

[Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, vol 4, nº 1, 2004]

-TÍTULO:

Procedimientos terapéuticos con hombres que agreden a sus mujeres.

AUTORES:

José Antonio Muñoz Torrado.

Psicólogo. Gabinete de Psicología KARMA.

Manuel Lopo Lago.

Psicólogo. Gabinete de Psicología KARMA.

RESUMEN

En este trabajo exponemos algunos aspectos relativos a la intervención terapéutica con hombres que realizan actos de violencia doméstica. Se describe el contexto de trabajo y su vinculación con “Abrámo-lo círculo”, un programa de atención a agresores; se expone nuestra opinión sobre los posibles efectos negativos de la consideración de la violencia como una conducta “enferma”; se describen algunas características encontradas en el estudio de los agresores y se expone la tipología descrita por Jacobson y Gottman (2001); hacemos referencia al riesgo de perder nuestra “actitud” terapéutica. Para finalizar, presentamos unas cuantas ideas que pueden ser útiles en la práctica terapéutica.

PALABRAS CLAVE: Violencia doméstica, intervención con agresores, relación terapéutica.

SUMMARY

In this work we expose some aspects relative to the therapeutic intervention with men who make acts of domestic violence. One describes to the work context and its entailment with "Abrámo-lo círculo", a program of attention to aggressors; our opinion is exposed on the possible negative effects of the consideration of the violence like an “ill” behavior; some characteristics found in the study of the aggressors are described and the typology described by Jacobson and Gottman is exposed (2001); we make reference to the risk of losing our "therapeutic attitude". In order to finalize, we exposed a few ideas that can be useful in the therapeutic practice.

KEYWORDS: Domestic violence, intervention with aggressors, therapeutic relation.

1. NOTAS PRELIMINARES

Este trabajo fue presentado, con algunas modificaciones, en el seminario “Perspectivas sobre la agresividad y la violencia”, en el marco del VII Curso de Psiquiatría y Salud Mental, celebrado en Oviedo en marzo de 2003.

Creemos que la utilización de términos como “maltratadores”, “hombres violentos”, “hombres que agreden a sus mujeres”, de la misma forma que otros términos que agrupan personas (depresión, fobia, neurosis...) nos pueden resultar útiles en la investigación, y económicos en la comunicación entre profesionales. No obstante, y aunque se puedan describir ciertas particularidades que distinguen a éste de otros grupos, en términos de procedimientos terapéuticos nos interesa lo que hace únicas a las personas, lo que hace diferente a una persona de otra. La utilización de etiquetas, más que facilitar nuestra labor, puede llevarnos a pensar en el tratamiento estándar de clientes estándar, y olvidar que lo más característico de nuestra profesión es considerar cada uno de nuestros clientes en su particularidad; pensar en términos de categorías diagnósticas puede suponer una auto-restricción sobre nuestra creatividad y libertad de acción a la hora de intervenir. Por comodidad expositiva, recurriremos a estos términos cada vez que queramos referirnos de forma colectiva a estos usuarios.

A continuación plantearemos algunas cuestiones sobre las que reflexionar y otras potencialmente útiles (eso esperamos) en la práctica clínica. Pero pensamos que no se ciñen necesariamente ni exclusivamente al trabajo terapéutico con agresores, sino que pueden ser de aplicación independiente del tipo de problema que trabajemos. Hemos pretendido realizar una aproximación desde factores comunes en psicoterapia, intentando que tanto las reflexiones como las propuestas para la práctica se mantengan al margen de fronteras teóricas y sean interesantes para cualquier profesional que trabaje con maltratadores; hemos intentado rehuir conceptos muy vinculados a perspectivas teóricas, aunque con menos fortuna.

Queremos advertir que ninguna de estas ideas es original. Si en la bibliografía hiciéramos constar todos los clientes, compañeros, alumnos, maestros, libros, conversaciones... que están presentes en las líneas de este trabajo, no sería admitido para publicación, y aun así cometeríamos alguna omisión imperdonable. Sabiéndonos fracasados de antemano, nos conformamos con explicitar aquellas fuentes bibliográficas que guíen al interesado en profundizar algún tema concreto.

