que fa és ampliar el símptoma i posar en joc totes les parts implícites en la violència sense centrar-se exclusivament en qui ho fa, sinó en qui ho pateix, on, i sobretot relacionant tots els elements. El problema no és qui ho fa, sinó que és un problema en diversos nivells de la xarxa relacional, i cadascun té una significació. Treballar des de la forma d'interacció entre els elements, en l'aquí i l'ara, obre una nova dimensió i amplia la perspectiva de treball.

Així, doncs, aquesta teoria es fixa en com estan organitzades les famílies, quines estructures tenen i com es relacionen entre elles, i també en el context; les estructures disfuncionals afavorien amb freqüència l'aparició de la violència.

La violència s'entén com un símptoma disfuncional de la manera de relacionar-se de la família, és a dir, mitjançant el comportament agressiu d'un dels membres (ase dels cops), que dona l'avís que alguna cosa no funciona i és la conseqüència d'una successió de disfuncionalitats, però no és el problema en si.

Dins de les teories sistèmiques, la **teoria ecològica de Bronfenbrenner** és molt clarificadora per a la comprensió de la violència. Aquesta teoria explicaria la violència tenint en compte com el subjecte es relaciona amb el seu entorn dins d'una sèrie de nivells. Aquest gràfic ens ajuda a veure-ho millor:

Figura 2. Sistemes de la Teoria Ecològica de Bronfenbrenner.



- 1) **Macrosistema:** ens remetem a les formes d'organització social, sistemes de creences i estils de vida (societat patriarcal, fills o filles com a moneda de canvi, submissió de la dona i dels fills o filles, etc.).
- 2) **Exosistema:** format per la comunitat més propera, que inclou institucions mediadores entre el nivell de la cultura i el nivell individual: escola, església, mitjans de comunicació, àmbit laboral, judicial, etc.
- 3) **Microsistema:** relacions interpersonals que constitueixen la xarxa vincular més propera de la persona (la família; violència en la família d'origen...).

- 4) **Nivell individual:** en la seva dimensió cognitiva, dimensió conductual (agressions verbals), dimensió interaccional (joc de rols), dimensió psicodinàmica (internalització de les pautes de resolució de conflictes violents).

Aplicant aquest model a la violència cap a l'infant, Barudy, en el seu llibre *Los buenos tratos a la infancia* (2005, pàg. 138), ho explicita de la següent manera:

«-en els contextos familiars, negligència, violència física i psicològica, abusos sexuals intrafamiliaris;

-en els sistemes socials de protecció a la infància, intervencions tardanes, inadequades o inexistentis;

-en el sistema judicial, victimitzacions dels menors en els processos judicials;

-en els sistemes educatius i terapèutics, insuficiència de recursos per a reparar els danys soferts.

D'altra banda, els precursors d'una visió sistèmica de la família, basada en la teoria general de sistemes, proposada per Ludwig Von Bertalanffy (1976), com Bowen (1960), Haley (1988), Minuchin (1989), Wynne, (1961) o Sánchez i Gutiérrez (2000), sostenen que quan hi ha conflictes en la interacció familiar es generen triangles patològics que són definits com a triangulació. La triangulació és un procés que implica la formació de parelles (díada) amb exclusió d'un tercer contra aquest. Malgrat que aquestes dinàmiques són freqüents, el problema és quan es tornen rígides i es converteixen en funcionaments patològics.»

2.3. Teoria de la comunicació

La teoria de la comunicació és un potent instrument explicatiu que ajuda en moltes àrees de la psicologia per a una millor comprensió de les dinàmiques relacionals immerses en moltes patologies. És una teoria provinent de la sistèmica que, aplicada dins del context de la violència, ens ajuda a entendre moltes claus de les pautes relacionals de la violència. Els seus fundadors, Watzlawick, Bavelas i Jackson, expliquen per mitjà dels cinc axiomes de la comunicació què impliquen les relacions que establim. Vegem els postulats dels seus axiomes i les seves implicacions:

- 1) «És impossible no comunicar-se.» Sempre que estem amb algú estem dient o transmetent coses; és impossible que hi hagi una definició de no relació entre dues persones, una determinada relació sempre tindrà una naturalesa.
- 2) «Tota comunicació té un aspecte de contingut i un altre de relació, de tal manera que el segon classifica el primer, i és per tant una metacomunicació.» Respondria alguna cosa així com què diem quan diem; sempre hi ha dos nivells de comunicació, el que estem anomenant i la relació que establim quan diem el que diem. Un exemple d'això el veiem en les parelles en les quals hi ha gelosia: la parella es compromet en la seva relació i tots dos estan d'acord a estimar-se i respectar-se, és a dir, estan d'acord en el contingut, però un d'ells entén que això implica retre comptes exhaustius de qualsevol moviment que faci l'altre perquè si no li estarà amagant, no

Bibliografia

Watzlawick, P.; Beavin, J.; Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. Nova York: Norton.

dient, traint, i això serà motiu d'una escena de desacord en la parella, la dimensió de la qual ja dependrà d'altres factors.

- 3) «La naturalesa d'una relació depèn de la puntuació de les seqüències de comunicació entre els comunicants». El que passa entre les parts és conseqüència de la manera en què tots dos van fent, és a dir, es produeix una seqüència de fets que genera que la relació pugui anar a un lloc o un altre. Una escalada de violència és un bon exemple que aquest axioma ens explica: una escena entre una adolescent i la seva mare, en la qual la filla li demana tornar a casa més tard d'una festa i primer la mare s'hi nega, la qual cosa genera empipament en la filla perquè amb prou feines se sent escoltada i això fa que elevi el to, per la qual cosa la mare talla radicalment la conversa i provoca que la noia doni un cop de porta i es tanqui a l'habitació insultant la mare. Davant d'això, la mare decideix castigar la filla sense sortir, però quan la filla ho sent s'escapa de casa. En aquest exemple veiem com hi ha una escalada de poder d'ambdues parts per a quedar per sobre, i com cada resposta d'una de les parts és una provocació cap a l'altra, la qual cosa genera cada vegada més violència. «Tenim dos nivells de comunicació, de manera digital (el llenguatge) i analògica (tot allò que englobi el llenguatge no verbal: postura, gestos, expressió facial, inflexió de la veu, seqüència, ritme, etc.).» Com més dissonància hi hagi entre el que diem i com ho diem, major possibilitat d'engendrar violència; quan diem que connectem bé amb algú és perquè ens entenem, però no només en un pla literal de comprendre verbalment el que diu, sinó perquè sabem a què es refereix quan parla d'alguna cosa, estem connectats; hi ha una sintonia que fa que sapiguem traduir perfectament allò verbal i allò no verbal. Però si això no passa en una relació conjugal, o de pares i fills, i no ens aturem a saber què passa o què se'ns escapa, les dissonàncies seran cada vegada majors. Una parella que últimament no es veu gaire a causa d'un canvi sobtat en les condicions laborals d'un d'ells per un augment de sou, però resulta que no s'han pogut explicar bé què implica. La situació en el seu ordre i costums canvia, i quan abans es deien «cal anar a comprar», el seu codi intern sabia que era anar-hi el diumenge junts abans de dinar, però ara, davant d'aquests canvis, «cal anar a comprar» no té la mateixa traducció, i no es troben, ja que ara un dorm el diumenge pel canvi de torn. Aleshores un s'enfada perquè ho va dir i l'altre no estava a punt a l'hora, i l'altre s'enfada quan es lleva i la compra no està feta després de l'esforç que ha fet per a canviar al torn de nit i tenir un plus en la seva economia.
- 4) «Tots els intercanvis comunicacionals són simètrics o complementaris, segons estiguin basats en la igualtat o en la diferència». Bé des de la simetria o des de la complementarietat hi ha les seves patologies concretes.
- 1) Des de la simetria fa referència a lluites de poder, ja que la simetria va lligada a la competència, a veure qui pot més, la qual cosa genera situacions de desgast. Per exemple aquestes situacions entre l'adolescent i el seu pare per ocupar el poder acaben en extenuació per no poder admetre que l'altre guanyi. La manera d'agredir-se va més cap al rebuig

d'allò que fa l'altre que des de la desqualificació, ja que és un «jo més perquè mira com ho faig jo», que «això teu no val i no faig res».

- 2) Des de la complementarietat, un exemple el podem trobar entre les lluites pares-fills, o a l'inrevés, quan els pares traslladen als fills el missatge de «si vols que t'estimem, hauràs de renunciar a...» (determinades amistats, gustos, eleccions professionals). Això engloba una petició a renunciar a tu mateix per a estar amb l'altre. També ho veiem en parelles en les quals l'amor incondicional té un alt preu: «si m'estimes, hauràs de triar entre...» (la teva família i jo, el teu amic i jo...). Per a continuar mantenint la relació pares-fill o parella s'exigeix un alt preu, que ja són dinàmiques de submissió que ens sonen a relacions de control dins de l'àmbit de la violència.

3. Violència intrafamiliar

Quan es produeix violència dins de l'àmbit familiar amb menors, hi ha dos grans blocs dels quals pot sorgir:

- 1) De pares a fills. De forma indirecta s'inclouen els efectes que té la violència de gènere en els menors.
- 2) Filioparental, de fills a pares, o també coneguda com a violència ascendent.

3.1. Maltractament infantil o paternofilial

Per a Barudy i Dantagnan (2005, pàg. 139), hi ha una multiplicitat de motius que porten al maltractament infantil:

«- Maltractaments com a fenòmens transgeneracionals. Gairebé sempre són l'expressió dels patiments dels adults, i gairebé tots els pares que exerceixen maltractament tenen una història de maltractaments en la seva infància.

- Maltractaments conseqüència de mínimes competències parentals. Manca de models de parentalitat sana. Fenòmens d'institucionalització expliquen que els pares que generen maltractaments no han pogut desenvolupar les competències parentals mínimes per a assegurar el benestar dels seus fills.

- Maltractaments com a expressió d'una injustícia relacional. Quan els infants no reben les atencions que necessiten, creixen amb l'esperança que la vida els repararà aquesta injustícia, i quan això no passa, se senten defraudats i frustrats i s'acaba generant una nova fase de maltractament.

- Maltractaments com a expressió de contextos de pobresa i d'exclusió social. Són potents arguments que afavoreixen l'emergència de tot tipus de maltractaments intrafamiliars.

- Maltractaments com a manifestació d'un abús de poder. Són sempre una perversió de l'asimetria de poder que hi ha entre els adults i els infants; així, doncs, els adults utilitzen els infants per a una mala resolució dels seus problemes, tant si és amb altres adults com amb ells mateixos.»

Si seguim amb aquests autors, a *Los buenos tratos a la infancia* ens mostren les conseqüències que aquest maltractament cap al món infant els deixa en la vida:

«- Trastorns del desenvolupament. Diferents investigacions han demostrat que els maltractaments provoquen alteracions importants en el desenvolupament del sistema nerviós central difícils de reparar, essent més complicat de solucionar com més tardana és la intervenció. Una part important dels recursos i de l'energia necessària per al creixement ha de ser utilitzada pels menors per a sobreviure a l'estrès i al dolor permanent.

- Trastorns de la socialització. Els infants que són i se senten estimats desenvolupen una inclinació segura i per tant posseeixen una seguretat de base, i desenvolupen una intel·ligència emocional amb un component d'empatia necessari per a participar en processos d'altruisme i de bon tracte. Però quan són víctimes de maltractaments, se socialitzen en un context que, en la majoria dels casos, si no reben una ajuda adequada, els condueix a presentar trastorns del comportament fent mal als altres i a ells mateixos.

- Trastorns en processos resilents. La resiliència és una capacitat que emergeix de les relacions familiars i socials sanes quan auguren un mínim d'experiències i de bon tracte amb adults significatius. L'aïllament de l'entorn, el poc suport social i la dificultat de

donar un sentit als comportaments abusius i violents van contra direcció en l'adquisició d'aquesta capacitat, i en l'aparició dels trastorns que aquí veiem.

- Traumes infantils. L'impacte que té el maltractament en els menors es tradueix en estrès i en dolor crònic de gran intensitat. I no només és dolor físic en forma de somatitzacions, sinó també dolor psicològic que no té una localització focal, però sí que compromet l'organisme. Una altra dada rellevant és que aquest dolor és provocat per persones significatives, com poden ser els pares, produint-se la paradoxa que entre les funcions parentals hi ha les de donar seguretat i contenció al món de l'infant. Aquest dolor d'una persona tan propera fa que sigui més difícil explicar-se per què, de trobar-li un sentit, la qual cosa generarà fàcilment un bloqueig emocional que es posarà en joc en properes relacions. A diferència d'un trauma físic, el trauma psíquic és més complex. En el primer, per exemple, davant de múltiples fractures en un accident, el menor pot trobar una explicació a allò que ha passat, un tercer li pot contextualitzar com va passar, qui va ser, etc., i pot patir sense que quedi un trauma. En el trauma psíquic, el maltractament d'un ésser estimat és molt més difícil d'acceptar i d'assimilar perquè l'uneix directament a si mateix: "si em peguen, ja m'estan dient el que jo valc".»

Així, doncs, aquest impacte el podem veure reflectit en diferents àrees:

- **afectiva** (trastorns de l'empatia, emocionals i d'autoestima),
- **cognitiva** (trastorns dissociatius, cognitius i d'identitat),
- **conductual** (violència cap als altres i conductes autodestructives), i
- **relacional** (trastorns de la inclinació o la vinculació).

Sobre els trastorns de la inclinació, Barudy diu que:

«Aquest trastorn és el trastorn dels trastorns, argumentant que danya la capacitat que defineix l'ésser humà, ja que representa la manera que té l'ésser humà de relacionar-se amb els altres i amb ell mateix d'una manera sana i constructiva.»

Quan parlem de maltractament infantil és important saber que hi ha una sèrie de necessitats mínimes que el menor ha de tenir cobertes, i que, seguint Aguado, podem classificar-les en:

- 1) Necessitats físiques: alimentació, temperatura, higiene, salut, son i activitat física.
- 2) Seguretat. Dins i fora de la llar. Proteccions davant de factors de l'entorn que poden posar en risc el menor, o davant de tercers que li poden fer mal, així com proteccions enfront d'ell mateix.
- 3) Necessitats emocionals. Seguretat emocional, participació i autonomia progressiva, respecte al procés de desenvolupament psicosexual, protecció de riscos imaginaris i disposició d'ajuda davant de situacions emocionalment nocives.
- 4) Necessitats socials. Disposició d'orientació i de límits a la conducta, aprenentatge del control d'emocions i de conductes apropiades per a la participació social i l'establiment de relacions adequades amb altres persones, xarxa de relacions socials i activitats lúdiques.
- 5) Necessitats cognitives. Estimulació sensorial, exploració física i social, i comprensió de la realitat física i social.

Hi ha diferents **tipus de maltractament infantil**, que podem agrupar en les següents categories:

3.1.1. Maltractament físic

Tota acció de caràcter físic, realitzada de manera voluntària, que provoqui o pugui provocar lesions en menors, o els col·loqui en greu risc de patir-les. Aquest tipus de maltractament no sempre persegueix fer mal al menor, ja que pot referir-se a alguna forma inadequada de càstig o a reaccions d'ira dels responsables del nen o la nena, com ara cops de puny, cops, talls, bufetades, fractures, esgarrapades, pessics, natjades, mossegades humanes, lesions internes, estirades de cabell, empentes, agressió amb algun objecte, llançar-li objectes, etc. Hi ha dos nivells de gravetat.

- 1) **Moderat.** El maltractament ha provocat en el menor una malaltia o lesions físiques de caràcter moderat que han requerit algun tipus de tractament o diagnòstic mèdic.
- 2) **Sever.** El menor ha requerit hospitalització o intervenció mèdica urgent a causa de les lesions produïdes.

3.1.2. Maltractament psicològic

Insultar, vexar, intimidar, humiliar, ridiculitzar, riure's, menysprear capacitats, manipular, coaccionar, aïllar, sobreprotegir, instrumentalitzar el menor per part dels adults amb finalitats pròpies.

En escenaris en els quals la parella utilitza el menor, determinar l'abast de les conseqüències sobre el menor és una mica complex. Quan hi ha un nivell de conflictivitat alt entre els pares i hi ha menors al mig, amb la finalitat de protegir les relacions dels menors amb els adults de referència hi ha els punts de trobada familiars, que són espais neutrals per a garantir el benestar del menor a causa de les negligències parentals.

Aquesta mesura sociopolítica que ajuda a regular les situacions entre pares en conflicte i els seus fills ha començat a ajudar a reparar un dany que moltes vegades pot arribar a ser irreparable (com més llarg en el temps, pitjor). Són els nens de l'escena, els qui presencien per obligació qualsevol tipus de violència entre els seus pares (psicològica o física), els qui després hauran de buscar eines per a integrar aquestes experiències (acostumen a patir estrès posttraumàtic, trastorns de la relació i de la inclinació).

Però aquest escenari obligat de la convivència amb els pares per als nois i les noies no acaba aquí, sinó que posteriorment, quan la parella es trenca i el conflicte no es resol, es poden trobar en un altre escenari en el qual seran instrumentalitzats amb la finalitat que un o tots dos progenitors puguin obtenir un benefici.

És en aquest espai on podem trobar diverses **modalitats de síndromes** (de vegades poc reconegudes per part dels professionals de la salut, però també per part dels òrgans jurídics, com veurem a continuació):

- Síndrome d'alienació parental (SAP):

«Trastorn caracteritzat pel conjunt de símptomes que resulten del procés pel qual un progenitor transforma la consciència dels fills, mitjançant diferents estratègies, amb la finalitat d'impedir, d'obstaculitzar o de destruir els vincles amb l'altre progenitor fins a fer-la contradictòria amb el que hauria d'esperar-se de la seva condició.»
- Síndrome de Medea: quadre de símptomes característics de la mare (de vegades del pare) que, en resposta als conflictes i a l'estrès que es deriven de la relació de la parella, descarrega totes les frustracions amb agressivitat cap a la descendència, i arriba a utilitzar els fills com a instrument de poder i de venjança cap a la parella, fins i tot a treure'ls la vida. Encara que en la síndrome de Medea la causa del crim és una venjança contra la parella, també es pot matar per altres raons. Arreu del món hi ha casos de filicides, però és especialment creixent en la classe mitjana. Aquest fet podria ser per un fenomen anomenat forclusió, en el qual les persones perden significat per al subjecte ja que no els hi troba valor en el seu univers simbòlic, per la qual cosa acaba prenent-les per objectes d'un sol ús, especialment als fills petits. Les seves vides manquen de valor mentre no representin un valor de mercat. Aquest és un trastorn que pertany a la psicosi.
- Mare usurpadora: Juan Manuel Aguilar diu en el seu llibre *Síndrome de Alienación Parental* (2004, pàg. 60) que «aquesta situació es dona en parees que reclamen els drets i els deures de paternitat que els són negats per les ex-parelles impeding-los el contacte amb els fills, ja que consideren que no tenen cap dret ni deure sobre ells. Aquestes situacions tendeixen a passar en infants molt petits o fins i tot en nounats si es trenca la relació de parella.»
- Munchausen per poders: és una forma de maltractament infantil en la qual un dels pares provoca en el nen símptomes reals o aparents d'una malaltia. Acostuma a anar associat a trastorns de personalitat límit o a personalitats histriòniques, i és també habitual que estiguin en un procés de ruptura de parella no elaborat amb la finalitat de desacreditar la parella per la no implicació en els problemes del menor.

En tots aquests casos veiem com els menors serveixen per a desplaçar el conflicte que no ha estat resolt des del punt de vista conjugal, i és una manera de posposar-lo en el temps mitjançant els fills, inoculant-los el món adult no resolt, privant-los de la infància (és molt comú observar en aquests nois i noies una descompensació entre l'edat cronològica i els comportaments d'adult, ja que ésser un nen és fràgil i pots no sobreviure).

