Violencia familiar

Alfonso Pérez Poza

Trabajo 3er curso de terapia Familiar

INTRODUCCION

En los últimos 15 años ha habido un aumento de la concienciación sobre la prevalencia y consecuencias de la violencia familiar.

La violencia familiar es un problema muy extendido que afecta a personas de todos los contextos sociales, religiosos, educativos, geográficos y económicos.

Los costes económicos y sociales relacionados con la violencia familiar incluyen un aumento de la necesidad de acción judicial, acción policial y recursos de salud mental.

La violencia familiar es un término muy amplio que puede referirse al abuso físico, verbal o sexual con el cónyuge, hijos o personas mayores. Este texto quiere limitarse a la violencia física contra el cónyuge.

Una vez que dentro de una relación se produce una conducta agresiva, ésta suele desarrollarse convertirse en un patrón estable a lo largo del tiempo. Una conducta agresiva puede y a menudo lo hace, como vemos continuamente en las noticias de TV, empeorar con el tiempo y puede llegar a terminar en un asesinato. Los intentos de separación llevados a cabo por una mujer que es víctima de un marido abusivo puede terminar en un homicidio. El fenómeno de la violencia está ligada al género, la mayor parte de la violencia familiar y la más severa es cometida por hombres contra mujeres. Al analizar a una familia violenta, es importante analizar y comprender si el patrón existente es de violencia física mutua, si hay agresión verbal por parte de la mujer combinada con agresión física por parte del hombre o si el marido tiene todo el control sobre la esposa que está muy victimizada. Es importante saber que hay situaciones en las que el agresor tiene un trastorno psiquiátrico diagnosticable.

Estos problemas, sin ninguna duda, implican a toda la familia y requieren un tratamiento muy especializado y agresivo por parte del terapeuta familiar y de otros profesionales del campo de la salud.

INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA

No se pueden obtener estimaciones precisas de la violencia familiar debido a los sesgos muestrales y a la gran cantidad de casos no denunciados. Los datos han de juzgarse con prudencia. No obstante, en primer lugar resultará útil algunos datos sobre la incidencia de la violencia.

▶ Total matrimonios con problemas de agresiones	20-30%
▶ Proporción de mujeres seriamente agredidas	2-4%
▶ Proporción de niños maltratados	3,6 %
▶ Parejas violentas en el primer año de matrimonio	16 %
▶ Parejas violentas en el transcurso del 2º año	28 %

Tabla 1. Tabla de incidencias

▶ Proporción de mujeres que toleran el abuso más de un año antes de abandonar la pareja	75 %
▶ Proporción de mujeres que toleran el abuso por más de 5 años	26 %
▶ Agresiones severas	2 %
▶ Proporción de mujeres residentes en casas de acogida que retornan con sus maridos, a pesar del peligro	35 %
▶ Casos de maltrato que se informan a las autoridades	1 cada 10

Tabla 2. Tabla de incidencias

El la tabla 1 y 2 se recogen una serie de indicadores que tratan de reflejar la incidencia en población general y la persistencia del problema revelando que la violencia llega a ser un problema estructural y cotidiano, resulta sorprendente que en un 26% de las parejas llegan a aguantar 5 años antes de separarse.

▶ Tasa de hombres que se vuelven violentos sin haber tenido una historia previa de violencia en su familia	1 %
▶ Tasa de hombres que se vuelven violentos con una historia precia de violencia en su familia	6 %
▶ Incidentes violentos en el que está presente el alcohol	50 %
▶ Alcohólicos también violentos	20 %

Tabla 3. Relación de la violencia actual con una historia de violencia previa

En la tabla 3 se relaciona violencia actual con una historia previa de violencia como testigo o como víctima en la familia. No obstante, resulta importante destacar que el 94% de los hombres testigos o víctimas en su infancia no repitan este patrón violento. También se destaca el papel que juega el abuso de alcohol en las conductas violentas en el ámbito familiar.

Es importante definir que se entiende por violencia-simétrica y que se entiende por violencia-complementaria.

Violencia-simétrica: (violencia agresión) se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro, La mujer es la quien suele llevar los golpes, pero no se somete, se las arregla ara continuar la lucha. La agresión es abierta y existe el sentimiento de culpa.