Por último, somos conscientes de la incorrección política de utilizar el masculino para referirnos a ambos géneros; cuando no dispongamos de genéricos, el contexto permitirá discernir en cada momento a qué personas nos referimos; pedimos disculpas a las mujeres y a todas aquellas personas que puedan sentirse ofendidas por esta falta de respeto; nuestra intención es, únicamente, adoptar una solución gramatical más económica que otras: preferiríamos que se entendiera más como irreverente que como irrespetuosa.

2. EL ENCUADRE TERAPÉUTICO

Nuestra práctica más directa en la atención a agresores está relacionada con la participación de Manuel Lopo como terapeuta de “Abrámo-lo círculo”, y José Antonio Muñiz como miembro del equipo habitual de trabajo del Gabinete. *Abrámo-lo Círculo* es un programa puesto en marcha a través de un convenio de colaboración entre la Xunta de Galicia y el Colegio Oficial de Psicólogos de Galicia, por el cual diversos profesionales de la psicología¹ en diversas ciudades gallegas atienden, de forma gratuita para el usuario, a personas diversas que de diversas maneras (aunque también con notables regularidades conductuales) entran en esta categoría de “hombres que agreden a sus mujeres”.

En nuestro caso, el lugar donde es atendido el usuario es el Gabinete de Psicología KARMA². Cuando llega a nuestro centro, se explicita el encuadre terapéutico al comienzo de la primera entrevista. Se presenta el terapeuta y le explica cuál es el modo habitual de funcionamiento del centro:

- El terapeuta es miembro de un equipo con el que trabaja y que sigue las entrevistas a través de un circuito de TV, y con el que sale a consultar al menos en una ocasión, a lo largo de la entrevista.
- Además el equipo puede llamarle a través de un interfono para hacer algún tipo de intervención.
- Se realizan grabaciones de las entrevistas.
- Tanto las grabaciones como toda la demás información es confidencial y está protegida por el secreto profesional.
- Con la salvedad de que dichas grabaciones pueden ser utilizadas para autoformación del colectivo de profesionales de *Abrámo-lo círculo*.

Además se le añade que este es el modo habitual en que trabajamos, pero como usuario del programa se le explica que tiene derecho a aceptar o no este formato; si lo prefiere puede renunciar a ser atendido por el equipo, decidir que se apague la cámara y trabajar únicamente con el terapeuta asignado por el coordinador del programa. Otros dos aspectos importantes que se le explican como características de nuestro trabajo con ellos son:

- El tratamiento es independiente de los posibles procesos judiciales en los que el usuario esté implicado.
- Los golpes tienen que cesar, y que si tenemos constancia de no ser así, nuestra obligación es denunciar este hecho.

¹ Diversas son sus orientaciones, pero en las reuniones mantenidas entre ellos el acuerdo puede calificarse de ejemplar y la experiencia enriquecedora para el hacer terapéutico de todos/as. Parece que el hecho de colaborar en un proyecto conjunto en el trabajo de “trincheras” hace salvables las ¿insalvables? diferencias teóricas entre escuelas.

² Para acceder al Programa el usuario debe llamar a un teléfono de contacto: aquí le atiende el coordinador, que le toma unos datos y le asigna terapeuta; posteriormente debe ponerse en contacto con el terapeuta para acordar una entrevista.

3. LA CONDUCTA QUE MOTIVA LA CONSULTA

Desde su nacimiento las ciencias “psi” se han ido abriendo hueco entre otras disciplinas que existían previamente. Poco a poco han reclamado para sí territorios que antes se encuadraban en otros campos de conocimiento, o han definido áreas nuevas que antes no habían sido reclamadas por nadie. Actualmente el campo de “lo psicológico” sigue cambiando y los fenómenos objeto de estudio continúan en expansión. Así ocurre que cualquier aspecto de la vida humana es susceptible de estudiarse desde la perspectiva “psi”. Dado que además es frecuente que se analicen los fenómenos humanos enfocándolos como patológicos, el resultado final es el abundante uso del término “psicopatológico” para calificar multitud de comportamientos.

