



Atención Terapéutica con Hombres que Ejercen Violencia de género en la pareja, algunas reflexiones.¹

Raúl Lizana Zamudio

Psicólogo

***Formador y Supervisor especializado
en violencia de género en la pareja***

El Objetivo del presente artículo es dar a conocer los lineamientos generales del modelo de atención terapéutica a hombres del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago. Para ello se describen las principales etapas del tratamiento, profundizando en aquellas materias relevantes para una evaluación, comprensión y acercamiento más profundo al problema. Se profundiza especialmente en el tema del control - descontrol y su relevancia para una mejor mirada terapéutica; también se analiza el tema del modelo masculino tradicional y la necesidad de una perspectiva de género en el terapeuta.

El tema del hombre que ejerce violencia de género en la pareja está teniendo un despertar en nuestro país. Luego que por años fuera lejano o perteneciente a un grupo aislado de instituciones y terapeutas, actualmente se está abriendo a los profesionales de la salud mental como un punto relevante a considerar en su accionar con la población. Esto se refleja, entre otras cosas, en algunos textos y publicaciones aparecidas recientemente en nuestro país.

Hasta hace unos tres años atrás las publicaciones nacionales en torno a este tema eran bastante escasas no sobrepasando dos o tres; en ese entendido la mayoría de la literatura de consulta con respecto al tema era extranjera lo cual implicaba cierta dificultad a la hora de aplicar modelos de atención en nuestra realidad nacional (Villela, 1996). Actualmente la reflexión con respecto a los hombres que ejercen violencia de género en la pareja está cobrando más profundidad, no sólo a través de algunas publicaciones específicas (libros y artículos especializados) (Lizana, 1996; Martínez, et al., 1997; Villela, 1997; Walker, 1994), sino que también ha sido abordado por varios estudios en universidades como proyectos de tesis.

Una gran muestra de este proceso está constituida por el XIII Congreso de Psicología Clínica cuyo enfoque central es la violencia en la cultura, lo que nos muestra hasta que punto la violencia intrafamiliar (incluyendo obviamente la temática de los hombres) se está acercando más evidentemente al mundo de la Psicología Clínica. Esta reflexión y apertura de los psicólogos clínicos al tema, llena de interés y entusiasmo a quienes trabajamos hace tiempo en la atención a hombres en violencia y nos da la posibilidad, a su vez, de compartir ciertos modelos de atención y nuevas reflexiones fruto de la experiencia terapéutica. Por tanto, el objetivo del presente artículo será el entregar algunas líneas generales en el tratamiento de hombres que ejercen violencia de género en la pareja, diferenciando las diversas partes de éste y además se reflexionará en base a algunas ideas eje a tener presente a lo largo de la intervención, que nos ayudarán en el acercamiento y comprensión del problema.

Desde el punto de vista de quienes trabajamos en este tema, quizás la mayor relevancia de poder abrirlo en el ámbito de la psicología clínica nacional, tiene que ver con lograr sacarlo del ámbito especializado (centros de atención en violencia) para llevarlo al quehacer cotidiano de los psicólogos clínicos. Consideramos muy importante que estos profesionales tengan un conocimiento con respecto a esta problemática, pues está apareciendo en las consultas cada vez con mayor frecuencia. Esto no quiere decir que antes no existiera y ahora sí. Lo que nos podría mostrar esta realidad es que los terapeutas estamos más cerca de querer ver esta realidad, lo que se debe en gran parte a una mayor conciencia de sus dimensiones.

¹ Este artículo ha sido publicado en O. Vilches (ed.), *Violencia en la cultura: Riesgos y estrategias de intervención*. Ediciones Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago. 1998.



Recordemos que las estadísticas nos hablan que en la región metropolitana una de cada cuatro mujeres es violentada físicamente y una de cada tres lo es psicológicamente. No es de extrañar entonces que las estadísticas de hombres que ejercen violencia para con sus parejas sea igualmente alta.

Este mismo proceso de visualización de la gravedad y cuestionamiento del problema ha sucedido, en realidad, con todo el fenómeno de la violencia intrafamiliar (violencia de género en la pareja, maltrato infantil, abuso sexual); en la medida en que los terapeutas cobraron conciencia del tema, pudieron acercarse a él y **reconocerlo** en muchos pacientes. Incluso la pregunta de muchos podría ser: ¿cuántas personas que yo atendí habrán estado viviendo este problema?, y no lo detecté o si lo hice quizás ni siquiera lo consideré un problema, lo vi como algo “normal”. El fenómeno aparece entonces cuando nos atrevemos a preguntar y cuando nos atrevemos a escuchar, para lo cual es indispensable tener ideas básicas acerca de sus características y posible tratamiento.

El Tratamiento a Hombres que ejercen Violencia de género en la pareja.