Violencia-complementaria: (violencia castigo) es un intento de perpetuar una relación de desigualdad. En esta relación hay un fuerte y un débil, el fuerte se cree en el derecho de castigar al débil. Es más oculta, rechaza todo tipo de intervención profesional o contrato social, no hay sentimiento de culpa y sí una cierta sanción cultural que justifica la violencia del fuerte.

La distinción es muy importante por las distintas implicaciones que esto supone. En el caso de la violencia-simétrica es posible una intervención psicoterapéutica de tipo sistémica. en la situación de violencia-complementaria las víctimas presentan un

estado alterado de conciencia, prestándose de forma pasiva y ritual a las maniobras del violento. La violencia-castigo puede de una manera, no demasiado difícil, llevar a la muerte, este es un tipo de violencia que hay que denunciar y hacer que intervenga la justicia sin otra opción. Se contraindica la terapia familiar.

Predictores de violencia familiar y perfil del agresor

Los estudios sobre perfiles del agresor y predictores de violencia han de interpretarse con mucha precaución. Algunas familias que presentan los factores de riesgo no son, sin embargo, violentas mientras que algunas que no tienen el perfil lo son. Los datos de las tablas 4 y 5 son solamente orientativos.

- ► Observación de agresiones parentales o ser objeto de la agresión parental
- ► Personalidad agresiva
- ► Estrés cotidiano
- ► Abuso de alcohol
- ► Problemas maritales
- ► Estilo de interacción negativa con la pareja (críticas, sobreimplicación, comentarios negativos, dudas sobre la capacidad)
- ► Actitud positiva hacia el maltrato físico
- ► Su grupo social apoya la violencia física (significado social y cultural de la agresión física)
- ► Percepción de los acontecimientos cotidianos como estresantes
- ► Clase social baja
- ► Aislamiento social (raramente las familias maltratantes permanecen más de 2 años en un mismo lugar)
- ► Falta de un ambiente cálido en la familia

Tabla 4. Predictores de violencia (Arias y O'Leary, 1988)

- ► Estilos agresivos, impulsivos y defensivos
- ► Sometidos a un alto estrés cotidiano
- ► Poco asertivos
- ► Baja autoestima y depresión
- ► Historia de exposición a la violencia
- ► Aceptan las agresiones como método legítimo de la relación
- ► Frecuentemente son alcohólicos
- ► Sienten que su vida está siendo un fracaso, viéndose impotentes para cambiarla
- ► Reprimen los sentimientos de desagrado hasta que se produce un estallido de cólera. El estrés real o percibido es el detonante.
- ► Se ven como víctimas y no como agresores, consideran que reaccionan de forma inevitable a la provocación de la víctima

Tabla 5. Perfil del agresor

El perfil de la víctima es muy similar al de su victimario (en ocasiones es exactamente igual).

CÓMO OCURREN LOS ACTOS DE VIOLENCIA. EL CICLO DE LA VIOLENCIA

En 1980 Walken desarrolló la teoría del ciclo de la violencia en el abuso conyugal. Identificó 3 etapas en el patrón de conducta: 1) un periodo de aumento de la tensión, 2) un incidente agudo de violencia y 3) un periodo de reducción de la tensión caracterizado por amabilidad y conducta cariñosa de arrepentimiento.

Deschner (1984) ha propuesto un modelo de ciclo de la violencia que se ha hecho célebre y que se reproduce a continuación:

1) Dependencia mutua: el punto de partida es una relación entre dos personas que sienten una fuerte necesidad una de la otra. Se trata de un vínculo con alta

intensidad emocional en la que ambos hacen votos de devoción mutua que excluye otras relaciones y el mundo exterior.

2) Acontecimiento problemático: En un momento dado la paz se rompe. La "víctima" hace algo que se percibe como indeseable por el abusador. Cae fuera del contrato de dependencia mútua; el acontecimiento puede ser totalmente trivial.

2a) *Respuesta afectiva del abusador al acontecimiento prejudicial*: el abusador se siente abandonado y rechazado.

2b) *No-comunicación de sentimientos*: Los sentimientos de rechazo se transforman en heridas que el abusador no es capaz de comunicar, y la incomunicación la torna después en explosiones de rabia.

3) Intercambios de coacciones: El abusador hace varios intentos de detener la situación displacentera, generalmente mediante una serie de amenazas verbales y denuncias; el otro miembro de la pareja participa en la escalada respondiendo a las amenazas. La ansiedad de la situación escala, sin que ambos sean capaces de rebajarla.