Una consecuencia es el riesgo de sobreinclusión de diversas conductas como pertinentes a la psicopatología: procesos normales de sufrimiento, conflictos sociales (Fernández y Cabero, 1992), problemas no psicológicos, etc. Como psicoterapeutas, construimos problemas psicoterapéuticos; y aunque podemos contemplar diversas posibilidades para encarar el problema que nos presentan, pocas veces pensamos en una solución externa a la psicoterapia³. La única forma de conseguirlo sería mirar hacia donde no solemos hacerlo⁴.

Respecto al tema que nos ocupa, la violencia doméstica es una conducta delictiva que en los últimos tiempos ha cobrado categoría de problema, de modo que a su alrededor se despliega una parafernalia de cierta magnitud, que incluye recursos materiales y profesionales de varios campos diferentes (justicia, policía, medicina, psicología, servicios sociales...). En cualquier caso, es un problema que supera lo psicológico para enmarcarse en la esfera más amplia de lo social. En este sentido la psicoterapia estaría jugando un papel de control psicológico sobre un problema social en mayor medida que cuando se trata de otro tipo de conductas: se está abordando un problema social con soluciones psicoterapéuticas. Así, por ejemplo, la sobrecarga del sistema penitenciario hace que en algunas sociedades el juez recurra a los servicios de psicoterapia como una solución **alternativa** a la prisión; el problema es que la asistencia a psicoterapia, como condena sustitutoria, es un castigo ridículo para el agresor, y no demuestra la consideración de gravedad que debiera tener: a nivel judicial era una falta leve y aunque ahora se está cambiando la legislación todos los días seguimos enterándonos por los medios de comunicación cómo las medidas judiciales son insuficientes para proteger a las víctimas.

³ Contaba Jorge Colapinto en las VI Jornadas Lusogalaicas de Terapia Familiar la anécdota de una pareja que consultaba por los dolores de cabeza del marido; el terapeuta construye un problema de estructura familiar, y decide que es necesario hacer una reestructuración. Como primer paso pide a la pareja que para la segunda entrevista piensen en qué cambios importantes han tenido lugar últimamente en su vida, y la esposa cuenta cómo de repente recordó el reciente cambio de gafas del esposo, que explicaría los dolores de cabeza, y que es una visión difícil de lograr desde dentro de la psicoterapia.

⁴ Aunque planteada de forma diferente, esta idea es expresada muy gráficamente por Emilio Gutiérrez cuando se pregunta hacia dónde va el cuentakilómetros (y el indicador de la velocidad) cuando el coche va marcha atrás.

Nuestra intención no es plantear que sea impropio el abordaje psicoterapéutico de una persona calificada como agresor: en cuanto se presenta alguien con esta queja, independientemente del contexto social en que se genera, se puede colaborar con él para construir un problema a partir de dicha queja, y ayudarlo a encontrar una solución. Pero deberíamos tener en cuenta las siguientes cuestiones:

1)- Debemos preguntarnos por las potenciales implicaciones negativas de considerar la agresión desde la perspectiva terapéutica: si como colectivo contribuimos a generar una idea de patología sobre la violencia doméstica, estamos propiciando la percepción del que la comete como **libre de responsabilidad** sobre la misma.

Pensar en la psicoterapia como “forma de resolver problemas” en vez de “forma de curar patologías” nos permite trabajar con personas a las que podemos pedir responsabilidad por sus actos.

Por otra parte, la asistencia del agresor a un tratamiento puede generar expectativas positivas en la víctima, y en ocasiones esto ha propiciado que vuelva al hogar, exponiéndose así a nuevas agresiones.

2)- Ante la sociedad que nos otorga el rol de “profesionales del cambio” tenemos la obligación moral de **evaluar** el resultado de nuestras intervenciones. La psicoterapia no sólo puede no ser útil, sino propiciar el empeoramiento de las situaciones sobre las que interviene. Si la investigación muestra la utilidad de nuestra labor, esto por sí solo justifica que sigamos trabajando en este campo. Frente a la elegancia de considerar el proceso terapéutico como un arte que no puede ser descrito ni estudiado, que solo compete al terapeuta y su cliente, debemos valorar el interés de someter a estudio nuestro trabajo.