Una altra seqüela fàcil d'observar en aquests menors instrumentalitzats és un **conflicte de lleialtats** en el qual l'escissió del món que els llancen els pares («hi ha algú que és millor, que és bo, que és dolent, cal triar») genera un comportament de supervivència en el món; han de fer el que se'n espera per a ésser estimats perquè si no, podran ser rebutjats, fallaran a l'adult de referència i no els estimaran, els abandonaran... S'arriben a observar comportaments molt oposats en un mateix menor amb la finalitat de no ser rebutjat.

Per a ampliar una mica més la comprensió d'aquests casos en els quals els menors són instrumentalitzats, podeu consultar:

Bolaños Cartujo, I. (2008). «Más allá del síndrome de alienación parental: el síndrome de alienación familiar». *Hijos alineados y padres alienados* (cap. 4). Madrid: Editorial Reus.

3.1.3. Negligència física

No tenir control sobre les rutines del menor, no imposar cap tipus de restricció ni límits en horaris de joc, de menjar, de son, d'higiene, etc.

3.1.4. Negligència emocional

Suposa l'abandonament emocional del menor pel que fa a no mostrar interès per les seves capacitats, no facilitar-li ressonàncies afectives, negar-li el contacte afectiu, deixar-lo sol, no estimular-lo cognitivament, etc. És una qüestió de grau que va des de la negligència fins a l'abandonament emocional. En casos de desafecció total cap al menor, bé per desinterès complet o per incapacitat, ens trobem amb la negació d'assistència psicològica.

3.1.5. Abús sexual

Engloba tot comportament en el qual un menor és utilitzat per una persona adulta com a mitjà per a obtenir estimulació o gratificació sexual. Pot ser amb contacte físic (violació, incest, tocaments...) o sense contacte físic (masturbació davant d'un o d'una menor, exposició d'òrgans sexuals...).

Per a qualificar una situació com incestuosa, cal verificar la participació d'algun dels progenitors del menor de manera activa o passiva en l'abús, que hi hagi un pla per a dur-lo a terme, i que sabés que passaria o que, sabent-ho, no ho denunciés.

3.1.6. Explotació del menor

Pot ser per:

- 1) **Mendicitat.** Els progenitors permeten, promouen o utilitzen el menor per a l'exercici de la mendicitat amb l'única finalitat d'aconseguir diners.
- 2) **Laboral.** Assignació de tasques fora de les competències infantils de caràcter obligatori.
- 3) **Sexual.** Utilització del menor en la prostitució o en la pornografia amb la finalitat d'obtenir un benefici, un be econòmic o d'altra índole.
- 4) **Corrupció.** Els progenitors faciliten i reforcen pautes de conducta antisocials o desviades que impedeixen el normal desenvolupament psicosocial del menor. També pot passar que siguin els progenitors qui utilitzin els fills per al negoci delictiu.

Holden (2003), citat en un estudi de Fernández Ballesteros i Félix Rivas, «El menor cómo víctima de la violencia de género» (2015, pàg. 34), proposa que hi ha deu maneres com els menors poden veure's sotmesos a situacions de violència conjugal. Holden destaca que els menors poden experimentar davant d'un mateix esdeveniment violent diverses categories:

«1. Perinatal: violència física, psicològica o sexual cap a la dona durant l'embaràs i els conseqüents canvis organísmics que es produeixen en el fetus com a conseqüència de l'estrès generat en la dona la violència soferta.

2. Intervenció: descriu situacions en les quals els nens i les nenes intenten fer o dir alguna cosa per a protegir la víctima.

3. Victimització: ésser objecte de violència psicològica o física en una agressió cap a l'adulta.

4. Participació: vigilar la mare a petició de l'agressor, col·laborar en la seva desvaloració, fer-lo còmplice de la violència.

5. Ésser testimoni presencial: durant les agressions, els menors són a la mateixa habitació, o molt a prop d'on té lloc la violència.

6. Escolta: sentir què passa des d'una altra habitació.

7. Observació de conseqüències immediates a l'agressió: els nens i les nenes veuen blaus, ferides, objectes i mobiliari trencat, ambulàncies i policia, reaccions emocionals de gran intensitat en els adults.

8. Experimentar les seqüeles: simptomatologia materna a conseqüència de la violència, separació i fi de la convivència, canvis de residència.

9. Sentir comentaris sobre el que ha succeït: havent o no presenciat la situació, pot tenir coneixement sobre l'abast de les conseqüències i sobre fets concrets si sent converses entre adults.

10. Ignorar els esdeveniments: perquè van succeir en absència dels menors o lluny de la residència familiar.»

3.2. De fills a pares (filioparental)

En els darrers anys, puguen de manera alarmant les agressions de fills a pares, sobretot en edat adolescent, conseqüència d'una infància cada vegada pitjor elaborada que genera una eclosió en l'adolescència i posa de manifest les mancances psicoeducatives. Per això és imprescindible el treball des de la prevenció i en etapes més primerenques.

La Fiscalia General de l'Estat espanyol, en la memòria d'octubre de l'any 2009, va destacar que la violència filioparental era el tipus penal més preocupant en adolescents menors d'edat per l'increment en prevalença i en incidència.

En un estudi per a The Family Watch (Vidal i altres, 2015) s'analitzaven els perfils sociodemogràfics en famílies amb violència filioparental, i les conclusions eren les següents:

«Estem d'acord amb Garrido i els seus col·laboradors (2000) quan diu que no hi ha un prototip de família violenta, encara que els límits poc definits, les coalicions, les dificultats de negociació i de comunicació, i les jerarquies de poder "pervertides", entre d'altres, acostumen a ésser elements molt comuns.

El reconeixement de la violència intrafamiliar per part dels membres d'una família és un escenari tan penós per a la seva dignitat, que cal generar un espai de confiança amb ells per a poder verbalitzar tot el dolor subjacent d'aquestes situacions. Aquest és un dels motius pels quals no sempre podem saber què passa dins d'una família quan es produeixen aquestes situacions i, d'altra banda, acostumen a ser famílies de llarg recorregut en el treball de reparació, ja que la fallada és gran i no sempre reconeguda fins que la realitat se'ls imposa en forma de símptomes o d'actuacions de tercers (institucions).

El primer objectiu en una teràpia familiar és aturar el circuit de violència quan estigui actiu.

Al principi dèiem que la socialització és un procés de transmissió de valors, de normes i de comportaments que està en funció de quins siguin els transmissors i de quina manera es dugui a terme. En aquests escenaris ens trobem que la transmissió està mediatitzada per les noves tecnologies, i no per les persones. Els pares van delegar en part de manera activa o passiva la seva funció cuidadora i protectora, i els adolescents van omplir aquest buit amb les noves tecnologies, convertint-se en "nutridores artificials".

La mostra que hem recollit i analitzat estaria representada pel següent perfil:

Individus que no presenten una patologia (només un 20%), i les famílies dels quals tendeixen a ser nuclears (60%), amb dos fills (48%), nivell socioeconòmic benestant, en el qual un o els dos pares treballen, tenen habitatge de propietat (85%) i estudis universitaris (52%), i els estils educatius predominants són l'hiperprotector (gairebé una de cada tres famílies) i l'intermitent (26%).

El fill gran acostuma a ser el subjecte que exerceix la violència cap als pares (60%), i en un 85% són homes, essent la violència tant verbal com física en el 59% dels casos i de freqüència setmanal (62%), però que ja apareixia amb anterioritat en la família (67%).

Quant a la xarxa social del menor, gairebé la meitat tenen només un grup d'amics (44%), i l'oci es queda a casa en un 52% dels casos. Les relacions que mantenen amb les famílies extenses és ocasional (59%), i només un 1% hi té una relació fluida.

Pel que fa en l'àmbit escolar i el rendiment, el 70% ha repetit algun curs, i un de cada tres són absentistes (37%).

En relació amb recursos als quals acudeixen les famílies, en primer lloc, demanen ajuda externa amb un enfocament individual i el pacient identificat (salut mental, addiccions...), i no busquen el tractament de tota la unitat familiar com a responsables de la situació.

Vegeu també l'article «Una Comprensió ecològica de la Violència Filio-Parental» a:

http://www.robertopereiratercero.es/articulos/una_compr_ecológ_de_la_vfp.pdf.

Entre els factors de risc associats a aquestes situacions destaquem el divorci difícil. Els conflictes entre els pares, més intensos i freqüents en aquestes situacions, porta a desqualificacions o desvaloracions entre ells, especialment en relació amb la imposició de límits o de càstigs. Els desacords pel que fa a com educar els fills, i quant als mitjans utilitzats, és percebut pels fills com una arbitrarietat en relació amb el tractament de les conductes.

També hi ha triangulacions en les quals un dels pares utilitza el fill per a atacar l'altre progenitor, i en busca l'aliança.

En relació amb les denúncies dels pares, hem vist que s'endarrereixen molt. Generalment passa un temps molt llarg entre l'inici de les agressions i el moment en què els pares interposen denúncia per aquests fets. Aquest fet obeeix a una actitud de negació que té com a motius la protecció de la imatge familiar i la vergonya que suposa per als pares ésser víctimes d'aquestes conductes.

Ens sorprèn la poca presència de mesures des del sistema de protecció abans de l'accés al sistema judicial.»

Aquesta forma de violència, que desgraciadament està cada vegada més present en les llars, i que veiem més en les consultes, està molt relacionada amb els estils de vida actuals, en els quals hi ha una acusada absència de límits i una presència de figures educatives poc assertives.

Generalment, aquests buits deixats pels adults són coberts per les noves tecnologies, que generen un fals efecte calmant a curt termini. Els nois o les noies són tranquil·litzats per objectes, però es generen unes dependències i unes ansietats que no són elaborades per les figures de rellevància.

A mitjà i llarg termini (adolescència) aquest buit no elaborat es manifestarà en forma d'hostilitat cap al món adult, i sobretot cap a les figures d'inclinació, amb un missatge de «m'ho deus». Hi ha un solapament i un baix nivell de diferenciació de l'individu amb allò extern.

Des del món adolescent, seria una cosa com ara «ho vull i ho agafo, em costa esperar». Una baixa tolerància a la frustració, unida a «cal esperar per a aconseguir les coses», porta al fet que «no puc esperar i faig el que sigui perquè sigui meu» des de l'agressió i l'arrencament (robo, agredeixo, passo per sobre), és a dir, no valoro, no diferencio, no elaboro i pateixo si no ho tinc. És el que en psicoteràpia s'anomenen *actings*. El concepte de dependències insanes o patològiques va molt unit a aquest tipus de violència.

Per a entendre el cicle de la formació i la consolidació d'aquest tipus de violència, és interessant l'estudi de Concepción Aroca-Montolío, Mar Lorenzo-Moledo i Camilo Miró-Pérez, en el qual expliquen el cicle de la violència filio-parental:

«La violència filio-parental té un conjunt de característiques del comportament ben definides que conformen un patró de la conducta que es manifesta en forma de falta de límits, arravataments incontrolats i una creixent tendència als extrems (Omer, 2004).

La majoria dels nens i dels adolescents violents senten una profunda aversió a ésser supervisats o guiats pels progenitors i, en alguns casos extrems, per qualsevol altre adult responsable.

D'altra banda, Harbin i Madden (1979) afirmen que els atacs contra els progenitors es produeixen, normalment, quan hi ha un desacord entre ells i el fill, perquè la mare o el pare fan alguna cosa que trastorna el jove agressor (per exemple: posar-li límits, renyar-lo per beure alcohol en excés o castigar-lo per mal comportament a l'escola). En aquest

En aquest vídeo podem escoltar algunes dades sobre les característiques d'aquesta violència filio-parental:

<https://www.youtube.com/watch?v=cwttq4fpik0>.

sentit, la violència filioparental comporta un *modus operandi* específic entre agressor i víctima que adquireix, de vegades, la forma de cicle coercitiu, al qual anomenarem cercle de la violència filioparental.

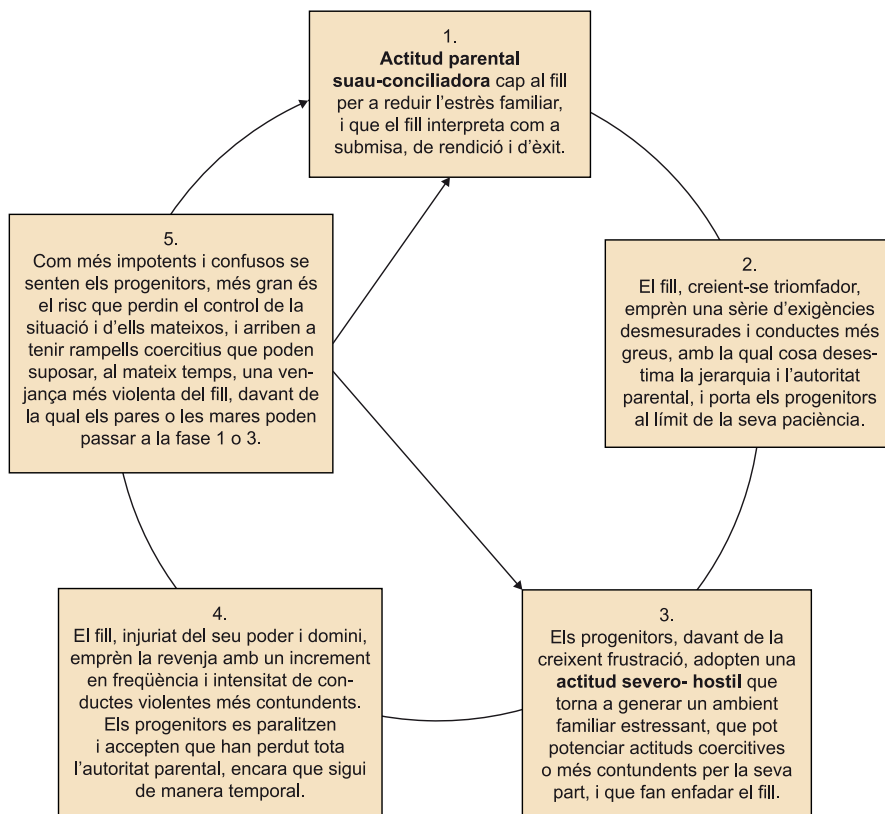
La VFP no és una "violència de gènere". Tant fills com filles exerceixen violència cap als progenitors en proporcions semblants. Els nois utilitzen amb més facilitat la violència física, mentre que les noies utilitzen més la psicològica.

Desafortunadament, les mares i els pares dels nens i dels adolescents maltractadors descobreixen, de manera inevitable, que els recursos habituals de reaccionar o, fins i tot, posar en pràctica els suggeriments que els van donar els especialistes en teràpia familiar, són inefectius amb els seus fills. Així mateix, quan els progenitors renyen, amenacen o castiguen, els menors responen incrementant en intensitat i en freqüència la conducta violenta, la qual cosa els fa optar per la persuasió, l'acceptació o la comprensió del fill. No obstant això, i inesperadament, el menor no només ignora aquests gestos conciliadors, sinó que reacciona amb major desdeny. En aquest moment és quan els pares i les mares comprenen que les manifestacions de conciliació o de submissió (tal com les veu el fill), comporten un increment en les exigències del nen o de l'adolescent, la qual cosa els porta a l'empipament i a la indignació, expressats amb contundència.

Així, doncs, la relació filioparental es veu atrapada en un procés acció-reacció, en el qual la submissió o actitud suau (com un intent de pacificació parental) provoca majors i més freqüents exigències per part del fill, en contra del que s'espera. Per això, segons Aroca (2010), davant de la conducta prepotent i violenta del fill, s'estableix una nova direcció actitudinal parental a causa de la frustració que pateixen, i adopten una conducta d'hostilitat i de duresa. En aquest moment, el fill necessita venjar-se, prendre la revenja i establir represàlies per a contrarestar la duresa dels progenitors, i incrementa de nou les agressions. Aquesta escalada violenta fa que aparegui novament l'actitud suau o de submissió parental perquè el clima familiar no sigui tan estressant, per a aconseguir viure i conviure en una llar menys conflictiva i per a fer baixar la tensió. En paraules de Harbin i Madden (1979, pàg. 1289) "diríem que les víctimes compensen o reforcen el comportament del fill desistint o canviant de posició com a resposta a l'acte agressiu", encara que en certs casos els progenitors tornen a l'hostilitat i a la duresa i hi ha una lluita de poder constant.

Per tant, s'estableix un cercle bidireccional de submissió-hostilitat i hostilitat-hostilitat. Al seu torn, aquesta bidireccionalitat provoca dos tipus d'escalada en la violència filial, tal com descriu molt encertadament Omer (2004), quan ens suggereix l'existència d'una escalada complementària (en la qual la submissió parental augmenta les demandes i l'actitud violenta del fill) i d'una escalada recíproca (en la qual l'hostilitat parental genera hostilitat filial). L'escalada complementària és asimètrica i es caracteritza per les dinàmiques de xantatge emocional. Segons Aroca (2010), en aquest procés, com més extrem sigui el comportament del fill, més disposats se sentiran els progenitors a comprar-ne la tranquil·litat mitjançant concessions. En aquestes circumstàncies, el missatge que rep el fill és que són massa febles per a defensar-se davant de les amenaces. D'aquesta manera, l'adolescent s'acostuma i aprèn a aconseguir el que vol per la força, i els progenitors a sotmetre's. D'altra banda, l'escalada recíproca es caracteritza per l'augment mutu d'hostilitat. En aquest tipus d'interacció filioparental, cada part sent que l'altre és l'agressor i que ell només actua en defensa pròpia. Per tant, els majors nivells de violència s'aconsegueixen com a resultat d'aquesta sensació d'estar atrapats en un cercle sense sortida (Aroca, 2010; Orford, 1986).»

Figura 3. Representació de les fases del cicle de la violència filiparental



Per mitjà d'aquest gràfic els autors ens expliquen que:

«Quan els progenitors miren d'imposar l'autoritat mitjançant la força, o quan reaccionen a l'agressivitat o a les demandes del fill de la mateixa manera (amençant, insultant, cridant i, en alguns casos, utilitzant la força física), seríem davant de la violència reactiva parental. Així, doncs, les dues parts enfrontades poden veure's atrapades en una escalada de violència, d'anada i de tornada, o circular.»

4. Processos de treball en la intervenció amb violència en l'àmbit familiar

4.1. Consideracions generals

Un fet que està succeint en els darrers anys en el treball amb la violència intrafamiliar és la gran quantitat de canvis que es produeixen a l'hora d'abordar-la i de comprendre-la. En primer lloc, donant-li veu amb grans campanyes de publicitat, portant-la al carrer, a les cases, fent-la visible en les pel·lícules, en la literatura, en les aules. Això ha estat possible perquè la societat, sobretot en els últims vint-i-cinc anys, es permet parlar del que passa, cosa que no vol dir que abans no passés, sinó que abans amb prou feines se'n podia parlar, i ja sabem que quan les coses no es diuen és com si no ens passessin, i quan despuntaven tendien a justificar-se, minimitzar-se o negar-se. S'ha viscut molt en la societat i en les famílies de generacions anteriors amb el secret, o, el que és més greu, amb la ignorància del maltractament.

S'ha passat d'abordar la violència d'una manera lineal (els símptomes sobre l'agredit, el bo i el dolent, allò que és purament descriptiu), a una comprensió més global del funcionament de la violència; de treballar-la només quan ja era un fet i havia ensenyat les ferides, a potenciar sobretot en els últims anys els programes de prevenció, en els qual hi ha la pedra angular per al tractament de la violència.

També de ser un especialista qui la tracti, a fer-ho un equip multidisciplinari; de tenir perfils molt concrets relacionant-la només amb determinats estrats de la societat, a admetre que pot passar en qualsevol tipus de família; i de parlar només de la violència conjugal o el maltractament a menors, a assumir la nova violència filio-parental d'uns vint-i-cinc anys enrere, i que avança a passos gegantins.

La realitat social ens diu que tenim una bona preparació i uns bons instruments per a enfrontar-nos a les diferents formes de violència, però també ens ensenya que no només depèn de l'agressor, sinó que depèn sobretot dels educadors (pares, mestres, professionals de l'àmbit de la salut i dels programes socials), i és en aquest punt en el qual centrarem el contingut: en el treball integral.