4) El último recurso: El violento juzga la situación como insostenible, no pareciendo existir salida al impasse alcanzado. Esta decisión es clave, ciertas normas culturales afectan la velocidad con que se alcanza el climax.

5) Furia primitiva: El ataque se produce como consecuencia del juicio anterior. Se atacan objetos de la casa, paredes, etc. Se ataca a puñetazos, mordiscos, empujones, con instrumentos, armas, etc. a ala pareja o al(los) hijos, se les golpea o incluso dispara más allá de los necesario para vencer. La conciencia del atacante se inunda de furia. La mente racional del sujeto se desvanece, incluso olvida lo realizado durante el ataque.

6) Refuerzo de la agresión: Durante el ataque de rabia la víctima cesa en su comportamiento como una forma de sobrevivir al ataque y no provocar más furia. Con la detención de la conducta, la víctima está enviando el mensaje de que la "violencia funciona" ya que sirve para detener aquello que molesta al violento. De forma que la táctica puede repetirse en el futuro.

Si la víctima no resultó excesivamente herida, puede intentar aplacar al maltratador con gestos o palabras que indican sumisión, por ejemplo, culpándose de lo que ha sucedido o siendo amable con é preparando comidas, siendo más servicial, o teniendo relaciones sexuales, lo que de nuevo funciona en la medida en que disuelve la furia del agresor.

6a) *Instigación de miedo*: Una vez se ha producido la agresión, el miedo se convierte en un ingrediente activo de la relación. con cada repetición del ciclo aumenta el miedo, y la fase de arrepentimiento se torna menos convincente. El miedo incrementa la ansiedad de la relación impactando su dogma básico según el cual la relación debe proveer de todo lo necesario. Reconocer el miedo se convierte en una forma de denunciar el contrato : la relación ya no puede llenar, ya no sirve, se crea una distancia.

7) Fase de arrepentimiento: Tanto la víctima como el agresor están trastornados por lo que acaba de suceder. La víctima puede necesitar atención médica, o ha huido a una casa de acogida de mujeres. El abusador, debido a su amnesia parcial, difícilmente puede creer la magnitud de su violencia y, sinceramente, promete no volver a hacerlo. La víctima entiende que el arrepentimiento es honesto, y superando sus sentimientos de miedo y rabia, le da una oportunidad más. Desafortunadamente, la sumisión durante la fase anterior ya ha reforzado la aparición de nuevos episodios de violencia.

1. Dependencia mutua
2. Acontecimiento problemático
    a. Respuesta afectiva del abusador al acontecimiento perjudicial
    b. No comunicación de sentimientos
3. Intercambio de coacciones
4. El último recurso
5. Furia primitiva
6. Refuerzo de la agresión
    a. Instigación de miedo
7. Fase de arrepentimiento