3)- No debemos perder de vista **otras acciones** que caigan fuera del campo de la psicoterapia. La condena por los delitos cometidos no es incompatible con la psicoterapia, ni creemos conveniente sustituirla por ésta. La educación en valores no sexistas, en actitudes de respeto hacia el *otro* y el cambio en la creencia de la violencia como forma aceptable de resolver los conflictos, etc, aparecen en la literatura como líneas de acción preventivas de la violencia de género.

4. EL USUARIO

Las investigaciones (citadas en Fuertes, 2000 y Navarro, 2000) sugieren una serie de aspectos que con frecuencia aparecen asociados a estas conductas y que a nivel general caracterizan al agresor:

- Frecuentemente han vivido (visto y/o padecido) la violencia en su familia de origen;
- tienen dificultad para reconocer y expresar los propios sentimientos y los de los demás;
- creen en la violencia como una forma aceptable de solucionar los conflictos interpersonales.

- suelen minimizar o negar las agresiones, o tienen un recuerdo distorsionado de su conducta;
- justifican su violencia en base al comportamiento de su pareja, a la que responsabilizan de la agresión que ellos cometen;
- la agresión cumple la finalidad de controlar, intimidar y someter a la pareja mediante el uso o la amenaza de la agresión física: sirve al agresor para obtener el poder sobre el control de la relación.

En la investigación de Jacobson y Gottman (2001) se describen dos perfiles de agresores:

-Los agresores tipo **cobra** son similares al delincuente común, tienen una personalidad criminal que se manifiesta en conductas antisociales. Son impulsivos y hedonistas. Es frecuente que abusen del alcohol y drogas. Pegan a sus mujeres y abusan emocionalmente de ellas para impedir que interfieran con su necesidad de conseguir lo que quieren cuando quieren. Sienten que tienen derecho a hacer lo que hacen y a obtener lo que desean del modo que estiman conveniente. Algunos son psicópatas, carecen de conciencia y son incapaces de sentir remordimientos.

Son incapaces de construir relaciones íntimas auténticas, y las plantean en términos de satisfacción de sus propias necesidades: sus mujeres son instrumentos para lograr alguna satisfacción personal. Sus compromisos son superficiales y su intimidad es mínima, llegando a ser peligrosos si sus mujeres tratan de obtener más de ellos.

Suelen presentar historias familiares caóticas y muchos fueron abusados ellos mismos.

No parecen tener motivos para cambiar su conducta, y cabe esperar que busquen ayuda terapéutica menos que el otro tipo.

-Los agresores tipo **pitbull** no suelen tener una historia delictiva, sino que ejercen la violencia en su hogar. Con frecuencia sus padres han sido violentos con sus madres y aprendieron que la violencia es una forma legítima de tratar a las mujeres.

Son muy dependientes de sus mujeres y sienten temor a ser abandonados, lo cual desencadena ataques de celos a veces a nivel paranoico, y esto les empuja a controlar al límite la independencia de sus parejas. Aunque en cierta medida son menos violentos que los cobra, pueden llegar a cometer agresiones graves e incluso asesinato.

Esta distinción entre cobra y pitbull puede ser útil a los terapeutas en el trabajo con agresores, y ya ha resultado útil a la hora de asesorar a las víctimas respecto a las medidas que deben tomar en el momento que deciden abandonar al agresor: mientras los cobra pueden ser más peligrosos en el momento de la separación, a largo plazo el más peligroso es el pitbull porque puede seguir acosando a su víctima durante mucho tiempo.

No obstante, todos estos datos que pretenden caracterizar al agresor, van unidos a otros que sugieren la gran heterogeneidad del grupo estudiado.

Por otra parte, el cliente de psicoterapia es alguien que experimenta algún tipo de dificultad, malestar o trastorno lo suficientemente importante como para provocar un deseo consciente de cambio, que habiéndolo intentado por sí mismo o por otros medios no ha

podido conseguirlo, y que requiere la ayuda de un especialista para lograrlo (Fisch, Weakland y Segal, 1984). En un sentido amplio, un cliente puede no ser una sola persona, sino un grupo de ellas o una institución; en el caso de la violencia es el sistema social en abstracto el que demanda los cambios: hablamos de una sociedad que está tan interesada en que finalicen las conductas de agresión doméstica que es en el nivel político desde donde se organiza una red asistencial para lograrlo; así que podríamos considerar que este es nuestro primer cliente.