4.2. Treball multidisciplinari

El fenomen de la violència produeix un impacte tan gran, que diferents àrees queden danyades en l'entorn en el qual hi ha violència: en el pla psicològic per descomptat (cognitivament, emocionalment i mentalment), però també

en el pla mèdic (danys físics), en el marc social de les relacions amb els altres (secretisme), en l'àmbit laboral (absències, possibles acomiadaments per baix rendiment), en l'àmbit jurídic (possibles denúncies, responsabilitats), en la necessitat de recerca de recursos socials específics (centres especialitzats), i en l'àmbit escolar (rendiment, canvis d'actitud).

Per això, quan es treballa al voltant de la violència, el treball i la coordinació amb altres professionals són uns dels eixos clau per a una bona feina, perquè cal la suma de tots els professionals multidisciplinaris, d'una banda; i perquè el missatge que es transmet a l'agredit és que l'entorn és contenidor i protector, d'una altra. Els professionals estem per a ajudar, denunciar i treballar sobre quelcom que és real, i de cara a l'agressor mostrem que hi ha unes conseqüències sobre accions que depassen la legalitat que no queden impunes, i que hi ha un camí reparador si la persona ho vol.

Així, doncs, els professionals de la salut, els treballadors socials, les escoles, el sistema jurídic i els cossos i les forces de seguretat de l'Estat treballen de manera cada vegada més coordinada, i com a resultat hi ha una major eficàcia. D'altra banda, una de les característiques de les intervencions en violència és treballar sempre que es pugui amb el context, és a dir, no només amb la persona afectada, sinó amb l'entorn (víctima, agressor, familiars, entorn social).

4.3. Context jurídic

Treballar dins de l'àmbit de la violència obliga a conèixer els límits que estableix la llei en diferents supòsits de la violència, i segons com s'exerceixi la violència. Des del treball professional, la llei sens dubte condicionarà la intervenció perquè ha d'integrar-s'hi, i per això, abans de treballar en qualsevol àmbit de violència cal saber què diu la llei sobre el tema. A l'hora d'analitzar la normativa aplicable en els diferents supòsits de violència que es pot produir en l'àmbit familiar, hi ha tres supòsits diferents.

El **primer supòsit** seria la violència de pares cap a fills. La Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal recull la circumstància mixta de parentiu:

«**Article 23.** És circumstància que pot atenuar o agreujar la responsabilitat, segons la naturalesa, els motius i els efectes del delictes, ésser o haver estat l'agreujant cònjuge o persona que estigui o hagi estat lligada de manera estable per anàloga relació d'afectivitat, o ésser ascendent, descendent o germà per naturalesa o adopció de l'ofensor o del cònjuge o convivent.»

En la major part dels tipus delictius que recullen els supòsits de violència en l'àmbit familiar (lesions físiques i psicològiques i agressions sexuals), la circumstància del parentiu n'agreuja la responsabilitat.

També caldria diferenciar en aquest supòsit si els receptors de la violència són menors o majors d'edat. Quan els receptors de la violència són menors d'edat, és el que en la doctrina es coneix com a maltractament infantil. El nostre or-

denament protegeix especialment els menors d'edat, protecció recollida en el text constitucional i concretament en l'article 39. Quan els receptors de la violència són majors d'edat, se'ls aplica igualment el Codi Penal, amb l'agreujant de parentiu i sense l'agreujant d'especial vulnerabilitat que suposa l'edat en molts dels tipus penals.

El **segon supòsit** correspon als casos de violència de fills cap a pares o altres adults de referència en l'àmbit familiar, que es coneix per la doctrina com a violència filioparental.

En aquest cas, cal diferenciar si l'agressor és menor o major d'edat. Dins dels menors, cal diferenciar entre els menors de 14 anys, que no són responsables penalment, i que caldria adreçar cap al sistema de protecció i cap als serveis socials; i els menors d'entre 14 i 18 anys, a qui s'aplica la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal dels menors, que compta per al seu desenvolupament amb un reglament aprovat pel Reial decret 1774/2004, de 30 de juliol. Quan l'agressor és major d'edat, se li aplicarà el Codi Penal amb l'agreujant de parentiu.

El **tercer supòsit** és el de violència entre la parella. Segons la regulació legal, cal diferenciar dos tipus de violència: **violència domèstica i violència de gènere**.

4.4. Prevenció, orientació i intervenció

4.4.1. Prevenció

En l'actualitat, els programes de prevenció tenen cada vegada més força i estan més presents perquè se sap que són la base més segura per a lluitar contra la violència, i ja els trobem en centres escolars, serveis socials i centres mèdics, en polítiques de governs, etc.

Prevenir és tenir la capacitat de poder avançar-nos als esdeveniments, i això és un problema en la societat actual, en la qual el ritme de vida provoca que estiguem tan immersos en el moment, que aturar-nos no sigui gens fàcil, i que només parem atenció quan ja es veuen les flames. Però també hi ha un corrent de conscienciació tan gran, que fa que ho tinguem molt present en el nostre quefer diari: als centres escolars, per mitjà d'escoles de pares i treball amb els docents; als centres sanitaris, mitjançant fulletons i xerrades informatives; i a les consultes mèdiques, amb devolució d'informació sobre les conseqüències físiques. Així mateix, la publicitat i el cinema tenen un efecte poderós en la conscienciació, alhora que perillós, segons els missatges que es projectin. És un treball enfocat a mitjà i llarg termini, que de vegades pot semblar poc útil si el que busquem són mesures ràpides i quantificables, però que fa de suport per als treballs posteriors d'orientació i d'intervenció.

Bàsicament, la prevenció consisteix a informar, aportar coneixement, posar en veu alta què passa, les conseqüències que genera i l'impacte que té. Quan es fan xerrades preventives als centres per a pares amb fills adolescents, és curiós que hi vagin pares amb fills adolescents; la idea és que hi vagin pares amb fills petits perquè, si no, cal pensar que necessiten alguna cosa més, ja que estan en el període adolescent i no hi ha temps de prevenir, sinó que s'ha d'actuar. És per això que cal treballar més els programes preventius de violència intrafamiliar en tots els nivells: amb els menors a les escoles, amb els pares, amb les parelles, amb les dones, amb els homes, amb les famílies, i per descomptat, amb la política, perquè posin en joc els mitjans necessaris per a possibilitar aquests mecanismes d'anticipació i de conscienciació.

Sabem que quan les accions o les conductes es poden anomenar, adquireixen un significat, i és aquí on treballa la prevenció en violència. Hi ha una gran quantitat de casos en els quals la conducta d'agressió està normalitzada i justificada, per això quan es contextualitza i es reanomena adquireix una altra dimensió. Quan aquestes conductes són visibles i fan de mirall per a moltes famílies o persones amb un significat concret, la gent s'hi identifica i pot començar a anomenar-les i a posar sentiments i emocions que abans estaven bloquejats.

Alguns exemples de programes preventius de violència intrafamiliar destinats a familiars i a professionals es poden consultar a:

Guia bàsica d'actuació en situacions de violència filioparental

Mares agredides pels seus fills/es. Guia de recomanacions pràctiques per a professionals

Adoptar, integrar i educar. Una guia d'orientació per a educadors i famílies

4.4.2. Orientació

Els espais d'orientació en violència intrafamiliar, així com en altres disciplines, ofereixen a l'usuari la possibilitat de començar a actuar, si així es requereix, perquè el fet d'anar-hi ja és un mecanisme de qui demana l'ajuda. Demanar orientació és ésser conscient que pot haver-hi una situació irregular, i en aquest espai «aclaridor» és on es resolen aquests dubtes. Les consultes privades de psicologia, els centres mèdics d'atenció primària i els centres de serveis socials són llocs en els quals els usuaris tenen la possibilitat de consultar els dubtes per a determinar en quina mesura la situació plantejada pot ser o no un problema.

L'orientació és el nivell superior al de prevenció, perquè en l'anterior la situació no existeix, i aquí és possible que existeixi. És a dir, mentre que la prevenció és una informació general, l'orientació ja és particular d'un cas concret, amb unes variables determinades que caldrà analitzar per a determinar l'abast de la situació.

Possibilitar aquests espais ajuda qui pot patir violència a fer que la situació no vagi a més. Sabem que moltes vegades l'aparició de la violència és progressiva i subtil, i és en aquests moments quan una persona pot canviar (tant qui agredeix, perquè els seus mecanismes de control li diuen que comença a excedir-se, i pot buscar ajuda abans que esdevingui un problema; com l'agredit, perquè comença a sentir un malestar i no li és fàcil calibrar fins a quin punt pot ser o no normal).

Algunes preguntes, dilemes o dubtes que apareixen en aquest espai són les següents:

- Si m'estima, per què ho fa?
- Les persones de qui s'abusa, per què es queden amb qui les maltracta?
- Si no consumís, el problema no existiria?
- Pot haver-hi falses denúncies?
- És millor denunciar o no?
- Quins són els efectes de la violència en els fills?
- Com pot ser que algú que ha de tenir cura i ha de protegir (funció familiar esperada) cometi abusos?
- Per què em descontrolo si me'ls estimo?
- Té solució? I si s'assabenta que vinc i s'enfada?

4.4.3. Intervenció

En aquest nivell ja es treballa amb situacions en les quals la violència està assentada, és a dir, ja hi ha un dany establert i un context creat al voltant de la violència.

Les intervencions en violència exigeixen sempre una valoració prèvia de la situació, una anàlisi de l'impacte i un pla de treball, és a dir, que són treballs a mitjà i llarg termini en els quals treballarem en coordinació amb altres professionals i amb l'entorn de la violència. També exigeix una implicació elevada per part de l'expert, tant professionalment com emocionalment. La violència va lligada al descontrol, és a dir, caldrà contenir moltes coses perquè es parteix d'una situació relacional nociva, «la persona a qui estimo em fa mal», tant si són parelles, fills, familiars, agredits o agressors. Aquesta afirmació és un qüestionament molt potent cap a un mateix: «si a qui estimo em fa mal i s'acaba la relació, què em queda, què sóc?». Les relacions de dependència en la violència

estan molt presents, per això són situacions que es mantenen en el temps i es fan patològiques. L'amor cap a l'ésser estimat es transforma en necessitat: «quant t'estimo?, o quant et necessito?».

4.5. Enquadrament

Abans de començar un tractament és imprescindible establir un marc de treball, perquè com millor el tinguem configurat, més protector serà, i en casos de violència és imprescindible.

L'**enquadrament** és el lloc des del qual treballarem, sota quines condicions i en quins termes es durà a terme la intervenció. És important transmetre sempre això perquè dona confiança i transparència, i és el primer mecanisme de vinculació amb els pacients, i una manera de començar a ensenyar-los una cosa que han perdut, els límits. Nosaltres els direm en què consistirà la nostra relació, on comença i on acaba, en què es basa, en què podem ajudar-los i en què no. Aquest és el motiu pel qual ells arriben a un context d'ajuda, perquè han perdut les fronteres relacionals, s'han fusionat amb l'altre, no estan diferenciats, i s'ha perdut el respecte i la confiança. En enquadrar-los els mostrarem una manera de vincular-nos-hi que els protegirà i que està formada d'elements diferents dels que porten ells, i és una primera manera d'oferir-los ajuda.

L'enquadrament marcarà l'esdevenir de la relació terapèutica; si en la violència el problema principal, des del punt de vista relacional, és la pèrdua de límits, el professional haurà d'estar molt atent a mantenir-los. Per exemple, en violència filioparental l'estil educatiu que preval en els pares és el permissiu, amb la qual cosa cal esperar que col·loquin el professional en el paper d'educador dels fills. L'objectiu és tornar-los a ells aquest paper, no assumir-lo nosaltres, perquè la seva inèrcia relacional farà que no es respectin i que deleguin en un tercer la principal funció parental. Un altre exemple: els agressors adolescents en teràpia poden ser molt controladors, invasius o perversos, i és normal que aquesta manera de relacionar-se es posi en joc en la teràpia, i vulguin ser ells qui condueixin la sessió. Per això, cadascú ha de tenir el seu lloc: el terapeuta hi és per a fer alguna cosa, i té unes funcions, i el pacient té unes altres funcions, i calen uns límits relacionals. Tot això s'ha d'anar dient en veu alta i treballar-ho amb el pacient; s'assenyala amb la finalitat de fer-lo conscient i perquè ho pugui associar amb la manera de relacionar-se amb altres figures.

A continuació veiem un fragment d'una família que va a teràpia de família per primera vegada en una situació de violència intrafamiliar, i com el terapeuta enquadra el treball:

<https://www.youtube.com/watch?v=YpvchdP-Dqk>.

4.6. Intervenció en maltractament infantil

Per a treballar en els casos en què els menors estiguin patint qualsevol tipus de violència, el primer que farem sempre és protegir-ne el benestar, i això anirà en funció de la gravetat del cas.

D'una banda, ens aturarem en el treball de l'àmbit públic (més administratiu i sociopsicològic) i, d'altra banda, des d'un punt de vista més psicoterapèutic per a veure diferents nivells i formes d'intervenció.

4.6.1. Intervenció en l'àmbit públic

El treball des de l'àmbit públic amb menors és un exemple representatiu dels diferents nivells d'actuació que poden dur-se a terme amb aquests tipus de famílies. En funció de la població on es treballi, els recursos podran ser majors o menors, però les estructures verticals seran semblants (principis bàsics d'atenció als menors regulats per llei), mentre que les horitzontals aniran en funció del nombre de població per a dotar de més o menys recursos en funció de les polítiques socials de cada comunitat o ajuntament.

Aquí podem veure exemples de programes de treball en altres comunitats amb menors en situacions de risc:

https://docs.google.com/presentation/d/1WXMlpQzejGQ_TGfqX87Fgz3fEmyB1UiQImPoR97Lac0/edit.

Prendrem com a mostra l'àmbit de Madrid (el més rellevant aquí és la manera d'estructurar els suports i les intervencions, no el lloc d'intervenció) i els seus serveis socials, en els quals hi ha diferents programes d'intervenció adreçats al benestar i a l'atenció del menor amb població sensible de risc, com consta en el *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*, editat per l'Ajuntament de Madrid l'any 2008.

Serveis preventius que es duen a terme amb població de risc, podrien ser els següents:

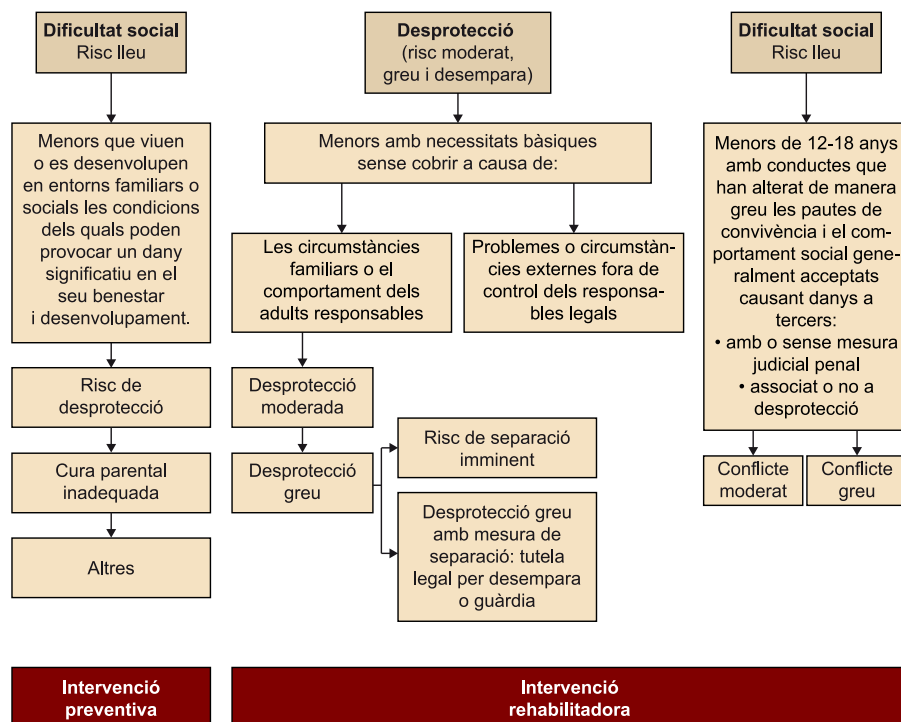
- **Programes de suport a pares primerencs** amb l'objectiu de dotar-los de pautes educatives i suport personal, generar una xarxa de suport familiar, promoure l'accés a altres serveis comunitaris i supervisar el nivell d'atencions rebudes pel nadó per part del pare i la mare.
- **Serveis d'assessorament i de mediació familiar.** Tractar precoçment, amb intervencions breus de caràcter educatiu i mediador, problemes relacionals entre pares i fills de manera que se n'eviti l'agreujament i la possible situació futura de desprotecció infantil.
- **Escoles de pares i mares.** Els objectius d'aquests espais van encaminats a transmetre necessitats bàsiques dels infants en funció de l'etapa evolutiva, a proporcionar habilitats als adults per a exercir de manera adequada el rol parental, a ensenyar-los a fer front a situacions d'estrès i a promoure xarxes de suport entre els pares.
- **Programes d'oci i de temps lliure per a pares i fills, i intergeneracionals.** La finalitat és promoure espais de relació positiva entre pares, mares i fills, i entre avis, pares, mares i fills.
- **Grups de suport i autoajuda per a pares i mares.** L'objectiu del professional en aquest espai és ajudar els pares i les mares a adaptar-se de manera adequada als nous rols parentals i, d'altra banda, incrementar la seva xarxa social, millorar l'autoestima i potenciar el rol de criança.

- **Serveis de guarderia, centres de dia i serveis d'atenció a menors en horaris extraescolars.** No només pensant en situacions laborals incompatibles per horaris, sinó com a descàrrega d'estrès.
- **Programes d'ensenyament d'habilitats socials per a menors i adolescents** amb la finalitat de dotar-los d'eines davant d'un possible abús i, d'altra banda, potenciar el bon tracte amb altres, amb la finalitat de treballar els futurs bons tractes parentals.
- **Programes de suport a l'ocupació i a la inserció laboral per a joves.** Destinat als qui no han pogut tenir prou formació acadèmica, i amb la finalitat de motivar i donar l'estabilitat d'una ocupació regulada per a inserir-los en la societat.
- **Servei d'atenció en situació de crisi.** Espai d'atenció telefònica i d'assessorament personal cada dia de l'any, 24 hores al dia i de caràcter urgent. Són intervencions intenses i a curt termini que posteriorment treballaran altres recursos, si cal.

Dins de l'àmbit de la prevenció, els serveis estan actius per a aquest col·lectiu de manera constant, però en casos en els quals hi hagi situacions de risc per als menors, el procediment d'intervenció anirà precedit d'una valoració prèvia, en la qual, en funció del risc detectat, es determinaran quins organismes han d'intervenir en les actuacions.

En aquest esquema del manual de protecció de menors del municipi de Madrid (2008) podem veure un resum de tot el que hem comentat:

Figura 4. Situacions que atén el sistema de protecció de menors del municipi de Madrid



Per risc lleu (dificultat social)

S'entenen per risc lleu els casos de menors que viuen i es desenvolupen en entorns familiars i socials les condicions dels quals poden provocar un dany significatiu a curt, mitjà o llarg termini en el seu benestar o desenvolupament. El menor encara no ha patit danys significatius. Hi ha tres variants del risc lleu.

- **Risc de desprotecció.** Conseqüència d'un fenomen d'estrès o de crisi en la família que pot afectar els adults per a fer front a les atencions bàsiques del menor, la qual cosa generaria una possible situació de desprotecció futura.
- **Cura parental inadequada.** Pautes de cura i de protecció poc confortables cap als menors per falta d'habilitats parentals. No constitueixen una desprotecció, ni generen un dany físic ni emocional en el menor, però si es mantenen, sí que poden ocasionar-lo.
- **D'altres.** Situacions com ara entorns de delinqüència, negligència, marginació i violència fan que de manera indirecta hi hagi un impacte negatiu sobre el menor.