Tabla 6. Ciclo de formación de la violencia

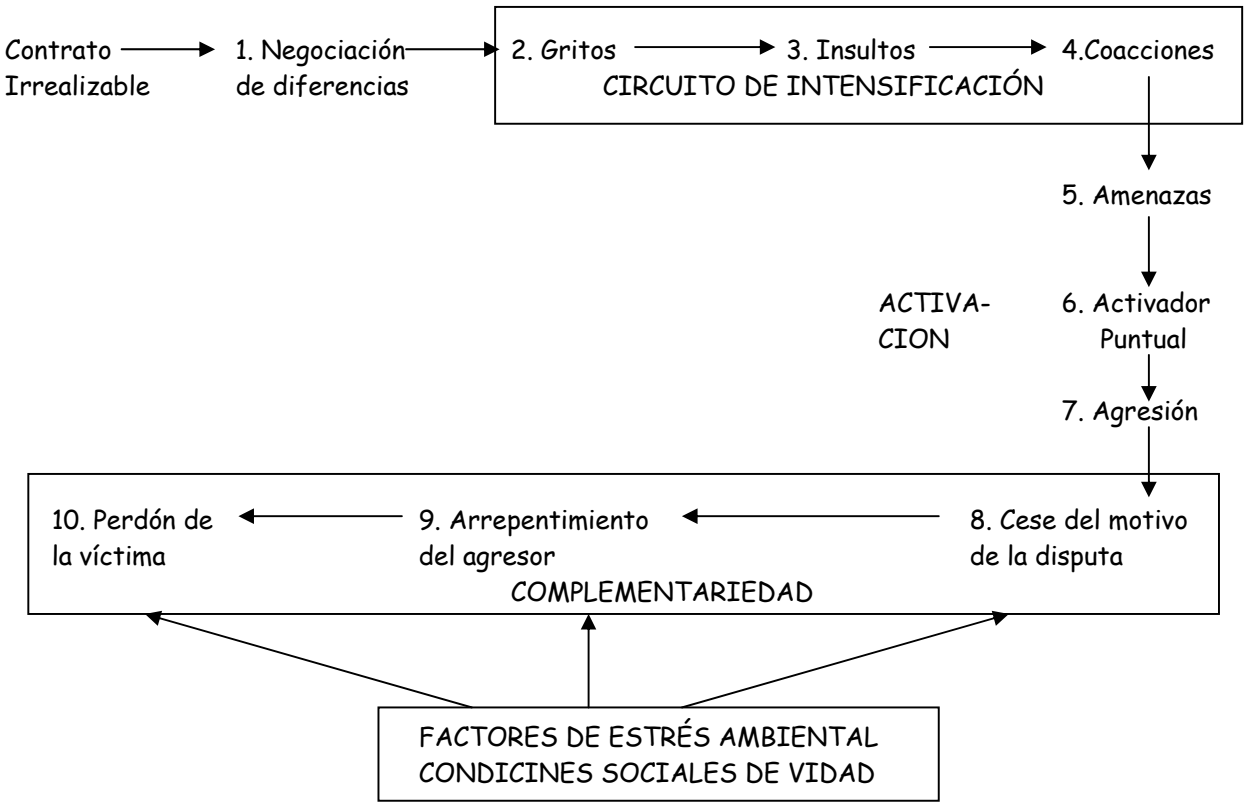

Tabla 7. Ciclo de generación de la violencia en parejas simétricas (Deschner, 1984)

Son varios los supuestos que manejamos en el modelo:

Patrón circular, se alimenta a sí mismo, no necesita de razones externas y pasa a formar parte del repertorio de patrones de interacción de la pareja.

La violencia se construye entre dos, por lo que hacen uno y otro. Eso que hacen es entendido como una escalada primero verbal y después física.

Para finalizar la violencia es necesario que los dos actores de la violencia hagan algo. La finalización de la violencia se concibe como un cambio de un patrón interaccional y no como cambio de la conducta de una persona.

Hay un acuerdo implícito, rígido. El consenso alcanza tres áreas: espacial, temporal y temática.

Espacial: acuerdan vivir la violencia en un lugar determinado y no en otro, fuera de estos ámbitos la violencia está prohibida.

Temporal: se relaciona con la secuencia temporal del acto violento, siempre se eligen los mismos momentos

Temática: la violencia está ligada a la discusión de ciertos temas.

EVALUACION DE LAS CUESTIONES INDIVIDUALES Y DEL SISTEMA FAMILIAR

El primer paso del tratamiento de la violencia familiar consiste en una evaluación global del funcionamiento individual y familiar. Aunque el tratamiento de la violencia familiar, a menudo, debería enfocarse desde una perspectiva sistémica, el clínico debería ser consciente que los factores individuales también pueden estar desempeñando un rol importante. Los diagnósticos psiquiátricos pueden ser el origen de la violencia y deberían ser tratados de forma adecuada, hacer terapia familiar puede resultar imposible a menos que se estabilice primero la psicopatología individual. Recordar que está contraindicado la terapia en el caso de violencia complementaria (violencia-castigo) y se debe denunciar.

En el caso de parejas simétricas si, tras una evaluación, el terapeuta cree que el agresor no está motivado para detener la conducta violenta o si no es posible controlar dicha conducta, el tratamiento familiar no será una estrategia terapéutica adecuada. en cambio, debería recomendarse tratamiento individual para el agresor (p.e. un grupo de control de la ira) y para la víctima (p.e. tratamiento individual dirigido a dar poder a la víctima, grupos de mujeres maltratadas). Bajo estas circunstancias, el terapeuta debería defender activamente al cónyuge que es víctima de malos tratos para que abandone la relación.