Sin embargo, no es en el nivel social donde se sitúa nuestra intervención, sino que operamos sobre ella desde el plano psicológico más inmediato, trabajando con un usuario concreto. Así que como cliente nos interesa en particular el usuario que acude a nuestra consulta: en tal situación podemos preguntarnos sobre el grado de coincidencia y la compatibilidad entre los servicios que ofrece el programa y las peticiones del usuario.

5. LAS PERSONAS QUE TRABAJAN COMO TERAPEUTAS.

Las investigaciones que se han interesado por las características personales y su potencial influencia sobre las habilidades profesionales han dado lugar a una larga lista de calificativos: interés natural por la gente, capacidad de escuchar, capacidad de conversar, empatía y comprensión, discernimiento emocional, capacidad introspectiva, tolerancia a la ambigüedad, sensibilidad a las necesidades de otros, nivel de competencia en la aplicación de técnicas... (Guy, 1987). Si además tenemos en cuenta que cada orientación terapéutica acostumbra a mantener una tradición investigadora sobre determinados aspectos que le interesan particularmente, el panorama se complica (y enriquece) todavía más. Algunas investigaciones se han centrado en el estudio de las características personales y condiciones familiares asociadas con la elección de la profesión de terapeuta. Otra tradición se interesa por las características y habilidades asociadas con el proceso y el resultado de la psicoterapia. Por otra parte, la investigación sobre factores comunes apunta a las capacidades para establecer la alianza terapéutica como un aspecto importante por parte del terapeuta (Feixas y Miró, 1993).

En cualquier caso, y aunque no lleguemos a un acuerdo sobre qué aspectos del terapeuta son pertinentes para mantener una “actitud terapéutica”, sí es cierto que debemos mantenerla también cuando trabajamos con agresores. En este sentido no debemos hacer nada especial siempre y cuando seamos capaces de mantener dicha actitud. El problema que se puede presentar es que reaccionemos con emociones negativas hacia el cliente, con actitudes enjuiciadoras sobre su persona, prejuicios por estereotipos.... y que esto influya nuestra labor haciéndonos perder capacidad para ayudar al otro.

Nuestra obligación es participar en la relación de modo que hagamos posible la alianza terapéutica pero, así como estamos acostumbrados a colaborar con una persona que sufre cabe preguntarse si podemos hacerlo también con quien inflige daño⁵: la respuesta ha de ser necesariamente afirmativa, en caso contrario honestamente tendríamos que renunciar a atenderlo. Pensamos que solamente desde una muy buena alianza terapéutica nos va a ser permitida una reprobación tan contundente de las conductas psicológica y/o físicamente violentas, solamente si se sienten reconocidos como personas podrán aceptar nuestro cuestionamiento de muchas conductas de interacción con sus parejas. El buen manejo de la distancia/cercanía (Minuchin y Fishman, 1984) a lo largo del proceso terapéutico cobra especial relevancia para tratar esta problemática.

6. PROPUESTAS PRÁCTICAS SOBRE EL PROCESO Y LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.

En un sentido general queremos insistir en los siguientes aspectos:

- 1) Por un lado, para desarrollar una buena práctica con hombres que agreden a sus mujeres, será importante que hagamos lo mismo que hacemos con todos los demás usuarios: psicoterapia. Entendemos que existe el peligro potencial de estandarizar los tratamientos en virtud de las características comunes de estos clientes, con riesgo de perder la curiosidad (Cecchin, 1987) y el ajuste necesario con cada uno de ellos.
- 2) Por otro lado, y en relación con lo anterior, puesto que somos útiles únicamente en determinadas condiciones, debemos asegurarnos que se dan tales condiciones, y realizar los ajustes necesarios para conseguirlas. Es decir, puede ser útil “chequear” cada situación para comprobar que se dan las circunstancias que permiten calificarla de terapéutica. Entiendo que las condiciones mínimas son:

- alguien que adopte el rol de terapeuta
- alguien que adopte el rol de usuario
- un proyecto de trabajo sobre el que ambos colaboran.

⁵ Y que, por cierto, también sufre.