En aquests casos, la forma d'intervenció serà mitjançant els serveis socials, en col·laboració amb la xarxa de recursos, i els elements que es posaran en joc seran els mateixos que en l'àmbit preventiu amb la finalitat de corregir o d'evitar l'agreujament de la cura parental negativa i, d'altra banda, reduir o eliminar els factors de risc. És a dir, es treballa amb l'entorn i amb els adults responsables en aquests escenaris.

Per risc moderat (desprotecció)

Fa referència a situacions en què el menor té necessitats bàsiques (físiques, cognitives, emocionals o socials) sense cobrir, i que succeeixi en un període de temps significatiu que pugui generar un dany en la seva salut, o col·locarlo en risc de patir-lo.

La situació de desprotecció es mesura per les conseqüències, no per les causes. Està definida per la no assumpció dels responsables del menor de les seves necessitats bàsiques (perquè no poden o no volen), bé per incompetència o per situacions externes, i també quan els agents externs no poden contrarestar la situació i satisfer les necessitats del menor, bé perquè no són suficients o perquè no existeixen. La conseqüència d'aquesta situació és que el menor pot o pateix un dany en la salut, en el benestar i en el desenvolupament.

Són menors que tenen necessitats bàsiques sense cobrir malgrat el desig i la disposició dels pares, en situacions com ara la inexistència o la inaccessibilitat a serveis de suport necessaris per als menors (centres escolars, metges), o greus mancances econòmiques i materials, o un elevat índex de violència.

En funció de la situació, es prendran mesures diferents. Pot ser per situacions alienes als pares o per circumstàncies familiars, o per comportaments dels adults responsables del menor.

- 1) Quan són **situacions alienes** als responsables dels menors (contextos de violència, amb pocs mitjans per a cobrir-ne el benestar, sense escolarització, mancances econòmiques, etc.), les intervencions van encaminades a generar suports i recursos als adults responsables perquè el menor pugui tenir coberts els mínims sense haver de recórrer a mesures de protecció, mentre la situació ho permeti i, si es fes, seria sempre de caràcter temporal fins a la dotació de recursos mínims per als adults responsables.
- 2) Quan la responsabilitat **recau en l'entorn familiar** podem trobar-nos diversos escenaris, i les intervencions dependran de la situació:
 - Quan els pares no es puguin fer càrrec temporalment o definitivament dels menors (defuncions, toxicomanies, malalties mentals, absències...), la intervenció anirà encaminada a l'assumpció de la guàrdia o de la tutela per part d'un tercer, per a protegir els menors.
 - Quan els pares no compleixin els seus deures de protecció (abandonament o no reconeixement del menor), l'administració declararà una situació de desampar i n'assumirà la tutela.
 - Quan es produeix un tracte inadequat cap al menor (per acció o per omissió) per part dels responsables legals (maltractament físic o psicològic, negligència, abús sexual, corrupció...), les intervencions depenen del grau de gravetat, que pot ser moderada, greu sense separació del menor de l'entorn familiar, o amb separació de la família.

- L'últim escenari és quan els responsables del menor (bé per incapacitat, o bé per passivitat) són incapaços de protegir el menor d'agressions de tercers i en posen en risc la integritat física o emocional.

Conflicte social

Menors de 12 a 18 anys amb conductes que han alterat de manera greu les pautes de convivència i el comportament social amb possibilitat de causar danys a tercers. Són conductes impulsives, delictives, hiperactives o agressives que traspassen les normes socials establertes i els drets d'altres persones.

La **valoració** d'aquestes conductes depèn de diversos factors:

- Tipus de conducta mostrada per l'adolescent.
- Grau de reincidència.
- Assumpció de responsabilitat.
- Tolerància a intervencions de restitució de la conducta.
- Edat d'aparició de les conductes.
- Grau de responsabilitat dels adults de referència dels menors.

Les intervencions en aquests contextos depenen del **tipus de conflicte**:

- Quan hi ha un conflicte **amb mesura judicial penal**, dependrà del que dictaminin el jutjat de menors, amb mesures cap a la reinserció del menor infractor en les quals col·laboraran els serveis socials.
- Quan hi ha un conflicte **sense mesura judicial penal**, dependrà del tipus de mesura i si va associada a desprotecció moderada o greu, o si és sense separació familiar o amb separació familiar.

Per a ampliar aquest tema, podeu consultar el *Manual de Intervenció para la protecció de menors de l'Ajuntament de Madrid*, al qual fem referència en l'apartat 2.2 (pàg. 39):

<http://www.madrid.es/unidadesdescentralizadas/servalaciudadania/ssociales/esp informativos/especial Infància/Publicacions/manual.pdf>.

4.6.2. Intervenció en contextos psicoterapèutics

Sempre prevaldrà l'interès del menor. Es busca protegir el benestar del menor, i per a això sempre que sigui possible es treballarà amb el context familiar i social, i amb la finalitat de buscar les millors alternatives per a una cura i un desenvolupament favorable. És a dir, el treball té la finalitat d'integrar en el procés de reparació els membres de la família, o de l'entorn, capacitats per a la seva criança i protecció. Caldrà treballar a dos nivells: d'una banda, amb el

menor i, de l'altra, amb l'entorn que protegeix el menor (bé amb els adults responsables del menor, o en els casos d'institucionalització, acolliment o adopció, amb les figures cuidadores).

En funció del trauma a què ha estat exposat, i del temps transcorregut des que ha passat fins que s'hi treballa, el pronòstic canviarà molt. Com més aviat es comenci a treballar des que es descobreix el dany causat, millor; com més temps passa sense una intervenció, pitjor pronòstic.

Una bona avaluació de la situació determinarà una bona intervenció.

Aquests són alguns dels instruments que podem utilitzar per a l'avaluació en funció de la nostra orientació de treball:

- *CBCL. Inventario de conducta de niños*, de T. M. Achenbach (1983).
- *Test de la família*, de Josep M. Lluís Font (1978).
- *Test MCMI. Inventario clínico multiaxial de Millon*, de Theodore Millon (2002).
- *TAMAI: Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*, de Pedro Hernández Hernández (2003).
- *El inventario de síntomas SCL-90-R*, d'L. Derogatis (2003).
- *PEE. Perfil de Estilos Educativos*, de Margaz Llac i García Pérez (1998).
- *CUIDA. Qüestionari per a l'avaluació d'adoptants, cuidadors, tutors i mediadors*, de Bermejo i altres (2006).
- *HCR-20. Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos*, adaptat per A. Andrés-Pueyo (2005).
- Entrevistes estructurades o obertes als familiars (genogrames, història familiar i antecedents de violència, abús de substàncies, històric d'ajudes prèvies, històries mèdiques, etc.) són elements indispensables en aquestes entrevistes.

Ja sabem que el més normal en els menors agredits és reproduir allò que han après: «si qui més m'estima m'agredeix com a manera de relacionar-se, jo faré el mateix amb els altres.»

El tipus de maltractament, la intensitat i la repetició determinaran el treball que caldrà dur a terme. També l'exploració de figures sanes i protectores alternatives en el seu entorn serà determinant (sempre que patim o ens sentim agredits ens refugiem en alguna persona o cosa perquè ens protegeixi).

A l'hora de plantejar una intervenció després d'una avaluació, hem d'entendre el treball com un procés:

Amb els menors

Davant d'un dany greu ocasionat a un menor, que hagi deixat un trauma o que pugui ocasionar-lo, sempre és necessari un treball terapèutic amb la finalitat d'intentar reparar aquest dany des d'una revinculació, per a ensenyar-li que hi ha altres maneres de relació i també perquè pugui arribar a fer una lectura diferent del seu món i que no sigui des de la por o des de l'hostilitat. El mitjà per a treballar amb aquests menors sempre està en funció de l'edat (com més petits, més simbòlic i lúdic), però sobretot és per mitjà del joc i de la fantasia, ja que permeten al menor prendre una distància que el protegeixi de la realitat temuda.

D'aquesta manera, mitjançant l'exploració de les seves fantasies, parlant-ne, explorant-les, jugant-hi, representant-les, permetem al menor apropar-se a allò que tem, des d'un context segur; la teràpia, amb una figura de rellevància segura (terapeuta).

Si partim de la base que viuen el món de manera hostil i amenaçadora, aquest serà el primer lloc on ens col·loquin com a terapeutes, en la desconfiança: «tu qui ets per apropar-te a mi?». I si la vivència és d'abandonament, la seva pregunta interna serà: «també m'abandonaràs?». Aquest és el primer punt que hem d'acceptar per a començar el treball. Haurem de demostrar-los que som algú per a ells, i serem escodrinyats, qüestionats i posats a prova moltes vegades per la seva desconfiança. Es poden mostrar o bé gairebé muts, sense cap col·laboració, o bé directes i qüestionant-nos de manera agressiva i desqualificant-nos físicament o emocionalment. Serà la seva manera de dir-nos «demostra'm si ets algú per a mi». Moltes teràpies conclouen aquí i comença el pelegrinatge dels menors per diferents professionals i serveis.

Per això, en aquest tipus d'adolescents que han patit un maltractament emocional, institucionalitzats, adoptats o agredits físicament hem d'apropar-nos-hi més des del simbòlic que des del real, sense qüestionar, només des de l'escolta i la recerca del seu món sa. Explorar quina és aquesta part del seu món sa és el punt de partida cap a la revinculació d'aquests menors; tots tenim una part sana, que és la que ens sosté al món. Si no hi és, hi ha el risc de suïcidi, perquè no hi ha interès en la vida (és freqüent en aquests adolescents una simptomatologia depressiva que caldrà valorar). Les primeres sessions de treball són per a buscar la vinculació, per a valorar si pot haver-hi un marge de contenció i de confiança mínim.

Tècniques projectives, parlar dels seus personatges favorits, les sèries, els dibuixos, allò que els agrada fer, etc., són maneres de baixar fins al seu món, de temptejar quant ens permeten estar en el seu espai sa.

En un segon moment, si ens han «deixat» estar amb ells, començarem a vincular-nos-hi fent allò que els agrada: anar a aquest món que els agrada, que ens han explicat, i donar-li moviment. Una directriu clara d'aquest moment és que ells són qui dirigeixen les històries, ells manen, no és un treball directiu. A causa de la seva alta sensibilitat i desconfiança cap a l'altre, si no se senten respectats, se n'aniran. L'objectiu en aquesta fase és generar confiança, donar-los seguretat, contenció, ja que la teràpia ha de ser un espai segur.

Es tracta de posar en joc les seves històries, i això pot fer-se de maneres diferents en funció del context i l'equip terapèutic, bé mitjançant la narrativa, o posant en escena de les seves fantasies mitjançant tècniques psicodramàtiques (representació del món intern amb la plasmació d'escenes). Són estratègies útils per a entrar en la seva manera de relacionar-se amb el món. Els nens juguen, i el joc és una projecció del seu món intern, un espai ideal per a veure amb qui s'identifiquen, quins personatges trien, quines conductes col·loquen en aquests personatges, quines pors tenen; el joc els protegeix de la realitat temuda.

Aquesta serà una primera eina diagnòstica de la seva salut: veure a quina distància de la realitat se situen per a sentir-se protegits (quins elements de realitat ens mostren, quins personatges són capaços de portar al seu entorn segur, si són familiars, amics, desconeguts, personatges de ficció, si no hi ha persones i són animals, propers o fantasiats, o si només hi ha objectes, i quins són). Com més capaços siguin de mostrar la seva realitat, més sans. Com més s'escudin en elements externs, que no seran altra cosa que les seves defenses, més probabilitat de desenvolupar psicopatologia.

Un tercer moment del treball, una vegada hi ha l'espai de contenció, de protecció i de confiança, és introduir variacions en les seves històries, convidar-los a jugar triant altres personatges, plantejar-los canvis en les històries per tal que puguin començar a permetre's altres rols, altres conductes. Això sempre des dels seus plantejaments i en el context de la fantasia i del joc, que recordem que és l'element protector. Si això és possible, quan s'acaben les sessions de joc es parla del joc a què s'ha jugat; és important començar a assenyalar, a posar en veu alta aquests canvis que apareixen, aquestes conductes diferents, allò que expressaven aquests personatges que han triat. El missatge és «parlem del que fem i no passa res», perquè en la seva realitat les conductes són actants, i no hi ha reflexió. No poden mirar-se a si mateixos.

El següent és que ells, en el plantejament de sessions posteriors, en plantejar les seves històries, vagin aportant situacions més concretes de la seva vida, vagin apropant-se més a la seva realitat i puguin començar a expressar aspectes que els danyen. «Ja explico el que em fa mal», i sempre des de la ràbia, la qual cosa dona motiu a començar a reconèixer emocions, a renomenar la seva història i poder començar a canviar-la.

Perquè aquest treball pugui dur-se a terme és imprescindible saber que són treballs a llarg termini que requereixen temps d'elaboració, i que el temps dels menors no és el dels adults, i menys en la clínica carencial.

Treball amb els adults de referència

És imprescindible que els adults coneguin aquest procés de treball i respectin la tasca que duen a terme els professionals amb els menors. De vegades ens trobem teràpies que acaben abans d'hora perquè no «s'entenen» els temps de treball, es volen modificar els objectius, no s'entén el treball, o es volen canvis més de pressa.

Abans de començar qualsevol treball, sobretot amb aquest perfil de menors abandonats, cal assegurar-se que es podrà dur a terme amb unes condicions terapèutiques que protegeixin els menors per a evitar un abandonament més cap a ells (que els confirma la idea que el món és hostil, que ells no valen i que per això els abandonen) i incórrer en un maltractament institucional.

El treball en coordinació amb els adults de referència és important perquè serveix per a veure canvis que passen a fora respecte a allò que s'ha treballat a dins, i per a veure si serveix o no allò que es porta a les sessions. És imprescindible que els seus referents sàpiguen que de vegades els menors estaran remoguts per continguts treballats en les sessions, perquè el tracte sigui conforme a les circumstàncies. A molts pares o referents adults els pot semblar que la teràpia va malament si els nois estan remoguts a casa, però els tranquil·litza quan saben a què es pot deure, i sobretot si ho saben comprendre i empatitzen amb el menor. Si l'ansietat de l'adult supera la del menor, serà difícil que el treball es pugui dur a terme, perquè l'expectativa de l'adult és, d'una banda, l'eliminació ràpida del símptoma del menor i, d'altra banda, la poca capacitat de contenció i la baixa empatia cap al dolor dels nens. És un element imprescindible que hem de tenir en compte abans de treballar exclusivament amb els menors.

Uns pares van a teràpia molt amoinats perquè el seu fill de 13 anys està molt agressiu, i consideren intolerable aquest tipus de conducta; demanen una teràpia per al noi amb la finalitat que es treballi amb ell l'eliminació de la conducta violenta. La demanda externa és clara i coincidim, però quan explorem aquesta simptomatologia en les primeres entrevistes, per a valorar el cas, veiem que aquests comportaments estan relacionats amb el patró relacional que hi ha a casa, ja que l'estil educatiu dels pares és molt sobreprotector, condescendent i han estat molt concessius, aspectes que han generat un nivell de tolerància

En aquest article trobareu un exemple de treball des d'una perspectiva psicodramàtica amb menors institucionalitzats:

Herranz, T. i col·l. (s/d). «La reparación del abandono. 1ª aproximación».

a la frustració molt baix en el noi, i que fa que la seva agressivitat augmenti a mesura que creix. També va lligat a les primeres dependències (consum d'haixix). Quan se'ls retorna als pares la relació que hi ha entre els símptomes del noi i el que passa a casa, la importància de la seva participació en la teràpia i el temps de treball, la seva resposta és que no poden permetre aquesta situació i que buscaran un lloc per a internar el seu fill com a millor solució. No podem començar a treballar amb aquest menor si els adults de referència no s'hi involucren (ells són les figures que, d'una banda, han de contenir des de mecanismes sans i, d'altra banda, han de comprendre el que li passa realment, i empatitzar amb el seu fill).

Per a un treball directe amb els pares negligents o maltractadors, els objectius seran els següents:

- Facilitar la presa de consciència sobre la situació de desprotecció del nen i aconseguir una implicació real (motivació) per al canvi.
- Ajudar-los a resoldre situacions que dificultin l'exercici de les funcions parentals.
- Proporcionar-los suport personal.
- Millorar les seves habilitats, competències i recursos parentals, i aquelles que els ajudin a resoldre altres àrees de dificultat que coadjuvin en la millor protecció del nen (habilitats socials, de relació amb la família extensa, d'organització domèstica, per a la recerca de recursos, etc.).
- Afavorir la integració social i la creació o enfortiment de la xarxa familiar i natural de suport per a l'atenció dels nens.
- Recolzar l'ingrés en una residència o l'acolliment familiar en la preparació i durant el procés de separació.

Per a la consecució d'aquests objectius, s'utilitzaran les següents modalitats, abordatges i tècniques:

- **Entrevista motivacional**

Independentment de la modalitat d'intervenció, sempre hi haurà un primer objectiu, que serà ajudar els progenitors a la presa de consciència del problema i a la motivació de canvi, ja que, encara que en la fase de valoració s'hagin començat a treballar les resistències, en general la consciència del problema i el desig de canvi són limitats. Les famílies han de prendre consciència de la problemàtica, de la seva responsabilitat i, sobretot, de com aquesta situació pot perjudicar el desenvolupament futur dels menors en cas que es perllonguin en el temps.

És fonamental tenir clar en quina fase del procés són de cara a ajustar les estratègies d'intervenció. Inicialment, caldria ajudar-los a avançar fins a un punt en el qual estiguin preparats per a dur a terme accions concretes adreçades a resoldre les seves dificultats.

Una vegada acceptada la necessitat de canvi i l'ajuda que se'ls proposa, es procedirà a desenvolupar el treball que els permeti aconseguir els objectius plantejats a nivell individual o de parella. Amb cada família s'utilitzaran aquelles que resultin més idònies, amb la freqüència, la intensitat i en el moment que sigui necessari.

- **Programa d'ensenyament d'habilitats parentals**

L'aprofitament màxim d'aquests programes es produeix quan els progenitors estan «preparats» per a l'aprenentatge, i amb aquesta finalitat els problemes d'un altre tipus (inestabilitat d'habitatge, pressió econòmica, aïllament social, etc.) han d'estar continguts des d'un altre lloc.

L'objectiu és ajudar els progenitors maltractants i negligents a esmenar els dèficits que presenten en les habilitats de tracte i de maneig de la conducta dels fills i filles.

- Progenitors negligents: els dèficits afecten fonamentalment l'atenció física i emocional dels menors. L'objectiu del programa serà ensenyar habilitats que no posseeixen i fomentar l'ús d'altres que utilitzen amb escassa freqüència.
- Progenitors maltractants: afecten més el maneig de la conducta infantil. L'objectiu del programa serà que els progenitors adquireixin respostes conductuals alternatives i incompatibles a la violència.

En ambdós casos es treballarà l'entrenament en estratègies d'afrontament dels problemes i d'habilitats socials (establiment i manteniment de relacions socials), amb la finalitat de reduir el nivell d'estrès ambiental per a facilitar l'aprenentatge d'habilitats de maneig i de tracte cap als menors.

En concret, es treballen les següents habilitats:

- Autocontrol: mitjançant tècniques cognitives per a la modificació del pensament i de tècniques de relaxació muscular.
- Tècniques de disciplina: tècniques de control de la conducta alternatives al càstig físic per a progenitors maltractants. Als negligents se'ls ensenya a utilitzar la disciplina i a aplicar-la de manera correcta.
- Respostes davant de la conducta infantil: entrenament en la utilització del reforç positiu com a tècnica per a aconseguir l'increment de la conducta desitjable i l'extinció per a la disminució de conductes indesitjables.