Si el clínico tiene evidencias de que ha ocurrido en el hogar alguna forma de violencia, es importante evaluar el peligro que supone el agresor para los demás. Se deberían dar ciertos pasos para garantizar un seguridad inmediata en el hogar. Se debería preguntar sobre la gravedad, naturaleza y frecuencia de la violencia.

Asimismo, debería evaluarse el grado en que el agresor es capaz de controlar sus tendencias hostiles.

Si durante la entrevista de una familia violenta una discusión familiar comienza a subir de tono, el clínico debería tomar un rol activo y anticipador y no permitir que las discusiones se intensificaran.

Leyes de obligatoriedad de denunciar. Informar de las limitaciones de la confidencialidad. El clínico puede facilitar este proceso permitiendo a la familia estar presente cuando pone la denuncia o dejando a un miembro de la familia que el mismo haga la denuncia. Si se rompe la relación por la ruptura de la confidencialidad habrá que remitir a otro clínico.

Seguridad como primer paso. Se recomienda desarrollar un plan de escape (llamar a la policía, llaves del coche, dinero, refugio, alertar a amigos o vecinos)

Contrato de no violencia

La posición básica debería se confrontativa y de apoyo.

Un objetivo básico es la reducción del aislamiento familiar. Suelen ser sistemas cerrados.

En la tabla 8 señalamos los objetivos básicos de una terapia.

1. Que nadie resulte físicamente herido y, mucho menos, muerto
2. Consideración positiva de la otra persona o, al menos, respeto
3. Mejorar la relación (comunicación, solución de problemas, negociación)

Tabla 8. Estrategias de intervención. Objetivos generales

► **Técnicas de comunicación, negociación y solución de conflictos** (L'Abate y McHenry 1983, Liberman 1987)

► La negociación es una alternativa a la violencia, les decimos que ninguna de las dos posturas prevalecerá.

► Cada cual se compromete porque quiere, no porque el otro se comprometa. Lo que quiere decir que hemos abandonado un contrato basado en la contingencia de conductas (quid pro quo). Recordar que las relaciones se deterioran no sólo por el intercambio de conductas negativas sino por la ausencia de positivas.

► La terapia no ha terminado cuando cesó la violencia, comienza una segunda fase que impedirá la recaída en la medida que intercambien cosas positivas.

Tabla 9. Técnicas resolutivas del conflicto

► Primo non nocere

► La terapia ha de basarse en la experiencia

► Desarrollar una consideración positiva entre los miembros de la familia

► Escuchar empáticamente, comprender pero no justificar

► Tratar tanto con la familia como con el contexto extenso

Tabla 10. Principios cuando se trabaja con familias violentas (Fishman, 1990)

TRATAMIENTO SISTEMICO-FAMILIAR

Una vez que la violencia se encuentra bajo control y se crea un sentimiento de seguridad suficiente, puede desarrollarse un trabajo más intensivo focalizado en las dinámicas familiares disfuncionales.

Uno de los primeros pasos del tratamiento de la violencia familiar suele ser mejorar las habilidades de comunicación deficientes.

Es importante el examen de los aspectos intergeneracionales que puede ayudar a la familia a ver sus patrones de interacción en un contexto más amplio. Puede aliviar los sentimientos de culpa y desprecio conforme los miembros de la familia asumen la responsabilidad de su conducta reconociendo que sus patrones de conducta pueden haberse formado en un contexto en el que apenas tenían control. Especialmente es útil es el uso de genograma.

La terapia familiar estructural puede servir para identificar los subgrupos familiares importantes, coaliciones, triángulos dinámicos de poder y fronteras.

Un objetivo importante de la terapia es aumentar las fuentes de apoyo de esas familias. En algunos sistemas familiares cerrados los miembros de la familia puede también estar aglutinados y pueden tener sentimientos ambivalentes sobre su dependencia de otros miembros de la familia. Esos miembros de la familia pueden utilizar conductas violentas como forma de crear distancia entre los miembros de la familia o como forma de liberar la ira reprimida que sienten por la dependencia insana que se vive en al familia. En estos casos, el objetivo sería desarrollar fuentes de apoyo fuera de la familia y una diferenciación sana entre los miembros de la misma. Las familias violentas necesitan ayuda para crear fronteras apropiadas y para restablecer esas fronteras rápidamente después de que se han roto.