Ya en un plano más concreto, y en lo referente al usuario, podemos apoyar el ajuste y el establecimiento de la relación en el análisis de la demanda (Carli, 1987, por ejemplo)⁶ que éste nos hace; la revisión del contexto en el que se produce la decisión de pedir consulta nos permite tener un mayor conocimiento de la situación: qué personas, conversaciones, pensamientos, emociones, hechos, situaciones... tienen mayor peso a la hora de tomar la decisión, qué efecto espera que provoque tal decisión en el contexto social de referencia, qué efectos y reacciones provoca en su entorno el mero hecho de acudir a consulta... Atender a las complejidades del contexto en el que tiene lugar la petición de ayuda puede facilitar la comprensión del caso, y nos dotaría de teorías en uso (Schön, 1992) para orientar nuestra práctica⁷.

Respecto al terapeuta, éste no tiene más que mantener su “actitud terapéutica”, como en cualquier otro caso. La cuestión es que trabajar con hombres que agreden a sus mujeres puede dificultarnos a la hora de crear y mantener la alianza, el vínculo, el respeto, la empatía... y todos aquellos aspectos que consideremos necesarios para mantener esta actitud. Consideramos que la curiosidad debe formar parte de esta actitud.

Así como en la mayoría de las ocasiones presumiblemente mantenemos “*en modo automático*” estos aspectos y podemos centrarnos en otras cuestiones, es posible que aquí debamos estar más atentos a nuestra participación en el proceso para no acabar incurriendo en comportamientos que hagan resentirse la relación terapéutica. Es posible que en estos casos haya más probabilidades de aparición de elementos contratransferenciales que dificulten el desarrollo de la práctica, elementos que reencuadrados como “aviso al terapeuta” dejarían de dificultar la relación pudiendo incluso llegar a ser útiles. Cuando sentimos una reacción emocional muy fuerte ante determinado cliente, podemos manejarla pensando en los aspectos del cliente que nos acercan a la emoción contraria, y participar en la entrevista a partir de ella.

También puede contribuir a mantener nuestra actitud terapéutica diferenciar entre las **conductas** (a veces reprobables) y la **persona** (siempre digna de respeto). Podemos investigar sobre otras facetas de la persona que tenemos delante, ampliando el foco y viendo más allá de la queja y el problema presentados: ver más allá del “maltratador”, buscar a la persona nos permitirá considerarlo más en su globalidad, como algo único, con aspectos valiosos y positivos.

En la entrevista, el análisis de las situaciones y secuencias interaccionales en que ocurren las agresiones, así como las condiciones en que se da en determinado caso particular mejorará nuestra comprensión de los fenómenos que queremos cambiar y puede contribuir a ampliar nuestras vías de acción posibles. Desde luego este análisis nunca se utilizará para librar de responsabilidad al que agrede. Bien al contrario, una parte importante de la terapia

⁶ Aunque son muchos los autores que desde distintos marcos teóricos hacen referencia a estos aspectos, queremos mencionar aquí a nuestro compañero José Manuel González por su insistencia, en el ámbito formativo, sobre el interés en ver *cómo vienen* nuestros clientes.

⁷ Teorías en uso que tienen la provisionalidad propia de un mapa en continua revisión, y que mantenemos en la medida que resultan útiles para desempeñar nuestro trabajo.

deberá consistir en que el cliente asuma la **plena responsabilidad** sobre su conducta (en estos casos es una constante que el agresor minimice el daño inflingido, y que culpe a la víctima por haberle provocado, al actuar de un modo inaceptable).

Otra cuestión importante en el proceso terapéutico es la referente a quién fija las metas y objetivos del tratamiento; una vez más, haremos lo que en cualquier otro caso: **negociarlos** con el cliente. Consideramos esencial que el cliente se pueda reconocer en las metas del tratamiento, y la psicoterapia un trabajo que se hace en su propio provecho. Si el trabajo terapéutico está enmarcado en un programa de intervención hay que ver si este hecho impone al cliente restricciones en términos de metas. Es posible que en ocasiones haya que compatibilizar las metas del programa con una formulación que se ajuste a cada cliente en concreto. Como particularidad del trabajo con agresores, se recomienda imponer el compromiso de que cesen los golpes: la actitud del terapeuta en este punto debe ser clara, y transmitir que la violencia es siempre inaceptable. Una forma en que se puede llegar a esta compatibilidad y conectar con la situación del agresor es partir de las dificultades personales, familiares, sociales y judiciales que, cada vez más, le acarrearán sus conductas violentas, hecho con el que se identifica plenamente.