- **Habilitats de comunicació i interacció:** el treball va encaminat a augmentar la freqüència d'interaccions progenitors-fills, a augmentar les conductes verbals i físiques positives, i a disminuir les negatives.
- **Cura física infantil:** ensenyament de nocions bàsiques d'alimentació, d'higiene, de cures mèdiques i d'identificació de malalties, vestimenta i calçat, compra d'aliments, neteja i seguretat en la llar, etc.
- **Desenvolupament evolutiu infantil:** és important que els progenitors coneguin les capacitats dels seus fills i filles en funció de l'estatus evolutiu, els problemes associats a l'edat i què és el que necessiten els menors per a tenir un adequat desenvolupament i creixement físic, cognitiu, social i afectiu. Es treballa de manera diferenciada amb progenitors de fills de 0-3 anys, de 3-6 anys, amb preadolescents (de 7 a 12 anys) i amb adolescents.
- **Tractament psicoterapèutic individual**

Inclou un ampli espectre d'intervencions l'objectiu de les quals és restaurar, mantenir i reforçar el funcionament personal i social de la persona. Aquest tipus de tractament pot ajudar els progenitors, entre altres coses, a:

- Reforçar el funcionament de la persona (especialment en l'àrea de control d'impulsos).
- Adquirir unes habilitats adequades per a la resolució de problemes.
- Desenvolupar l'autoestima i l'empatia.
- Millorar el funcionament de la persona en els diferents rols i relacions interpersonals.

Quant al seu rol parental:

- Promoure en els pares l'acceptació cognitiva i emocional del menor més enllà dels comportaments desafiadors o disruptius.
- Promoure una vinculació segura del menor amb els progenitors.
- Promoure el reconeixement i la presa de responsabilitat quant a les necessitats dels fills i del dany produït.
- Promoure l'establiment de límits i la contenció adequada del menor per part dels progenitors.
- Generar consciència en els progenitors de les seves dificultats en la relació, criança, atenció i educació dels fills.
- Fomentar en els progenitors la percepció positiva de les seves capacitats.
- Aprendre tècniques adequades per al maneig de la conducta infantil.
- Desenvolupar expectatives més realistes i apropiades cap als fills.
- Modificar pautes comportamentals estables.

La teràpia individual serà el tractament escollit per a:

- Persones amb una adequada capacitat d'introspecció i de reflexió.

- Absència de trastorn psicopatològic o de dèficit en l'estructura de personalitat que sigui causa primària de la incapacitat per a exercir adequadament el rol parental.
- Persones que requereixin una atenció més intensa.
- Persones que poden sentir-se amenaçades o pertorbades amb un tractament grupal.
- Situacions en les quals, per dictamen judicial, no pot dur-se a terme una teràpia familiar.

De manera flexible i complementària s'utilitzaran la psicoteràpia psicodinàmica, la teràpia de suport i la teràpia cognitivo-conductual. Independentment de l'enfocament de teràpia, una de les tècniques més eficaces en el treball amb els progenitors és la **tècnica del modelatge**, la finalitat del qual és que aprenguin un determinat tipus de comportament o resposta, com, per exemple, atendre les necessitats físiques dels fills, comunicar-s'hi adequadament, relacionar-se amb persones del seu entorn, etc. Per a això, els professionals de referència actuen com a «model», observant els progenitors per a posteriorment imitar la conducta i repetir-la tantes vegades com calgui. Com a recursos per a recolzar i complementar l'ensenyament s'utilitzaran materials escrits (per a pares amb limitacions intel·lectuals) i mitjans audiovisuals (per a pares amb dificultats per a llegir).

- **Psicoteràpia grupal**

El suport mutu constitueix un component principal en aquest tipus de tractament, encara que l'objectiu últim consisteix en el foment de l'autonomia dels progenitors i de la capacitat per a establir i mantenir relacions fora de l'àmbit del grup. L'enfocament grupal permet que els progenitors puguin compartir les seves experiències, sentiments i preocupacions, i que descobreixin que tenen qualitats i habilitats per a fer determinades coses, així com que també poden ajudar d'altres en àrees en les quals es mouen adequadament.

La intervenció grupal és el recurs més eficaç per a tractar problemes d'aïllament, sentiments d'indefensió, desconfiança cap a l'autoritat, problemes en les relacions interpersonals, dèficits d'habilitats parentals i socials, baixa autoestima i dèficit de control d'impulsos.

L'objectiu dels grups se centra en la resolució dels problemes personals i interpersonals dels progenitors. D'altra banda, es busca que aquests, per mitjà del suport emocional proporcionat per tots els participants, siguin capaços d'adquirir un major nivell d'autoestima i un millor funcionament personal.

Està demostrat que els equips multidisciplinaris que treballen de manera coordinada tenen una major eficàcia en els tractaments complexos en els quals hi ha una gran varietat de variables com ara educadors, professors, sanitaris, sistema de protecció de menors, terapeutes: compartir una mirada i un enfo-

cament comú serà un recurs més contenidor per al sistema familiar danyat del menor. Així, doncs, taules d'avaluació de casos multiprofessional i multi-recurs, de diagnòstic i de seguiment, faran treballs més eficaços.

4.7. Intervenció en violència filioparental

La intervenció en famílies amb violència filioparental és complexa per la gran quantitat de matisos que comporta. Per això, abans d'iniciar un tractament hem de tenir en compte una sèrie de variables:

- **Qui fa la demanda**

Pot arribar per dues vies: o bé és la família qui fa la petició d'ajuda, o bé és mitjançant un recurs extern.

Quan és **la família** qui demana ajuda, generalment acostumen a ser els pares els qui demanen l'ajuda, a causa d'un desbordament del menor que ja no poden continuar tapant. És a dir, és normal que facin la demanda en un moment de crisi.

Si vénen **derivats d'un recurs**, haurem de fer una precoordiació per a veure el context en el qual arriba el cas; si hi haurà una atenció en paral·lel o no, o si s'ha atès prèviament, què és el que ha passat; o si la motivació parteix del recurs derivant, o de la família. El recurs pot ser públic o privat.

Si és **públic**, pot ser un centre escolar, un centre de salut o d'atenció hospitalària, serveis socials, o de vegades de l'àmbit jurídic, amb la qual cosa la intervenció tindria el component coercitiu.

Una bona coordinació amb aquests recursos ens donarà una primera lectura del cas. D'una banda, perquè ens permet veure el seu històric i, de l'altra, perquè ens dona la possibilitat de conèixer els professionals que han treballat prèviament amb la família. També ens permetrà crear aliances amb altres professionals si hem de treballar en xarxa.

Si la derivació és des d'un **recurs privat**, el més probable és que sigui d'algun col·lega de professió que l'ha estat atenent però que ara ja no pot fer-ho, amb la qual cosa ens dona informació sobre el nivell de resistència, el tipus de relacions establertes i, de cara a la família, el temps que fa que intenten solucionar el problema, per a veure el nivell de desgast que genera, etc.

- **Motivació**

En una família acostuma a haver-hi necessitats i percepcions molt dispars quant a la petició d'ajuda o sobre el que es considera un problema, i en els casos de violència filio-parental, la resistència i la minimització del problema acostuma a venir del menor. És important valorar aquest aspecte perquè per a treballar és crucial involucrar tota la família.

El primer treball moltes vegades està encaminat a buscar la manera de fer que el menor vagi a la teràpia. També ens servirà de diagnòsi per a veure com està establerta l'autoritat en els pares, perquè han de ser ells qui desenvolupin l'estratègia perquè vingui el menor, i no nosaltres. «Com que ell ha dit que no vol, no vindrà.» En aquests casos, els pares atorguen tot el poder sobre les seves decisions als fills. Aquest moviment acostuma a anar acompanyat de petició dels pares a tercers, en aquest cas als professionals, perquè siguem nosaltres qui fem entrar en raó el menor quan, en realitat, en cas d'intentar-ho, el que fariem seria reforçar-ne la dificultat.

En aquests pares és característic que, davant la seva falta d'autoritat, la posin a fora: «ja veuràs a l'escola, ho explicarem al psicòleg, trucarem a la policia...». Han abandonat el seu rol d'autoritat per desesperació i confien que un ens extern els retorni l'equilibri, però alhora reafirmen el noi en el fet que ells no poden i necessiten un tercer. Aquests pares acostumen a venir a teràpia perquè el seu fill canviï, però ells també hauran de canviar.

Així, doncs, el primer serà treballar amb aquests pares per a retornar aquesta aptitud: «sou vosaltres els qui en certes coses encara heu de decidir pel vostre fill; amb 13 anys ell no decideix si va a l'escola, ell no decideix qui porta a casa, ni a quina hora torna, ni si fuma a casa».

S'establiria una primera fase de treball exclusiu amb els pares per a guanyar autoritat enfront dels fills mitjançant petites escenes quotidianes de casa. El missatge cap al fill seria: «sí que ens importen determinades coses i no ho deixarem córrer». En aquesta fase és important preparar els pares per a fer front al desplegament d'estratègies boicotejadores dels fills davant de l'intent de recuperar els poder. És a dir, què passarà quan elevin el to, a què estan disposats. Si perden la por davant de les reaccions dels fill (xisclar, trencar coses, boicotejar normes, agredir) i es mantenen fermes amb la conseqüència, el missatge cap a ells començarà a canviar. Hi haurà una corba de resposta agressiva descendent i acabaran cedint (sempre que les demandes siguin concordes), i una negociació serà possible.

Després d'aquesta etapa, si s'aconsegueixen els objectius, és fàcil que el menor vingui a teràpia i es pugui començar el treball familiar conjunt.

- **Quan arriben a teràpia?**

En l'apartat teòric sobre els tipus de famílies, vèiem com el tipus de violència en el qual els adults són agredits està embolcallat per una vergonya enorme cap a l'exterior pel que significa ser agredit per un fill. De portes enfora, aquestes famílies mantenen un gran secret; anar a teràpia és revelar aquest fet inadmissible i, quan passa, és generalment perquè ha transcendit a altres contextos (algun veí ha trucat a la policia, algun familiar ho ha vist, el metge ha de fer un informe, a l'escola hi ha hagut un fet puntual, etc.). Aquestes famílies tenen un recorregut que nega la situació important, però arriba un moment en el qual ja no és defensable. La realitat els fa de mirall i s'enfonsen. Ja no poden continuar funcionant amb els símptomes, i es genera una crisi que pot originar el canvi.

Així, doncs, en aquesta situació cal valorar el moment de l'arribada al context terapèutic per a veure si és possible començar el treball, perquè si arriben en una situació de crisi forta, el primer pas és la contenció, i caldrà buscar el recurs d'emergència adequat (la teràpia és un espai per a pensar i fer), ja que hi ha altres recursos que disposen de mesures de contenció més exhaustives per a situacions de risc imminent (ingrés hospitalari, si escau, treball amb la policia, trucada al 112, denúncies).

Una vegada que la crisi estigui continguda i ubicada, podrem començar a treballar. Aquí també estem transmetent el missatge que la teràpia té uns límits, que només es pot treballar sota unes condicions i que necessita uns mínims; protegim l'espai terapèutic i els cuidem a ells. Estem delimitant (una cosa que ells no poden fer, li ho ensenyem; si no ho fem, estariem entrant en la seva patologia relacional de la confusió).

Si una vegada que se'ls ha explicat l'enquadrament i se'ls assenyala, hi ha una perseverança per part de la família a treballar fora dels límits de la intervenció terapèutica, serà oportú tallar la intervenció per a fer-los veure que això ja ho fan a fora, i és així com no funcionen, i que quan sentin que poden acatar-ho, l'espai està disponible per a ells. Exemples d'aquestes situacions poden ser no voler responsabilitzar-se del seu paper en la teràpia, que algun dels progenitors no vingui i enviar els adolescents perquè són ells els qui han de canviar, arribar tard repetidament sense avisar, no prendre mesures de control mínimes parlades en sessió com a part del contracte terapèutic, així com saltar-se l'enquadrament de treball. També serà indicatiu per al professional que revisi la seva actuació per portar-ho a supervisió, i veure què ha passat.

Prendrem com a referència l'**esquema de treball** que proposa Pereira (i col·laboradors) en el seu article «Protocol d'intervenció en violència filio-parental».

« [...] Abans de començar el treball en aquests supòsits, i dins de l'enquadrament, és important fer un pacte de no violència, com a primera manera de mesurar el compromís amb la teràpia i la seva motivació. El Pacte de no violència té un doble objectiu. D'una banda, el fet de discutir el Pacte, d'acceptar-lo i signar-lo ja té efectes sobre el manteniment de la conducta violenta. Però té un altre important efecte afegit: permet desplaçar el focus de la confrontació sobre la violència (en el cas que es produeixin incompliments), de la interacció interminable entre els membres de la família, a la interacció família-terapeutes. En aquest cas, ja no només es repeteix la conducta simptomàtica, sinó que s'incompleix un Pacte promogut pels terapeutes, i proposat com a condició per a la realització de la Teràpia. La discussió es trasllada del sistema familiar al sistema terapèutic, la qual cosa permet un millor maneig del tema per part de l'equip. En cas de no signar-lo no es començarà el treball fins que es faci.»

Aquests serien dos exemples de **contractes de pacte de no violència**:

CONTRACTE DE PACTE DE NO VIOLÈNCIA 1.

La teràpia familiar és un procés de treball compartit que requereix determinades condicions que permetin la comunicació, l'expressió d'emocions, etc.

Per això, són imprescindibles actituds com: escoltar els altres, el respecte mutu, i evitar qualsevol acció de provocació, amenaça o violència que impedeixi o dificulti la lliure expressió d'opinions o de sentiments.

Pel meu interès a col·laborar i participar en aquest procés, em comprometo a:

- No actuar ni exercir conductes de violència, físiques o verbals, durant el transcurs de la teràpia.

- No desenvolupar actituds que provoquin o afavoreixin l'aparició de conductes violentes en algun dels membres de la família.

- Informar si es produeix qualsevol comportament violent o dels definits com a afavoridors de la violència, en el temps transcorregut entre les sessions.

Qualsevol incompliment d'aquest pacte es tractarà en el context de les sessions i podrà comportar la finalització de la teràpia.

Signat (els membres de la família que assisteixen a teràpia i el terapeuta)

Un altre exemple de contracte que es fa en un centre públic de l'Ajuntament de Madrid seria aquest model:

CONTRACTE DE NO VIOLÈNCIA 2.

Com a requisit fonamental per a la participació en aquest programa, jo,, em comprometo a no mantenir cap conducta violenta física, psicològica o sexual al llarg del seu desenvolupament, així com a dur a terme les tasques que se'm proposin i a participar de manera activa en les activitats que formen part de cada sessió.

Signat. El participant Signat. El terapeuta

.....a.....de.....de.....

En les entrevistes inicials, una vegada recollida la informació aportada, és important retornar-los les pautes relacionals al voltant de la violència per a generar hipòtesis. També és important assenyalar el patiment de tots, en funció del rol que ocupen, en relació amb la violència (qui la pateix, qui l'executa, qui la presencia).

El treball amb el genograma familiar ens ajuda a relacionar tots els membres de la família i veure les seves interaccions i quin lloc ocupa cadascú dins de la família.

4.7.1. Objectius del treball

S'estableixen dos paràmetres per a seguir dins del procés d'intervenció:

- 1) Eliminació de conductes violentes
 - 1) Explorar la conducta violenta, però sense perdre de vista les relacions familiars.
 - 2) Mirar de trobar pautes repetitives entorn de les conductes violentes i detallar el paper que té cadascun dels membres de la família.
 - 3) Combatre tant la minimització de la conducta violenta com la seva utilització:
 - 1) Si es minimitza, parlar-ne extensament, detallar-la, preguntar per què se li treu importància i donar-n'hi.
 - 2) Si es magnifica, buscar problemes dels quals no es pugui culpar la conducta violenta, o siguin anteriors a aquesta.
 - 4) Assegurar que la conducta violenta es pot controlar, però que fer-ho és responsabilitat de tots.
 - 5) Reconèixer el patiment de tots els membres de la família.
 - 6) Considerar la violència com una manera d'obtenir poder.
 - 7) Mirar de ser clars, directes i transparents en el treball de la família, encara que diguem coses «políticament poc correctes», o que no els agradarà sentir.
 - 8) Esforçar-se per a no fer atribucions de culpa i per a no identificar persones amb conducta violenta.
 - 9) Formalitzar un pacte de no violència, que es mantingui almenys durant el temps que duri la intervenció.
- 2) Canvis estructurals en la manera de relacionar-se
 - 1) Jerarquies i normes. Quin lloc ocupava cada membre de la família, quins papers té, aliances dins de les interaccions, formes d'interaccionar entre els subsistemes familiars. Qui posa les normes i com es duen a terme, què passa si no es compleixen i quins moviments es generen.
 - 2) Protecció de la imatge familiar. La identitat familiar en aquestes famílies està molt deteriorada: culpa, vergonya, fracàs en el projecte de família, enquistament, etc., són termes molt presents en l'empremta

d'aquestes famílies. La negació dels símptomes és una manera de protegir la seva identitat; acostumen a donar una imatge oposada, de família estupenda de portes enfora. Per això, com més passa el temps, i per a no ser descobertes cauen en un aïllament social que alhora les condemna més, però les protegeix de no ser descobertes.

- 3) Separació i fusió. Aquestes famílies, de vegades, tenen un funcionament molt fusionat i és en l'adolescència, sobretot, quan apareixen les conductes més violentes per part dels fills en forma d'intents insans de diferenciar-se. Donar a cadascú el lloc que li correspon serà un treball constant en la teràpia.

En funció del tipus de família amb el qual ens trobem, la manera de plantejar el treball tindrà uns matisos diferents, com així recullen Pereira (i col·laboradors) en l'article citat anteriorment (2006, pàg. 8), que recollim a continuació:

«Intervenció en família monoparental:

En les famílies en les quals es registra violència filio-parental es dona amb freqüència el model de família monoparental, ja com a estructura present o bé com a pas intermedi. L'estreta relació parento-filial o la parentalització que sovint es produeix en aquests casos pot generar dificultats en el moment de la desvinculació juvenil, o sentiments de traïció en els fills, que acabin generant reaccions violentes en alguns casos.

A més de les fases assenyalades, es posarà l'accent en:

- Indagar sobre la relació (fusió emocional) entre el pare, la mare i el fill o filla violent.
- Explorar límits.
- Parar atenció a la situació del pare o mare que continua sol.
- Examinar les relacions que hi ha amb el progenitor no convivent (si n'hi ha) i desenvolupar, si cal, intervencions que en facilitin la comunicació.
- Explorar i començar a combatre sentiments de culpa.
- Esbrinar si hi ha violències prèvies.
- Desenvolupar intervencions que facilitin la separació (del vincle fusional, generalment mare-fill/a) amb la finalitat de fomentar la individuació del menor.

Intervenció en famílies amb tots dos progenitors:

La hipòtesi disfuncional en famílies amb tots dos progenitors convivint en les quals es genera violència filio-parental ens condueix a pensar en un conflicte conjugal obert o implícit, amb desvaloracions mútues, i absència de límits o fins i tot de l'esforç per a establir i mantenir l'autoritat.

No serà estrany trobar una conducta de tipus pseudo-mutual, en la qual l'esforç per a mantenir la relació es faci aprovant qualsevol tipus de conducta. O bé, si aquesta és tan clarament inadequada, fer veure que no existeix, arribant a configurar-se com un secret o com un mite familiar.

Es posarà especial atenció a:

- Explorar la relació entre els progenitors. Pactar un mínim d'entrevistes de la parella.
- Indagar sobre l'acord de com actuar amb els fills, especialment quan aquests manifestin una conducta violenta.
- Explorar els límits i la capacitat dels pares per a posar normes.

- Si la violència va dirigida només a un dels pares, què fa l'altre quan es produeix?
- Rastrear possibles secrets.
- Indagar sobre l'existència de violències prèvies.
- Explorar mites familiars que afavoreixin l'aparició de violència.

Intervenció en famílies reconstituïdes:

Un altre tipus de famílies en el qual ens podem trobar situacions de violència familiar, i que requereixen una intervenció adaptada, són les famílies reconstituïdes. Aquí la violència pot aparèixer com una conseqüència del procés de reconstrucció familiar, generalment després d'una fase de família monoparental.

Caldrà posar l'accent a:

- Explorar el procés de reconstrucció familiar: s'ha elaborat adequadament el dol per la pèrdua de la primera o primeres família/es?, en quina fase de la reconstrucció familiar estan?, com han dut a terme les etapes prèvies i quant de temps han necessitat?
- Indagar sobre la relació conjugal en la família reconstituïda.
- Hi ha relació entre els fills i els progenitors no convivents?
- Han perdut molt d'espai els fills? Senten ells que tenen un lloc?
- Com està funcionant la relació padrastre/madrastra-fillastre/a? Afavoreix o dificulta la situació violenta?
- Com intervé la família extensa? Afavoreix o dificulta el procés de reconstrucció familiar?