Otro tema importante para las familias violentas es el grado de cualquier tipo de desequilibrio de poder. La violencia familiar puede concetualizarse como una forma en que un miembro de la familia ejerce control sobre otros miembros. en dichos sistemas familiares cualquier amenaza directa o indirecta al poder del miembro de la familia controlador se encuentra con intimidación y violencia. El miembro de la familia controlador debe comenzar a ver que su conducta intimidadora cumple justamente el objetivo opuesto, por ejemplo, si el miembro de la familiar controlador teme que su esposa le abandone, se le debe hacer comprender que intimidándola no obtendrá su amor ni confianza sino miedo y desconfianza. El miembro de la familia controlador debe llegar a comprender la diferencia entre el poder abierto y encubierto y

demostrar un deseo de abandonar el poder abierto para obtener formas de poder más indirectos. El poder abierto hace referencia a la influencia obtenida mediante la intimidación y el miedo. El poder encubierto hace referencia al poder influencial obtenido mediante un comportamiento respetuoso y cariñoso. No es muy probable que el miembros de la familia controlador comprenda este mensaje fácilmente, puede pasar un tiempo considerable antes de que los miembros de la familia se encuentren lo suficientemente cómodos como para compartir abiertamente sus sentimientos sobre la conducta controladora y así confrontar al abusador con el efecto negativo que su conducta tiene en la relación familiar.

Aunque en el trabajo con familias la alianza terapéutica siempre es un tema difícil, mantener las alianzas puede ser especialmente problemático cuando se trabaja con familias violentas. Los problemas de alianza se establecen inicialmente cuando el terapeuta se centra en detener la conducta violenta dela agresor y garantizar la seguridad de la víctima.

El terapeuta debe transmitir que la conducta es inaceptable sin condenar al agresor como persona. A la vez que se reconoce que el agresor es responsable de la conducta violenta, el terapeuta debe ver la disfunción y discordia familiar como un problema sistémico, es decir, el terapeuta debería reconocer y validad la provocación descrita por el agresor y a la vez poner énfasis en que la provocación nunca justifica la conducta violenta.

Ya que los agresores a menudo se sienten fuera de control, es importante que el terapeuta pueda ocuparse de ellos y de la violencia durante la terapia. El terapeuta necesita poner límites en cuanto a la violencia. cuando el agresor pone a pruebas esos límites, el terapeuta no debería mostrar miedo sino exponer las consecuencias de esa conducta.

Por último los terapeutas deben preocuparse por su propia seguridad y también deben prestar atención a sus reacciones de contratrasferencia para no trasmitir a sus pacientes sentimientos de desesperanza o negatividad.

BIBLIOGRAFIA

1. Andolfi M: Terapia Familiar. Barcelona. Ed. Paidos, 1985

2. Browne A: Violence againt women by male partners. Am Psychol 48: 1077-1087, 1993.

3. Bornstein PM: Terapia de Pareja. Enfoque conductual sistémico. Madrid. Ed. Pirámide, 1988

4. Cardenas EJ: Violencia en la pareja. Barcelona. Ed. Granica, 1999

5. Deschner JP: How ro end the hitting habit. New York. Free Press, 1984

6. Glick ID, Berman EM, Clarkin JF: Terapia conyugal y familiar. Barcelona. Ed. Aula Médica, 2003

7. Jacobson N y Gottman J: Hombres que agreden a sus mujeres. Barcelona. Ed. Paidos, 2001

8. Minuchin S: Familias y terapia familiar. Barcelona. Ed.Granica, 1977

9. Murphy CM, O'Farrell TJ: Factors associated with marital aggressions in male alcoholics. Journal of Family Psychology, 8: 321-335, 1994.

10. Navarro Gongora J: Técnicas y programas de terapia familiar. Barcelona. Ed. Paidos, 1992

11. Palazzolli MS y otros: Paradoja y contraparadoja. Méjico. Ed. ACE, 1981

12. Rosenbaum A, O'Leary KD: The treatment of marital violence. New York. Ed. Guilford, 1986.

13. Sluzkic: Psicopatología y psicoterapia de pareja. Buenos aires. Ed. Nueva Visión, 1975.

14. Vilchez L: Conflictos familiares y comunicación. Madrid. Ed. Narcea, 1985.

15. Watzlawick P, et al. teoría de la comunicación humana. Barcelona, Ed. Herder, 1981.