Por lo que respecta al ámbito de la **investigación**, podemos trabajar sobre aspectos potencialmente útiles para su aplicación en la clínica; la evaluación de los resultados de nuestros tratamientos, tanto en el momento de finalizar como en período de seguimiento, se puede complementar con la visión de los terapeutas sobre su experiencia con estos casos. Algunos autores interesados en los recursos y aspectos positivos plantean preguntas para el terapeuta y el cliente que pueden ser útiles en la exploración de los procesos estudiados⁸; también puede ser interesante explorar la percepción que tiene el terapeuta⁹ respecto a su actitud terapéutica, al riesgo de perderla, y a la forma en que la recupera.

Queremos terminar con dos citas que creemos expresan opiniones perfectamente asumibles, y al mismo tiempo pueden dar una idea de lo lejos que estamos de encaminar definitivamente este asunto:

“¿En qué medida la violencia puede tratarse en una terapia? La respuesta es en todos los casos. Si no podemos resolver un problema de violencia en la terapia, no es porque las personas no puedan cambiar; es porque como terapeutas no somos lo bastante inteligentes o capaces como para producir un cambio. En realidad, una terapia de acción social se basa en

⁸ Al terapeuta: ¿Qué piensas que ayudó más a la buena marcha de los casos? Al cliente: ¿Qué piensas que se podría haber hecho para haberte ayudado más o mejor?/ Si de las consultas tuvieras que destacar algún detalle o hecho que te resultó más útil ¿cuál sería? (cuestionario de Rodríguez-Arias et al, 1997).

⁹ ¿Qué piensas que es diferente entre este tipo de casos y otros de tu experiencia clínica?./ Si a lo largo del proceso terapéutico has visto peligrar tu “posición terapéutica” (es decir, crees haber perdido las actitudes, conductas, emociones, expectativas... que consideras imprescindibles para desarrollar tu trabajo, sean estas cuales sean) ¿cómo has conseguido recuperarla?

la idea de que la gente puede cambiar por su cuenta y detener su propia violencia. Todos tenemos el potencial de cambiar si queremos hacerlo....”

(Madanes, 1997) p 241

“Sostenemos que los agresores son criminales y no enfermos. Cuando la asistencia psicológica se ofrece como una alternativa a la cárcel, no se los hace responsables de su conducta. En ausencia de una eficacia demostrada, debemos enfrentar el hecho de que para los agresores ser condenados a tratamiento psicológico es una especie de broma”

(Jacobson y Gottman, 2001) p 244

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carli R (1987). El análisis de la demanda. *Revista de Psicoterapia*, 1, 71-83, 1990.

Cecchin G (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.

Feixas G y Miró MT (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Fernández JM^a y Cabero A (1992). Medicina, psicología y sociedad: medicalización y psicologización de los conflictos sociales. *Seminario “Ecología y Salud Mental”*. Gijón: UNED.

Fuertes A (2000). La coerción y la violencia sexual en la pareja, en *Navarro J y Pereira J: Parejas en situaciones especiales*, 87-120. Barcelona: Paidós.

Fisch R, Weakland J y Segal L (1984). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.

Guy JD (1987). *La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en el estado emocional del terapeuta y sus relaciones íntimas*. Barcelona: Paidós, 1995.

Jacobson N y Gottman J (2001). *Hombres que agreden a sus mujeres*. Barcelona: Paidós.

Madanes C, Keim JP y Smelser D (1997). *Violencia masculina*. Barcelona: Granica.

Minuchin S y Fishman HCh (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Navarro J (2000). La pareja violenta. Fórmulas de intervención, en *Navarro J y Pereira J: Parejas en situaciones especiales*, 43-85. Barcelona: Paidós.

Rodríguez-Arias JL, Aparicio M, Fontecilla G, González M, Ramos M y Rueda A (1997). Metodología de evaluación de resultados en Terapia Familiar Breve. *XX Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Badajoz.

Schön DA (1992). *La formación de profesionales reflexivos, Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones*. Barcelona: Paidós.