Una altra de les situacions que ens podem trobar en casos de violència filiofamiliar és quan una família arriba derivada dels jutjats, i és aquest qui marca els objectius de la intervenció. Són els enquadraments coercitius.

Intervenció en família que va a teràpia "obligada":

La intervenció en famílies en un context coercitiu té unes peculiaritats pròpies que obliguen a revisar i adaptar el protocol d'intervenció. El contracte pot venir ja preestablert per una intervenció judicial, en la qual s'hagi fixat un temps en el qual el jove violent – o fins i tot la seva família – han d'anar obligatòriament a teràpia.

En principi serà d'especial importància conèixer la motivació de la família per a fer la teràpia, i quin és el tipus de "contracte" establert entre aquesta i l'agent social extern en qüestió. En aquest tipus de casos, és freqüent, a més, que hi hagi professionals que ja estiguin intervenint sobre la família o que coneguin la problemàtica, essent habitual, també, que hi hagi informes relatius a la situació. Si fos així, caldria sol·licitar-los i que l'equip terapèutic mantingui reunió prèvia amb la persona o persones intervinents per a conèixer els detalls de la situació familiar, el perquè de la teràpia en aquest moment i si hi ha algun tipus de «contracte» entre els agents intervinents i la família perquè vagin a teràpia.

La clara designació del jove com a "culpable" farà que el plantejament de circularitat sigui més difícil d'establir, i calgui fer un major recalcamet sobre aquest fet.

La designació coercitiva d'una intervenció i d'un determinat centre o equip terapèutic compliquen la neutralitat, per la qual cosa els terapeutes hauran de definir amb la major claredat possible la seva relació amb la justícia, i el seu lloc en la relació d'aquesta amb la família.

L'objectiu ha de ser el de trobar el difícil equilibri entre la neutralitat i la imprescindible col·laboració amb el sistema judicial.

Aquest treball pot ocupar fàcilment una sessió de la fase inicial, per la qual cosa es perllongarà a 4 o 5 sessions en aquests tipus de casos.

Es pactarà la freqüència de contactes, informes o entrevistes amb els responsables del procés coercitiu.

Caldrà posar l'accent a:

- Definir l'enquadrament i la relació terapèutica: "tots aquí estem obligats a treballar junts, per tant, vegem què podem fer perquè les coses ens vagin millor a tots".

- Emfatitzar el contracte terapèutic i posar l'accent en el necessari esforç de tots.

- Intentar diferenciar el context terapèutic d'altres contextos coercitius.

- Esforçar-se per a mantenir la neutralitat i repetint amb certa freqüència que la funció terapèutica és diferent de la coercitiva.»

Podeu consultar l'article sencer en aquest enllaç: <http://www.robertopereiratercero.es/articulos/protocolo_de_intervención_en_vfp.pdf>.

Amb els adolescents agressors podem utilitzar **tècniques d'autorregistres** de manera complementària quan ja hi ha un bon encoratge, però no abans. Aquestes tècniques poden ajudar-los a prendre consciència. Posteriorment al treball en teràpia amb la documentació aportada, serveixen per a treballar sentiments, afectes i pensaments.

Alguns exemples són els següents:

Taula 1. Tècniques de registres amb agressors

Situació	Senyals d'ira	Nivell d'ira (0-10)	Tècnica utilitzada	Resultat
Conflicte, lloc i motiu. Situació concreta o predisposició	- Pensaments calents - Sensacions corporals	Nivell màxim d'ira a què hem arribat	- Si no s'han utilitzat: «continuar en el lloc del conflicte». Aturada d'emergència, allunyament del lloc, distracció del pensament, autoinstruccions positives...	- Positiu: control de la ira - Negatiu: no ho hem controlat i no hem resolt el problema

Taula 2

LLUM VERMELL (La ira ens desborda, hi ha falta de control, no pensem amb claredat, ens movem cegament pels nostres impulsos)	TÈCNICA DE SUSPENSÍO TEMPORAL + AUTOINSTRUCCIONS
LLUM GROC (Encara que notem que estem enfadats, som capaços de controlar-nos i dominar els nostres impulsos)	EXERCICIS DE DISTRACCIÓ + RELAXACIÓ
LLUM VERD (Estat d'ànim normal, sense grans enuigs, sense ràbia, és a dir, sense ira)	- FER UNA ALTRA ACTIVITAT, COM ARA ESPORT, ESCOLTAR MÚSICA, ANAR AL CINE-MA... - RECORDAR EL QUE S'HA APRÈS EN LA SESSIÓ - DIR A L'ALTRA PERSONA EL QUE ET MOLESTA D'UNA MANERA CORRECTA I EDUCADA

Taula 3

Descriu la situació en què estàs una estona abans del conflicte (on ets, amb qui, com vas vestit)	Descriu els teus sentiments una estona abans que tingui lloc el conflicte (ràbia, frustració, tristesa, impotència, ansietat, indignació...) i valora'n la intensitat de 0 a 10
Què et passa pel cap durant aquest període de temps previ?	Just abans de tenir el conflicte amb la teva dona... Què sents? Com notes el teu cor? Què tens ganes de fer?

Just abans de tenir el conflicte... Què et passa pel cap? Quins pensaments tens?	Durant l'agressió... Què fas (amb detall)? Què dius?
Durant l'agressió... Què sents? Amb quanta intensitat (valora-ho de 0 a 10)? Quins pensaments tens?	Després de l'agressió... Com et sents immediatament després? I quan ha passat una estona? Què fa la teva dona?

Dos perfils diferents, però molt recurrents en aquest tipus de violència filio-parental, els trobem en temes de discapacitats i d'adopcions.

La discapacitat va lligada a la violència, en primer lloc, per una limitació mental d'expressió emocional que converteix la frustració en violència psicològica i física cap al món extern. Discapacitat és igual a dependència, i a major dependència (relacions fusionals no elaborades), més possibilitat d'agressions.

En segon lloc, quan no ha sabut acceptar-se aquesta limitació per part del món adult, s'han tingut expectatives irrealistes i s'han generat escenaris de disfuncionalitat en els quals el menor mai no ha obtingut una identitat vàlida (se'l matricula en escoles normalitzades perquè estigui integrat i se'l va aprovant, s'estudia per ell i se li fan els deures, no està en recursos adaptats a la seva situació, vol fer coses com els altres, se li exigeixen tasques a les quals no pot arribar, etc.), i el menor acaba deprimint-se en l'adolescència i connecta amb la seva realitat frustrada, a la qual no pot posar paraules, substituint-la per la violència.

En aquests casos, el treball anirà dirigit, d'una banda, a la recerca de recursos orientats a la seva capacitat, amb la finalitat de fer-lo més competent, recuperar la seva autoestima i identificar limitacions funcionals treballant des d'allò constructiu. S'acostuma a fer des de centres especialitzats i generalment en grups. La psicoteràpia individual no està recomanada, ja que no hi ha capacitat d'*insight*, tenen dificultat per a elaborar, i estaríem alimentant les relacions de dependència.

D'altra banda, amb la família cal treballar l'acceptació de la discapacitat (mites familiars, expectatives, rol de pares, culpes). El treball des d'una orientació familiar està molt indicat, així com el treball familiar en grups de pares. Cal retornar als pares el paper d'autoritat, dotar el menor d'un espai competent en la família i reconèixer-ne la identitat (d'aquesta manera les conductes violentes desapareixen) perquè la violència actua de símptoma de la disfuncionalitat. És una manera desesperada de demanar ajuda. Si els pares poden empatitzar amb aquests sentiments, el menor se sentirà reconfortat.

Quant a les adopcions, ens trobem que l'adolescència representa la connexió amb el seu origen perquè l'entrada en l'edat adulta els permet posar paraules al seu origen, és un adonar-se que són infants abandonats i no volguts pels seus pares biològics, marcats. Si això no ha estat elaborat, la ràbia la dipositaran

en els éssers més propers com una manera de desplaçar el conflicte no resolt, culpabilitzant-los de les seves frustracions (que només és una manera de comprovar si són estimats, si també seran rebutjats, o si no són prou bons).

En aquests contextos, el treball comença abans d'una adopció, amb formació per als futurs adoptants, amb la finalitat de preparar una bona disposició de contenció i d'ajustar les expectatives. Es duu a terme mitjançant entrevistes amb la família per a determinar-ne la idoneïtat, així com formacions en grup per a la seva preparació. Posteriorment s'ofereixen espais de treball individual amb els menors, o espais familiars amb tots els integrants.

5. Recursos d'ajuda

Quan el professional treballa en un recurs en el qual pugui haver-hi violència, és imprescindible el coneixement de la xarxa d'ajuda de la seva població perquè, de vegades, els serveis estan molt especialitzats i, en funció de la situació, ubicar bé l'ajuda que el cas necessita és imprescindible per a aquesta persona, parella o família. S'evita així un maltractament institucional, en el qual, per desconeixement, l'afectat o els afectats poden anar rotant per diferents serveis o ser atesos alhora en diferents llocs sense que hi hagi cap coordinació.

En el servei on jo treballo des de l'àmbit públic, quan es detecta una situació de risc per al menor per la qual pugui patir algun tipus de violència, el primer és explorar el recorregut que ha fet aquesta família pels recursos i què hi ha succeït. De vegades ens trobem que vénen rebotats de fins a 4 o 5 llocs en els quals han explicat la seva història, i han estat derivats al següent dispositiu sense aturar-nos a pensar en com aquesta història de dolor no pot ser continguda i són enviats una vegada i una altra a altres llocs amb aquesta història de dolor que repeteixen sense que sigui continguda (exposició continuada). També, de vegades, hi ha diversos recursos amb professionals semblants que intervenen alhora perquè no hi ha hagut coordinació prèvia i només s'han centrat en els símptomes que presenten els usuaris, sense anar més enllà.

En termes generals, direm que les administracions posen a disposició dels ciutadans diferents organismes als quals acudir:

- 1) Des de l'àmbit jurídic, possibilitat (i obligació) de denunciar enfront de situacions de maltractament que s'estiguin vivint o quan una tercera persona n'és coneixedora (bé mitjançant les comissaries de policia o els jutjats). La fiscalia de menors és qui s'encarrega dels casos en els quals hi ha menors implicats.
- 2) Des dels cossos i forces de seguretat de l'Estat, per a intervenir en situacions d'emergència en les quals es desplacen al lloc dels fets. En funció de les localitats, també hi ha un subgrup de la policia que es dedica exclusivament al treball amb els menors.
- 3) Des de l'àmbit sanitari, professionals que treballen exclusivament amb menors i les famílies des d'un punt de vista psicològic.
- 4) Des de l'àmbit social, recursos específics i diversos per al treball amb la família i el menor en funció de la situació per al cessament de la violència, recuperació de la convivència quan sigui oportú, o mesures alternatives per al benestar del menor.

6. Rol del professional

Una bona formació teòrica és sempre imprescindible per a un bon desenvolupament de la professió des del coneixement, però en aquesta professió pot servir de poc si no ho integrem amb un bon treball personal, que serà necessari sens dubte per a poder manejar-nos bé en aquest àmbit. El motiu és que es tracta d'una tasca, la nostra professió, que s'exerceix mitjançant les relacions amb els altres, és a dir, hem d'aplicar uns conceptes teòrics per mitjà de les relacions que establim amb els altres. Hem d'aprendre a conèixer l'impacte que aquestes relacions que hem de «reparar» tenen sobre nosaltres, les estructures de les quals estan danyades (les pèrdues, els abandonaments, les agressions, les negligències...); és a dir, treballem amb situacions que generen emocions negatives en els individus i ens les transmetran, i aquestes càrregues emocionals col·locades en nosaltres hem de saber entendre-les, situar-les, traduir-les i retornar-les d'una manera sana. Treballarem en un context de manca, i això va unit inexorablement a la pèrdua i a l'agressivitat.

Aconseguir això només serà possible si treballem amb nosaltres mateixos, si comencem una feina de conèixer-nos, d'acceptar els nostres límits, de compartir febleses i forteses, de tenir un treball personal. És un treball exigent i continuat, però necessari per a la nostra tasca, que haurem de fer al llarg del nostre acompliment professional.

Hi ha diferents maneres de dur a terme aquest treball personal, i es pot complementar de diverses maneres que podem considerar com a diferents nivells, o dit d'una altra manera, dins del mateix rol podrem tenir diferents dimensions per a així ampliar el nostre coneixement.

6.1. Formació teòrica

Ens dona la possibilitat de saber d'alguna cosa, tenim coneixement per a parlar d'alguna cosa, ens estimula, és la base del coneixement sobre el qual assentarem altres nivells. La formació universitària, un màster, cursos especialitzats, etc., serien exemples d'aquesta base teòrica imprescindible per a començar a comprendre, però no n'hi ha prou per al nostre treball terapèutic, si és que aquesta és la finalitat. És la primera manera de nodrir el nostre rol professional, que també necessitarà altres elements.

És una manera de començar a identificar-te amb línies teòriques per a ubicar el teu pensament i saber des d'on es mirarà i a quina distància es vol col·locar.

6.2. Pràctiques

En les pràctiques es posa en joc el que s'ha llegit i après teòricament; és una dimensió més, en la qual no només llegeixo, sinó que també veig; quant, de quina manera, estils diferents de fer... En aquest escenari ja som subjectes observadors, hi ha un major acostament que fa que entrem més en contacte, no només amb el que havíem llegit, sinó amb nosaltres mateixos; veure i escoltar ens remou coses, és una primera manera de començar a dedicar-nos atenció; què ens passa amb el que veiem. L'atenció no només ha d'anar adreçada a allò que veiem, sinó també a nosaltres mateixos. És característic en l'observació d'unes pràctiques quedar-se només amb el que ha passat, amb el que han dit les parts, compares el que tu saps amb el que ha fet l'altre, però també és important començar a parlar de com encaixa i connecta amb un mateix allò que veu.

6.3. Treball professional

Quan comencem a treballar ja som subjectes actius d'allò que fem, formem part d'allò, el nostre rol passa de ser observador a participant, posem en joc el que hem llegit i el que hem vist. Però també, per mitjà de les relacions amb els pacients, posem en joc unes dinàmiques relacionals que estan condicionades no per allò que ens expliquen, sinó per com processem el que ens expliquen, i que va lligat a la nostra història personal.

Sempre es manegen dos nivells: què li passa a qui ve, que és qui necessita ajuda; però també què em passa amb cadascuna de les històries que haig de manejar. Moltes vegades no es tracta de quants casos arribem a veure o quants anys d'experiència tinguem, sinó quines lectures diferents puguem fer de tots els casos que veiem. Hem de tenir una visió oberta i crítica del treball que duem a terme per a anar comprenent els fets i les emocions que generen d'una manera cada vegada més profunda.

Els espais de treball en els quals intervindrem amb aquests contextos de violència poden ser molt variats; des de la prevenció, l'orientació i la intervenció, alguns d'aquests llocs són els següents:

6.3.1. Serveis socials

Dispositiu de molt ampli espectre que té diverses ramificacions. Una part es dedica a vetllar pel benestar i la protecció del menor.

El treball que es duu a terme va des de la prevenció en poblacions vulnerables de maltractament (contextos de marginalització) mitjançant xerrades temàtiques del bon tracte, grups de pares, campanyes de sensibilització, etc., fins

a treballs de valoració de situacions de risc, intervenció amb famílies des de l'àmbit social, econòmic i psicològic, i treball en xarxa destinat a salvaguardar el benestar del menor.

Els professionals que conformen els serveis socials són educadors, treballadors socials, psicòlegs o advocats.

El treball pot ser de camp (educadors que valoren el context dels menors a casa seva, amb amics en espais on es mouen, activitats...) o en els centres amb entrevistes de valoració o intervenció en les famílies, informes, i coordinació amb altres professionals.

També forma part del treball en els serveis socials la coordinació amb altres institucions, amb la finalitat de recollir informació, valorar, establir plans de treball conjunts o avaluar el treball dut a terme.

La formació dels professionals és molt eclèctica, i en els darrers anys acostuma a requerir-se la formació en sistèmica, sobretot perquè és una professió pensada en el treball en xarxa i la multidisciplinarietat, els resultats de la qual depenen molt del bon coneixement del context del menor (aquí es treballa amb l'individu, la família, els iguals, l'àmbit social, el mèdic i el jurídic).

L'objectiu sempre és generar un espai de contenció i de protecció del menor, bé treballant amb el seu entorn familiar per a retornar-los i capacitar-los per a la seva cura i l'eliminació de conductes violentes, o, quan això no és possible, generar al menor les alternatives més beneficioses. Així, doncs, quan els pares no poden assumir el seu rol de cura perquè posen en risc els menors, o quan els menors no poden estar al domicili per risc d'agressions cada vegada majors cap als seus pares, hi ha unes taules de treball i unes comissions especialitzades per a determinar la recerca d'un recurs extern al menor que no sigui el seu domicili (família propera si n'hi ha, una retirada de custòdia, un acolliment, un centre de menors o qualsevol altra mesura amb la finalitat de protegir-lo).

6.3.2. Punt de trobada familiar

Són espais neutrals atesos per professionals (psicòlegs, advocats, educadors, treballadors socials) amb la finalitat d'establir trobades del menor amb els seus familiars quan hi ha una alta conflictivitat entre les parts. És una manera de protegir el benestar i el dret del menor del qual està essent privat.

És un context de treball judicialitzat, ja que l'accés a aquests centres és exclusivament per derivació judicial; això vol dir que el treball que fa és coercitiu, ja que la finalitat és informar el jutjat sobre el desenvolupament de les visites. D'altra banda, l'objectiu últim és ajudar els pares a trobar la manera d'arribar a acords perquè les visites puguin restablir-se sense necessitat de la intervenció d'un tercer (sistema judicial, punts de trobada, serveis socials).

El treball en aquests centres es basa en l'observació de les pautes relacionals dels membres familiars, recollida d'informació sistematitzada de registres sobre el compliment de les visites (assistències, hores d'arribada, incidències, etc.), coordinació amb altres recursos actius de la xarxa (jutjats, serveis socials, salut mental, cossos i forces de seguretat de l'Estat), i finalment informes a jutjats sobre el desenvolupament de les visites.

Diferents conflictivitats que s'observen en punts de trobada són: divorcis difícils en els quals els menors són instrumentalitzats, patologia mental d'alguns dels membres, toxicomanies, abandonament d'un dels progenitors i visites amb altres membres de la família d'origen, avis a qui es neguen les visites per part del progenitor que en té la custòdia, etc.

L'abordatge teòric que més cabuda té en aquests espais és la perspectiva sistèmica, ja que permet veure el menor en la relació amb el seu context i de quina manera s'hi relaciona (amb el pare, amb la mare, amb els familiars).

6.3.3. Serveis d'atenció a la infància especialitzats

Es tracta de centres especialitzats en el treball amb menors en risc, centrats en intervencions amb progenitors i menors, i en xarxa dins del recurs públic. És un recurs públic dependent dels serveis socials que tenen algunes comunitats. Els equips estan formats per psicòlegs, treballadors socials i educadors. El treball pot ser amb entrevistes individuals, en família o grupal, i també pot ser al domicili o al centre.

Gran part d'aquest treball és coercitiu perquè són famílies derivades dels serveis socials, ja que s'ha detectat prèviament que els menors estan en situació de risc o desprotecció i que hi ha presència de violència intrafamiliar. Són famílies sobretot desestructurades i amb mancances, en les quals el patró relacional sovint és la violència.

Es treballa amb entrevistes, registres, informes i coordinacions. L'atenció als casos sempre es porta en coteràpia, i la formació que es requereix (com en la majoria dels recursos des de fa anys) és una perspectiva sistèmica, treball amb infància i família en risc i formació en violència.

Per a obtenir més informació sobre el funcionament dels punts de trobada, podeu consultar aquest article de la Confederación Española de Punto de Encuentro Familia:

http://www.copmadrid.org/pdf/que_pef.pdf.

Podeu veure dos exemples més detallats del funcionament d'aquests centres en els següents enllaços:

<<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/inicio/infancia-y-familia/centro-de-atencion-a-la-infancia-cai-1-centro-retiro-salamanca-chamberi?vnextfmt=default&vnextoid=0e9181eb5f51c010vgnvcm2000000c205a0arcrd&vnextchannel=2fbfb7dd3f7fe410vgnvcm1000000b205a0arcrd>>.

<<https://w30.bcn.cat/apps/portalmtramits/portal/channel/default.html?&stpid=20020001516&style=ciudadano&language=es>>

6.3.4. Equips psicosocials de jutjats

En situacions de divorci difícil, quan hi ha menors pel mig i a causa de l'alta conflictivitat entre els progenitors, amb la finalitat d'ajudar a aclarir les dinàmiques familiars, els jutjats tenen equips que avaluen la situació emocional dels menors. El treball que duen a terme és la valoració de parelles en conflicte amb menors per a determinar la idoneïtat dels membres de cara a establir la millor opció per al benestar dels menors.

Són equips formats per psicòlegs i treballadors socials que treballen dins dels jutjats, i la finalitat dels quals és avaluar, diagnosticar i informar el jutge perquè posteriorment sigui ell qui determini les mesures de protecció cap al menor que consideri més oportunes.

Els instruments de treball són entrevistes, proves projectives diverses i diferents tests. En funció de la situació, les entrevistes són amb els menors sols, amb els progenitors sols, o amb un progenitor amb una de les parts.

6.3.5. Centres especialitzats en menors que han patit violència sexual

Es tracta de recursos molt específics i especialitzats per a treballar amb els menors i els seus familiars quan se sospiti d'agressions sexuals cap als menors. Tenen equips formats per psicòlegs clínics, treballadors socials i advocats amb la finalitat d'oferir un treball de tipus psicològic per a rebre l'atenció necessària, de tipus jurídic per a assessorar legalment els familiars sobre les situacions concretes, i de tipus social per a coordinar-se amb la xarxa (policia, sistema judicial, serveis socials i sanitat) i oferir recursos específics segons la situació.

6.3.6. Sanitat

És el treball en hospitals i en centres de salut mental amb patologies que, de vegades, cursen amb situacions de violència.

Podeu consultar aquest enllaç per a obtenir més informació sobre el funcionament d'aquest organisme:

<<http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4925-los-dictamenes-psicosociales-en-los-procesos-de-familia/>>

Per a ampliar informació sobre aquests dispositius podeu consultar el següent enllaç:

<<http://www.trama.org/centro-especializado-de-intervención-en-abuso-sexual-infantil-ci-asi>>.

En aquest context, valoració, diagnòstic i intervenció són els tres eixos amb els quals treballen psicòlegs (accés via PIR) i psiquiatres. Generalment, són situacions que es treballen en diversos espais; així, doncs, és freqüent que menors que siguin víctimes de maltractament rebin suport psicològic i farmacològic, si escau, però que també els serveis socials n'estiguin informats per a dur a terme intervencions en xarxa.

En les atencions sanitàries d'un menor, tots dos progenitors han d'estar informats i donar el seu consentiment per a la intervenció. En els casos en els quals una de les parts posa impediments perquè el menor rebi atenció, serà el jutge qui dictamini, si escau, aquesta intervenció quan l'altra part ho posi en coneixement judicial.

El treball en aquest espai va orientat a l'eliminació de la simptomatologia que presenti el menor si és una atenció individualitzada.

6.3.7. Centres per a dones víctimes de violència de gènere amb fills

Es duu a terme un treball des de la intervenció directa amb població que ha patit maltractament i està en situacions de crisi, enfocat a la cura psicològica, jurídica i social de les víctimes amb la finalitat de protegir els menors en situacions transitòries.

És un enfocament més psicosocial per a cobrir necessitats d'urgència de dones que han d'abandonar l'habitatge per por que es repeteixin les situacions de violència. El treball és donar suport a la víctima, acollint-la i ajudant-la a denunciar si no hi ha denúncia, i protegir el menor i enfocar a curt i mitjà termini la seva situació vital. En funció de la població, aquests dispositius poden tenir centres d'emergència, d'acolliment o pisos tutelats.

Per a més informació sobre el funcionament d'aquests recursos, podeu consultar els següents enllaços:

<<http://ajuntament.barcelona.cat/dones/es/canal/serveis-dacolliment-cmau-vm>>

<<http://www.madrid.org/cs/satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadertype=content-disposition&blobheadervalue1=filename=red+juliol+2012.pdf&blobkey=aneu&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311009337146&ssbinary=true>>

6.3.8. Centres de suport a famílies

Es tracta d'espais de treball exclusivament familiar de prevenció, d'orientació i d'intervenció, de caràcter multidisciplinari i amb treball en xarxa.

S'atén exclusivament violència intrafamiliar i no de gènere. Els objectius de treball són valorar la situació de violència en la família, elaborar un pla d'intervenció encaminat a eliminar o reduir la violència present i prevenir futures situacions de violència, desenvolupar el pla d'intervenció destinat a tots els membres de la família que pateixen o exerceixen la violència, coordinar i derivar a altres recursos de la xarxa si cal, i denunciar supòsits de violència a menors i de gènere, si escau.

El perfil del professional en aquests centres és el psicòleg especialista en violència i família.

6.3.9. Context privat

Treball directe amb famílies, menors o adults des d'un marc d'intervenció o també d'orientació. Els professionals són psicòlegs o psiquiatres amb una formació en psicoteràpia des de qualsevol disciplina, i reconeguts amb un treball personal de supervisió i d'experiència en casos.

El treball va encaminat a la reparació de l'abandonament, a l'eliminació de conductes de violència, a la generació de respostes alternatives i a la comprensió de la situació disfuncional.

En funció de l'orientació del professional i del tipus de cas, el treball serà individual o familiar.

Pel caràcter privat d'aquestes intervencions, el professional i els adults han d'estar informats de la confidencialitat d'allò que es treballa, excepte quan hi hagi fets que puguin posar en risc la integritat i el benestar del menor. En aquest cas, si no ho fa la família, el professional es veurà obligat a comunicar-ho. Un exemple és una situació d'abús sexual a una menor (13 anys) per part d'un familiar (un oncle). Aquesta situació es posa de manifest després de treballar unes sessions amb la família i la menor. Quan la menor, en sessió individual, ho expressa, es comunica als pares i es treballa amb ells perquè posin la denúncia pertinent.

Són diverses les teories psicològiques amb les quals es treballa en aquests contextos, però el corrent dels últims anys és conjuminar diferents tècniques, deslligar-se dels postulats ortodoxos d'antany de cadascuna de les teories i poder integrar i rescatar de cadascun dels corrents el que resulti útil, perquè el professional tingui una major perspectiva i disposi de més eines amb la finalitat d'enriquir la intervenció. Hi ha teories cognitivo-conductuals (centrant-se en l'eliminació de conductes o de modificació de pensaments), humanistes (capa-

citats d'*insight* i d'autoconeixement per mitjà de l'aprenentatge de les nostres interaccions i manera de vincular-nos amb els altres), teories actuals (EMDR) i psicoanalítiques (treball en l'elaboració de la infància per mitjà de les figures representatives per a resignificar la nostra història).

En el treball de la privada és important la consulta amb col·legues de professió, la supervisió dels casos i el maneig de les transferències amb els clients (són situacions d'exposició al dolor molt altes, que han de mantenir la nostra neutralitat intacta).

6.3.10. Centres de menors

Treball específic amb menors que per diferents situacions han estat separats del nucli familiar, bé per abandonaments en la primera infància en centres d'acolliment o residencials, o bé per agressors en segona instància (centres de menors en règim obert o tancat en funció del delicte), que moltes vegades han estat víctimes en la primera infància d'agressions i ara reproduïxen els comportaments. En el primer dels casos, amb els menors abandonats, es tracta d'oferir un treball, d'una banda, que contingui i nodreixi (per a cobrir necessitats bàsiques de cura i d'afecte amb la finalitat de possibilitar altres maneres de vincular-se) i, de l'altra, que repari les ferides de la clínica carencial que presentaran aquests menors. Educadors, treballadors socials i psicòlegs acostumen a conformar aquests equips. Es busca poder trobar-los una família amb la qual puguin arribar a conviure (bé d'acolliment o d'adopció).

D'altra banda, en els centres de menors, quan aquests ja han comès infraccions il·legals, generalment relacionades amb la violència (bé cap a la família d'origen o bé cap a l'exterior), el treball en busca la reinserció en la societat mitjançant l'eliminació de pautes violentes i d'aspectes motivacionals constructius amb el món extern (formació, recerca d'ocupació, activitats lúdiques interaccionant amb d'altres) al mateix temps que un treball terapèutic. El pronòstic és pitjor com més grans siguin i durant més temps s'estiguin produint les conductes destructives, quan siguin per situacions estructurals i no reactives, o com menys suport familiar tinguin. Són conductes lligades a la supervivència en un món hostil, perquè tenen la sensació que tenen poc a perdre (és freqüent que vagin acompanyades de fets delictius i de consum), que obeeixen a conductes d'autodestrucció.

6.3.11. Centres escolars

Treball des de la prevenció i l'orientació del maltractament, tant amb menors com amb progenitors. Són els espais on els menors passen més temps, a part de casa seva. Els comportaments agressius o depressius es veuen de manera clara tant amb els companys com amb l'autoritat, i són reflex d'alguna disfuncionalitat del menor que va lligada a aspectes que passen a casa seva.

Com més aviat es detectin aquests comportaments, més fàcil en serà la recuperació. Per a això, el professorat i els orientadors escolars són els puntals per a posar de manifest aquestes situacions. D'una banda, cal comunicar als pares aquests comportaments i començar una intervenció familiar, si escau (derivació a centres per a treballar aquests casos), i, d'altra banda, a nivell intern, cal desenvolupar un treball de sensibilització amb pares i alumnes sobre el maltractament familiar amb xerrades i tallers adreçats a pares (escoles de famílies), trobades familiars, tallers específics, ponències de professionals externs, etc.

6.3.12. Centres de mediació

Són espais destinats a la trobada entre les parts que estan en conflicte amb la finalitat d'ajudar-los a arribar a acords per als seus fills, sempre que la situació ho permeti.

En situacions de violència intrafamiliar, la mediació com a tècnica d'intervenció està molt supeditada a altres variables perquè pugui dur-se a terme, ja que ambdues parts han de voler intervenir, és a dir, ha d'haver-hi una posició de simetria, quan sabem que en la violència la relació és asimètrica, amb la qual cosa mai no està indicada en un primer moment. Però sí que serà efectiva quan s'ha fet un treball previ amb cadascuna de les parts i ambdues entenen que una manera de vetllar per l'interès del menor és arribar a acords entre tots dos, sense instrumentalitzar-lo.

Pot arribar a ser útil en casos de divorci difícil en els quals, després d'haver passat per un procés judicial contencios que ha arrossegat els menors (punts de trobada, psicòlegs, etc.), els progenitors acaben entenent que el menor és una víctima de la seva conflictivitat, i com a manera de protegir-lo decideixen arribar a acords entre ells envers el menor per a no fer-li més mal.

Un exemple d'aquestes situacions són les parelles que decideixen seure a negociar les visites amb els seus fills, amb la finalitat de resoldre les diferències que hi ha entre ells i que estaven afectant el fill. Així, doncs, per mitjà d'un mediador, decidiran on i quan seran les visites, les condicions d'aquestes i, sobretot, el compromís per a respectar tot el que afecta els seus fills.

6.4. Supervisió

En psicoteràpia parlar de supervisió és tractar sobre la formació del psicoterapeuta, que inclou tres dimensions: la teòrica, l'experiencial i la de supervisió.

La supervisió apareix com una eina de treball extra per als professionals que possibilita ampliar-ne la perspectiva de treball. Gràcies a la intervenció d'un tercer, que fa les funcions de mirall enfront de les situacions plantejades dels

tècnics, ajuda a identificar i diferenciar sentiments mobilitzats, desbloquejar situacions i generar nous recursos d'actuació diferents dels plantejats fins aleshores.

També és possible entendre aquest instrument com a espai privilegiat per a la formació continuada, mentre que pot significar la ruptura amb les formes habituals de fer i de pensar respecte a les situacions que es presentaven.

La supervisió té una dimensió de suport psicològic i tècnic per als professionals. D'una banda, fa funcions contenidores (espai grupal en el qual es comparteixen situacions generadores d'estrès i se'ls dona un nou significat) i, d'altra, dota d'habilitats els professionals per a afrontar determinades situacions.

La supervisió, en línies generals, tindrà tres funcions:

- De capacitatí. Es presta a l'assessorament i ajuda el professional a entendre quina és la situació en què està treballant i, per tant, establir les estratègies d'intervenció.
- Educativa. L'anàlisi de problemes fa necessària la introducció d'aspectes més conceptuals i teòrics en l'abordatge del treball diari.
- De suport emocional. Té com a funció donar suport psicològic, regular els auxiliars i intentar evitar la síndrome del *burn-out*. L'objectiu és crear un marc de discussió i treball sobre les dificultats i les inquietuds que genera la prestació d'aquest tipus de servei.

Alguns dels aspectes que hem de tractar són:

- L'excés d'implicació emocional en els problemes dels usuaris.
- Potenciar el paper de complement i de suport, i no el de substituir les capacitats o el rol dels familiars.
- El posicionament professional respecte a l'usuari.
- La flexibilitat i la tolerància davant de realitats diferents.
- D'avaluació, que fa referència al control de l'eficàcia del treballador mitjançant el *feedback* de les seves actuacions.

Les preguntes que tenen cabuda en aquests espais serien del tipus:

- Què fem quan ho fem?
- Per què el que em passa amb uns pacients no em passa amb d'altres?
- Fins on podem ajudar?
- On acaba la tasca del terapeuta?

És un espai pensat per a adquirir una major dimensió del treball que es fa, que ajuda a situar millor el professional en el seu espai, a mirar-se des de fora allò que fa, i que li permeti entendre per a poder canviar.

6.5. Anàlisi personal

Posem en l'altre (terapeuta) tot allò que hem viscut amb la finalitat de tenir un millor coneixement de nosaltres mateixos; com més ens compreguem, més podem comprendre els altres; no podem resoldre en els altres una cosa que no hem resolt en nosaltres mateixos (és habitual trobar gent formant-se en un tema concret amb la finalitat de trobar una solució per a ells; la resposta està dins d'un, i no a fora).

L'anàlisi ens fa més conscients de nosaltres mateixos, i això passa per posar en veu alta els nostres temors, mirant els nostres moments vitals complexos a través de l'altre, deixant-nos ajudar, acceptant l'altre i les nostres limitacions (renunciem a l'omnipotència).

És un temps per a mirar la nostra manera de vincular-nos, les nostres relacions infantils, com van ser nodrides i des d'on van donar-se, amb la finalitat de prendre consciència i apropar-nos a una cosa amb la qual nosaltres treballem diàriament, però essent conscients que si nosaltres sabem on som, transmetrem una inclinació més segura.

També és un espai on podem resoldre allò que veiem que en les supervisions té més relació amb nosaltres mateixos que amb el cas; diuen que tot allò que ens molesta és en gran manera perquè ho portem a dins. Quan un cas ens remou en excés, i el veiem en supervisió, i continuem ancorats, pot ser un bon moment per a pensar que alguna cosa té a veure amb la nostra vida encara que no en puguem ésser conscients en aquest moment.

Hi ha també altres maneres de continuar creixent professionalment, potser ja no d'una manera vertical, però sí horitzontal, que ens enriqueiran, com ara:

- Participació en xerrades i congressos
 - Compartir amb col·legues de professió coneixements i experiències, escoltar altres maneres de treballar i exposar-nos a ser escoltats per altres és una manera d'actualitzar-se, de veure altres línies, de conèixer, d'aprofundir més en els temes, d'aturar-se a pensar sobre què fem quan la dinàmica del dia a dia ens arrossega (sistematitzar).
- Coteràpia
 - T'ofereix la possibilitat de trobar-te en un escenari complex, però enriquidor; complex perquè és una intervenció portada entre dos que té múltiples escenaris, i no és un qui la maneja, sinó que ha d'admetre també l'opinió de l'altre; i alhora les interaccions amb els pacients no són només per part d'un, sinó de dos, amb la qual cosa és més enriquidor a l'hora de veure com es relacionen entre ells i què ens passa a nosaltres. Si són pensades i ben elaborades, poden ser molt més eficaces.

Les intervencions poden ser simètriques o complementàries. En les primeres es busca l'aliança dels terapeutes amb segons quins membres de la família, i el pes es porta al 50%. En les complementàries, el coterapeuta pot ser un ajudador per al treball terapèutic que dona suport i facilita la tasca de l'altre terapeuta segons interès. Per exemple, en el treball en psicodrama, tenim la figura del terapeuta principal i la del coterapeuta, que és el jo auxiliar el treball del qual és ajudar a representar les escenes que es treballen en la teràpia.

7. Habilitats terapèutiques. Estratègies d'intervenció

El treball en contextos de violència i de pèrdues requereix unes aptituds i unes eines necessàries per al bon treball amb aquests perfils. Recordem que les persones construïm les nostres identitats i personalitats per mitjà de les nostres relacions, i les intervencions són intercanvis de relacions. Això vol dir que el nostre espai de treball haurà d'estar conformat per elements destinats a reparar aquestes fallades en els processos d'interacció en aquests perfils.

Vegem a continuació alguns elements de base que hem de tenir presents a l'hora de relacionar-nos amb els usuaris:

- Escolta activa

Aprendre el dolor en si mateix ja és terapèutic; quan ens sentim aollits per l'escolta de l'altre, la nostra confortabilitat augmenta, ens obrim més, ens sentim connectats, relaxem les defenses i la confiança augmenta. Per a això, saber rebre el que l'altre explica és bàsic, i això tant pel que fa a allò verbal com no verbal (una posició davant de l'altre d'igual a igual, relaxats i que representi actitud d'escolta oberta, no tibant, mirar als ulls, un espai personal adequat entre nosaltres i la persona depenent de si són menors o adults –de vegades és representativa la distància a la qual ens situem davant de la persona, segons com ens identifiquem amb ella, víctima o agressor–, una manera de vestir, i les olors neutres).

Dins de l'escolta activa saber processar les dades també és important; separar el que és rellevant, fer veure a la persona o a la família que recordem la seva història després de les sessions, retornar-li el que entenem que és el contingut emocional de la seva història, assentir, demanar aclariments.

Sempre hi ha dos nivells en allò que expliquem: allò que expliquem (que fa referència al contingut) i com expliquem allò que expliquem (que fa referència a les relacions, a la significació). Hem de tenir això sempre present per a anar rescatant el que la persona vol dir quan parla (teoria de la comunicació).

- Empatia

Tenir la capacitat de posar-nos en el lloc de l'altre fa que la persona ho percebi i se senti compresa. Sempre ens és més fàcil connectar amb el dolor que amb l'agressió. Es pot ser empàtic amb els agressors? La violència no és justificable, però sí que hem de poder comprendre d'on neix i com s'ha cultivat; hem de poder connectar amb aquesta part ferida i donar cabuda als sentiments negatius. Per desgràcia, sovint llegim que cal suprimir els pensaments i els sentiments negatius, que en la nostra societat no tenen cabuda i que cal ser posi-

tius. Aquest moviment dels llibres d'autoajuda fa molt de mal, perquè fa caure en una fantasia irreal (tots hem de manejar l'agressivitat que portem a dins, i ja coneixem l'efecte de la repressió). Així, doncs, hem d'estar preparats per a tolerar parlar dels sentiments negatius i donar-los cabuda en el nostre treball.

El mateix succeiria si el professional es posicionés des del pol oposat; una sobreidentificació amb la víctima generaria una dependència massiva que entorpiria el procés de teràpia.

- Acceptació incondicional

Està relacionat amb el punt anterior, en la mesura en què l'espai terapèutic hauria d'estar lliure d'enjudiciaments que s'interposin entre el terapeuta i el client. Si això no fos així, o se supervisa perquè es vol continuar treballant, o no es treballa amb la persona que tenim davant perquè podem acabar danyant-la més i entrar en un altre tipus de relació (quan els consells o els comentaris apareixen, ja no és terapèutic).

- Cordialitat

Un to cordial, que es pugui parlar de tot i de bones maneres, forma part dels elements bàsics d'un bon *setting* terapèutic. Que el seu missatge pugui ser acollit amb un tracte cordial és moltes vegades el que el pacient necessita, ja que sovint sent que no pot ser dipositat en ningú, i en l'espai de treball es mira de normalitzar la seva demanda, que tingui cabuda i es tracti de manera cordial.

- Preguntar, informar, confrontar, aclarir

Sempre hem de ser clars i respectuosos en el tracte i la relació amb l'altre, però sense por de preguntar si li fa mal o li molesta, perquè necessitem la informació i posar en veu alta allò que l'altra persona de vegades no pot dir o explicar. Així, doncs, sovint tenim por del fet que algú es molesti si li preguntem si ha tingut pensaments o fantasies amb algun menor quan parlem amb un agressor, pensem que li pot doldre, que es pot enfadar, però és imprescindible que es posi en relleu què signifiquen les coses, què hi ha realment en els pensaments de l'altre, i per a això haurem de preguntar, aclarir o, si escau, confrontar, per així fer-lo també més conscient de les implicacions que tenen els seus actes (parlant amb un noi amb intel·ligència límit que havia agredit sexualment un menor per internet, va caldre preguntar, informar-se, confrontar i aclarir-li les implicacions que aquests actes tenen per a si mateix i per a l'altra persona). Moltes vegades donem per fet que la gent actua amb plena consciència i, si és així, ja és un punt de partida per a començar a treballar.

- Grau de directivitat

En línies generals, amb els agressors serem més directius i limitarem més les condicions d'intervenció (un exemple són els menors que vénen amb alguna mesura judicial, la intervenció de la qual serà coercitiva), i amb les víctimes la directivitat serà més oberta (per exemple, amb nois amb perfil d'abandonament, el sentiment del qual és de desconfiança, hem d'obrir més la intervenció per a ésser acceptats i després, si aconseguim vincular-nos-hi, ja podrem agregar-hi elements de control).

- Autorregistres

És una eina que s'utilitza amb la finalitat de conscienciar més la persona, consciència lligada al control, perquè es pretén que conductes que moltes vegades són omeses, automàtiques, es tinguin en compte. Quan es tenen en compte, es manegen millor, i si es manegen, es controlen. En els àmbits de violència poden utilitzar-se per a anotar pensaments d'hostilitat cap a l'altre, o en conductes agressives concretes, veure què les desencadena i quines conseqüències té, i posteriorment comprovar si hi ha patrons comuns amb la finalitat d'aprendre, de conscienciar, de controlar, i posteriorment de canviar.

- El semàfor

Tècnica utilitzada amb nens per a relacionar colors amb estats d'ànim, i l'ànim, amb les conductes agressives. Es basa en càstig i recompensa, també amb l'objectiu de donar-los una major control mitjançant conseqüències externes.

- Treball amb el cos

La impulsivitat i l'*acting out* són conductes que representen la fi d'un procés que acostuma a ésser invisible per a la persona. Des de l'àmbit corporal, són conductes contraposades de relaxació i de tensió. Ensenyem a identificar respostes corporals que van unides a estats emocionals. El cos com a expressió i regulació d'emocions. La relaxació, la meditació i el ioga són estats oposats a la tensió; en la mesura que la persona els aprengui i hi dediqui més temps, canalitzarà millor la seva agressivitat. Quan s'empipi serà conscient de l'activació del seu cos i activarà respostes anticipatòries a l'explosió agressiva.

- Genograma

Treballar el genograma amb la família ajuda a veure qui és qui dins de la família, quins llocs ocupen, qui posa les normes, com es porten entre ells, qui ha estat en la família i quin pes ha tingut, a qui s'enyora, etc. Es construeix conjuntament fent partícip tothom, i després cadascú opina sobre el que els sembla la seva família. És rellevant i aclaridor si hi ha adopcions, pèrdues no elaborades o antigues parelles que no van ser tapades a la resta per relacions de maltractament.

- Mites familiars

Totes les famílies creixen sota uns mites que condicionen les relacions i les determinen, unes vegades més sanes i d'altres més patològiques. Els mites van lligats a les creences, a les herències familiars i culturals.

Per exemple, en les famílies que s'organitzen al voltant del mite que cal estar units passi el que passi, quan aquestes creences es fan rígides i hi ha menors, pot ser que ells, en créixer, comencin a tenir altres necessitats que xoquen amb la família d'origen i generen desacords. Fins aquí és normal, perquè forma part de créixer, però si el sistema no permet flexibilitzar i adaptar-se a aquestes noves necessitats, apareixerà l'hostilitat, que pot derivar en agressivitat.

És important poder expressar clarament què passa en la família i què ho està determinant perquè no és que sigui dolenta la creença, sinó que és rígida i amenaça l'estabilitat familiar.

- Codis culturals

En famílies reconstituïdes o en parelles multiculturals en les quals hi ha membres de diferents cultures, o famílies que viuen en altres cultures, la significació dels fets pot ser molt antagònica i generar molt de conflicte. Un pare peruà que feia dos anys que era a Madrid no entenia quin problema hi havia a treure's el cinturó contra la seva filla adolescent quan es posava rebel i donar-li una pallissa perquè aprengués, com sempre havien fet els seus pares quan era petit. Quan la noia feia gimnàstica a l'escola i al vestidor van veure totes les marques, es va alertar del que passava en la família.

L'exploració dels principis i de les idees en les famílies ens ajudarà a entendre determinats tipus de conductes.

- Secrets familiars

Sabem que hi ha poques coses que facin més vergonya que poder reconèixer que algú que t'estima et tracta malament. Si això passa amb els adults, amb els nens ho veiem de manera més clara, i moltes vegades la seva resposta davant d'un episodi de maltractament és la idealització (no es poden permetre que el seu pare sigui dolent i ho idealitzen). Treballar en les relacions familiars, donar-los significacions, aclarir situacions, etc., dona motiu al fet que puguin expressar totes les situacions que han condicionat les seves relacions amb els altres (per mitjà de mentides per a no ser descoberts, rebutjar gent per por que la família els jutgi). En temes d'incest és molt freqüent veure com només després de molts anys, i de vegades ni així, pot expressar-se, i en l'adolescència es tornen terriblement negadors davant de preguntes de tercers per fantasies aniquiladores.

Els secrets protegeixen, per això només quan ens convertim en un membre més de la família poden tenir la confiança de compartir-ho, d'expressar-ho, i a partir d'aquí poden canviar-ne la significació.

- Metàfores

En els casos en què el discurs no és clar, però es deixen traslluir fets als quals no poden posar paraules, una metàfora és una manera d'apropar i d'aclarir allò que es vol dir posant-ho a certa distància perquè no resulti lesiu, i perquè al mateix temps resulti clarificador. L'objectiu és que el pacient estableixi la relació entre allò que explica i el bloqueja i allò que el terapeuta suggereix. No podem lluitar contra els elements externs, però sí que podem triar com volem viure'ls. Davant d'una frustració desmesurada, desitgem moltes vegades que desaparegui (internar el nostre fill, divorciar-nos, elements més des de la fantasia, que es mori, que el raptin, és a dir, posem a fora allò que desitgem canviar). A un nen que tenia associats molts temors nocturns a causa del seu abandonament, i a qui agradaven molt les pel·lícules de guerra, li expliquem la història que ell tenia la capacitat de fer un exèrcit de superforces que el protegissin d'allò que l'amoinava, ell seria el general i triaria els seus soldats per a defensar el territori nen.

- Clarificació de relacions familiars

En la teoria sistèmica, estudiar com són les relacions familiars possibilita exterioritzar des d'on es relacionen entre ells, i posteriorment buscar alternatives quan la manera de relacionar-se és insana. Uns pares molt exigents amb el fill el castigaven sense parar, el desqualificaven i el reclouien cada vegada més a casa des de l'afecte i l'amor, per al seu bé, i com més feien allò que creien per a ajudar-lo, més el deprimien. És un exemple de límits rígids entre pares i fills. Amb prou feines hi ha empatia i mana el rigor i allò que és racional per sobre d'allò que és emocional.

El cas contrari per límits difusos i poc establerts són les famílies aglutinades en les quals els nois ocupen la posició d'adults, i exigeixen de manera tirana als pares el que s'ha de fer (no són ni nens ni adults, no estan diferenciats). No hi ha normes clares i no se sap qui les posa, es tracta de nens amb poca capacitat de tolerància a la frustració, que exigeixen molt i que es violenten si no tenen el que volen, i arriben a maltractar i a agredir els adults.

Poder posar en relleu aquesta forma de relacionar-se amb els adults és una manera de reconèixer la seva forma de fer per a la presa de consciència, un punt de partida per a posteriorment situar cadascú en el lloc familiar que li correspon.

- La comunicació

Per mitjà dels axiomes de la teoria de la comunicació tindrem eines per a descobrir les seves pautes relacionals, les seqüències d'interacció en la formació de la violència i per a veure com transmeten la informació. Una vegada ho sapiguem, podrem introduir variables amb la finalitat de canviar la seqüència de fets. Un pare no entenia per què el seu fill li tenia tanta rancúnia i es violentava tant. Quan parlem amb el pare i ens mostra com es relaciona amb el nen, veiem que la seva manera de mostrar-li afecte era mitjançant l'exigència («només vals segons el que fas»), i com que l'exigència era tan alta, sempre el decebia. El missatge explícit era «em preocupo per tu i t'estimo», però l'implícit era «no vals res».

El pare no era conscient d'aquesta contradicció fins que no se li retorna allò que fa respecte a allò que pretén.

- Escultures

Les escultures en psicodrama s'utilitzen com a eines per a ajudar a expressar allò que no es diu verbalment. Es demana al subjecte o a la família que representin allò de què es parla per a així veure quines emocions suggereix un contingut concret o unes persones que són significatives, i que els costa expressar. Es tracta de vivenciar les paraules per mitjà d'escenes. Un exemple: en sessions d'exploració en parella o famílies es demana als subjectes que cadascun faci una escultura de la seva família que representi com estan, com els viu, a quina distància els situa d'ell, com es posiciona ell amb relació a ells; per un moment els altres són escultures emmotllables per a qui treballa i que es posen al seu servei amb la finalitat que pugui quedar com una imatge representativa de com estan. Ens aporta molta informació sobre les relacions familiars.

Una parella venia a consultar sobre el comportament del nen d'11 anys de rebuig total cap a la nova parella de la mare. Aquest fet s'havia produït de manera sobtada, però el nen callava sobre el tema. Davant de la invitació al noi a dur a terme una escultura perquè reflectís com estava a casa amb la seva mare i la nova parella, el nen es col·loca darrere de la mare protegint-se de la parella, i posant-lo ben lluny. En aquest moment, i preguntat sobre aquesta posició triada, refereix por i preocupació perquè pot tornar a pegar-li, es posa a plorar i deixa la sessió per a parlar d'allò que no havia pogut expressar.

- Inversió de rols

Permet vivenciar el rol de l'altre, descobrir aspectes del rol propi que queden en evidència per la distància emocional. En principi es demana al pacient que prengui el lloc de l'altre, és a dir, que representi el rol de qui s'està parlant. Un exemple és que, davant d'un divorci difícil en el qual el menor pateix el conflicte no resolt dels pares i comença una simptomatologia ansiosa depressiva, la mare descriu constantment la ràbia que sent cap a l'ex-parella per la seva infidelitat, les ganes de venjança, i el mal pare que és per haver trencat la unitat familiar. L'empipament no li deixa veure que el seu fill pot estimar el

pare igual que a la mare, i el fet que la mare estigui rabiosa buscant l'aliança (inconscient) amb ell li genera un patiment que està en part en la mare. Proposar-li un canvi de rols, és a dir, que la mare pugui connectar amb el lloc del fill, que miri pels seus ulls i s'adoni de les seves necessitats, va ajudar-la a redirreccionar el seu empipament i a protegir el fill.

- Dramatitzar escenes

Es tracta de representar allò del que es parla amb la finalitat de dotar les paraules de més càrrega emocional i connectar amb els sentiments que promouen escenes determinants de la vida del subjecte. És un espai en el qual el pacient tria el que vol que passi com a manera d'explorar les seves fantasies i dotar-se d'eines enfront dels temors.

És un treball indicat per a nens i adults, ja que amb els menors permet treballar des d'allò simbòlic i posar distància d'allò temut, alhora que s'hi pot jugar (per exemple, representació de contes que trien, en els quals sempre hi ha temors i personatges que espanten). Podeu veure més exemples en l'apartat del treball amb menors.

- Maximització

Amb la maximització es vol demanar al pacient que augmenti o exageri el seu gest, una expressió verbal, una posició corporal, en definitiva, qualsevol dada que sigui assenyalable de la resta del seu discurs o de la seva explicació, quan ens sembla molt estereotipada, formal o estèril. Hem de parar atenció en les sessions a com, davant de determinats temes, des d'allò no verbal els pacients tendeixen a repetir corporalment postures. Un assenyalament d'això perquè ho pugui relacionar amb contingut emocional i mental (cos-pensament-emoció) l'ajuda a identificar i a aclarir.

Una mare anava a teràpia amb el seu fill perquè era molt mogut, amb paraulotes i *actings*, i no «s'estava quiet», deia. Estava separada des de feia anys i a casa mai no es parlava del pare, que els havia abandonat. Efectivament, mentre descrivia els símptomes del noi sense parar, ell feia tota una demostració de la seva simptomatologia suposadament hiperactiva. Quan vaig començar a parlar del pare i cada vegada van ocupar més espai en la sessió els motius de la seva absència, el noi va començar a atendre, a estar quiet i a participar. Quan vaig dir al noi si s'havia fixat que els seus peus ja no es movien quan parlàvem del pare, em va dir que ara ja no li interessava moure'ls, i això va servir perquè expliqués jugant per a què li servia moure els peus. Estava demanant, era una defensa davant de l'ansietat. Van ser els peus delators.

8. Conclusions

- La violència intrafamiliar és un fenomen complex i plural que ha de tractar-se des d'una àmplia perspectiva, amb la finalitat de tenir tots els elements que l'envolten i poder comprendre-la i generar un pla d'actuació millor.
- La violència intrafamiliar ha d'entendre's com un procés: no són fets aïllats, sinó que formen part d'una seqüència d'interaccions entre les persones, que desemboquen en actes violents i que es perpetuen. L'explosió dels fets violents és el desencadenant d'altres històries relacionals que són al darrere i que sustenten aquesta violència familiar. Cal mirar sempre més enllà si volem arribar a l'origen del problema i no només a allò que es veu.
- Socialment, malgrat que s'ha relacionat moltes vegades amb estrats socials o culturals baixos o de mancança, avui dia tenim clar que pot estar present en qualsevol llar de qualsevol nivell social. S'està produint una obertura enfora del que passa dins de les llars, i que sempre ha estat molt blindat. La violència no era reconeguda, era acceptada i minimitzada, i només des de fa pocs anys es comença a reconèixer. Només per mitjà del reconeixement i de l'externalització s'ha començat a treballar més obertament, unit a l'efecte mirall que ha produït en moltes famílies, fet que ha resultat determinant.
- La violència intrafamiliar moltes vegades és una qüestió de graus, i cal saber diferenciar-los bé. No és una qüestió de gèneres, sinó de rols.
- El fet que la violència intrafamiliar cada vegada tingui més ressò en la societat fa que la puguem anar coneixent, anomenar-la i diferenciar-la millor. En els últims anys la violència filio-parental puja alarmantment, la qual cosa provoca que els dispositius d'ajuda creixin homogèniament.
- El més fràgil en una família sempre serà qui manifesti els danys del maltractament, i generalment els menors acostumen a ser els més perjudicats. Ésser capaços de fer que prevalgui el benestar del menor és un repte en el qual es treballa constantment, i cada vegada té una major cabuda.
- Una bona intervenció és la suma de molts elements: el professional i la seva preparació, i el context de treball que miri de la mateixa manera la problemàtica i la disposició de la família.
- Una intervenció en violència passarà per moltes fases, de vegades doloroses, i no per això ha de ser negativa. Les crisis són moments de canvi que, de vegades, apareixen o cal provocar. L'empatia és imprescindible per a

connectar amb el sentiment de l'altre, però sense oblidar que a qui els passen les coses és a ells. Nosaltres som agents d'ajuda que hem de saber on comença i on acaba la nostra tasca. Haurem d'estar atents als sentiments que ens desperten els subjectes agredits o els agressors.

- Una bona ajuda no depèn exclusivament de l'elecció d'una teoria o d'una altra, o d'aplicar per aplicar «la tècnica». Depèn de la seguretat del terapeuta, de l'honestedat, de la capacitat per a transmetre, de la formació, de l'escolta. El dolor psicològic no el guareixen les tècniques, el guareixen les persones.

Resum

El contingut d'aquesta unitat fa referència a la violència intrafamiliar, i pren com a eix central els menors.

Pretén posar en coneixement dels estudiants tots aquells elements que envolten l'àmbit de la violència: les teories explicatives, la manera de classificar la violència, els tipus de violència, les diferents maneres d'intervenir-hi, les tècniques, la metodologia, i el context del professional en l'àmbit d'intervenció en violència intrafamiliar.

Ens recolzarem en materials addicionals de diferents autors i en diferents perspectives teòriques amb la finalitat d'enriquir el coneixement. D'una banda, presentarem diferents maneres de pensar i fer, i d'altra, ajudarem el futur professional a trobar un àmbit de treball i un estil de pensar i fer amb el qual es pugui anar identificant.

Bibliografia

- Aguilar, J. M. (2004). *Síndrome de alienación parental*. Còrdova: Editorial Almuzara.
- Aroca-Montolío, C.; Lorenzo-Moledo, M.; Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de psicología* (vol. 30, núm. 1, pàg. 157-170).
- Barudy, J.; Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Barudy, J. (1988). *El dolor invisible en la infancia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Bolaños Cartujo, I. (2008). *Hijos alineados y padres alienados*. Madrid: Editorial Reus.
- Cirillo, S.; Di Blasio, P. (1989). *Niños maltratados*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Diversos autors (2008). *Manual de intervención de los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Espina, A. (2005). *Apego y violencia familiar*. A: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/26-apego_y_violencia_familiar.pdf>.
- Fernández Ballesteros, R.; Félix Rivas, M. (2015). *El menor como víctima de la violencia de género*. A: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14337/1/tfg-g_1245.pdf>.
- Garrido, M.; García Cubillana, P. (2000). *Aportaciones de los modelos sistémicos para la comprensión de la violencia familiar*. A: <http://www.academia.edu/13427336/aportaciones_de_los_modelos_sistémicos_para_la_comprension_de_la_violencia_familiar>.
- Herranz Castillo, T. (1996). *La reparación del abandono, primera aproximación*. XII Reunión de la Asociación Española de Psicodrama.
- Holden, G. W. (2003). «Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy». *Clinical Child and Family Psychology Review* (vol. 6, núm. 3, pàg. 151-160).
- Linares, J. L. (2002). Bases relacionales del maltrato. *Del abuso y otros desmanes* (pàg. 23-27). Barcelona: Editorial Paidós.
- Madanes, C. (2003). *Sexo, amor y violencia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Pereira, R.; Bertino, L. (2009). *Una aproximación ecológica de la violencia filio-parental*. A: <http://www.robertopereiratercero.es/articulos/una_compr_ecológ_de_la_vfp.pdf>.
- Ravazzola, M. C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Vidal, S. i col·laboradors (2015). *Menores violentos, un tema menor; violencia filio-parental y un uso indebido de la tecnología*. Madrid: The Family Watch.
- Watzlawick, P.; Bavelas, J.; Jackson, D. (2009). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Editorial Herder.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.; Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication. A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. Nova York: Norton.