El modelo de intervención que presentamos a continuación es el que se utiliza en el Centro de Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago. Dicho Centro tiene una trayectoria de ocho años en el trabajo de violencia intrafamiliar y específicamente en el trabajo con hombres tiene una experiencia de cinco años. La Línea de Atención a Hombres de esta institución ha elaborado un modelo de atención y comprensión de la problemática de los hombres que ejercen violencia de género en la pareja. Trataremos en este espacio de desarrollar lo más precisamente posible los lineamientos generales de este modelo, (que no es el único, ver bibliografía) de manera que puedan dar ideas para una reflexión referida al tratamiento. Si se desea profundizar más en este modelo, recomiendo consultar el libro “Una reconstrucción posible” (Martínez, Walker, Peñaloza, Bertrand, Retamales, Vargas, Guerra, Lizana, Acuña, Silva, Galdámez y Valenzuela, 1997), elaborado por el Centro de Atención y Prevención en VIF de la Municipalidad de Santiago.

Objetivos

La Línea de atención a hombres de nuestro Centro tiene principalmente dos objetivos generales, a saber:

- 1- Intervenir en la relación de violencia.
Esto está referido a la posibilidad de disminuir y/o detener las manifestaciones de violencia que se dan en forma sostenida y periódica en una relación; cuestionando el abuso de poder como base de la relación.
- 2- Desarrollar habilidades sociales para la enfrentamiento y/o resolución no violenta de los conflictos.

Para lograr estos objetivos generales se han planteado algunos *objetivos específicos* que parece ser importante mencionar pues nos darán una primera mirada general al tipo de intervención que se pretende, a saber:

- Eliminar o disminuir las manifestaciones conductuales de violencia.
- Interrumpir los ciclos de violencia o disminución de su intensidad, frecuencia y duración.
- Impulsar la responsabilización sobre la relación abusiva.
- Conocer y cuestionar las dinámicas de interacción presentes en la relación abusiva.
- Informar sobre las características de la Violencia Intrafamiliar y sus consecuencias.
- Modelar estilos de relación no abusivos.
- Desarrollar habilidades comunicacionales.
- Estimular alternativas de resolución no violenta de los conflictos.
- Proporcionar herramientas básicas de autocontrol (cuidado propio y de los demás).
- Actuar coordinadamente con otros profesionales o instituciones vinculadas a la intervención.
- Procurar el autocuidado de los miembros del equipo.

Cada uno de estos objetivos específicos constituyen posibles metas en el tratamiento específico con hombres y nos dan luces sobre el sentido de la intervención.

Veamos ahora cual es la modalidad de intervención utilizada, es decir cuál es el proceso mediante el cual se pueden lograr estos objetivos. Principalmente podemos reconocer tres partes centrales; ingreso,



evaluación y atención terapéutica. Si bien en esta exposición serán expuestos separadamente, es necesario aclarar que se trata de un proceso continuo en el que estas partes se interrelacionan.

Ingreso

Se trata del primer contacto que tiene el paciente con la ayuda terapéutica. Es una primera entrevista enfocada a apreciar si la necesidad de atención referida por el paciente corresponde con la intervención especializada del Centro. Para esto el terapeuta tiene una “escucha dirigida” (enfocada en violencia) pero realizando una entrevista no estructurada; a saber, se escucha atentamente el motivo de consulta del paciente apreciando específicamente si la persona está considerando la violencia como un problema, y en caso de que lo haga, en que forma lo constituye para él. Una indagación más estructurada y específica en violencia se realiza en una fase posterior del tratamiento.

Por consiguiente, lo más importante en esta etapa resulta el poder recibir “abiertamente” el relato del hombre. Esto nos dará una mejor comprensión de las propias definiciones del paciente, de su visión de la realidad y específicamente de su relación de pareja y la violencia que ejerce. Considerando estas definiciones es que se trabajará terapéuticamente a posterior, integrándolas.

En este proceso de considerar estas definiciones, puede sucedernos que no estemos de acuerdo, como terapeutas y como personas, con muchas de las aseveraciones de este relato, e incluso podemos sentir rabia o molestia ante él (Lizana,1996). Sin embargo, lo más importante resulta el poder escuchar sin enjuiciar, de manera que tengamos acceso a toda la información que necesitaremos. De esta escucha saldrán elementos que nos ayudarán a definir los temas y objetivos de la intervención específica a realizar. Nos parece interesante recalcar que este proceso de escuchar y considerar el relato del paciente sin cuestionarlo a priori parece ser indispensable, en realidad, en cualquier proceso terapéutico, exista violencia o no. Lo que puede sucedernos es que muchas veces este tipo de pacientes son de difícil acceso y generan en los terapeutas variadas reacciones que influyen en la intervención. Es necesario por consiguiente recordar este punto si queremos realizar dicha intervención.

Además de esta definición del problema desde el usuario, se obtienen también en el Ingreso los datos generales de identificación personal, familiar, situación laboral, social, legal, etc.

Como otra parte central del Ingreso podemos destacar el encuadrar para el paciente , la intervención que realizaremos. Entre otros puntos de este encuadre se aclara la separación de los tratamientos de hombre y mujer en caso de que sea una pareja la que solicita atención (hay riesgo de agresiones y dificultad en el acceso al material terapéutico), la confidencialidad del tratamiento y las modalidades de intervención a las que tendrá acceso (grupal e individual). En caso de derivación judicial se establecen las condiciones de los informes al juzgado, también se establece la posibilidad de variaciones en el tratamiento en caso de que ocurran nuevos episodios de violencia.

Como una última función del Ingreso, encontramos el poder definir alguna de las siguientes alternativas que se podrían dar a futuro en la intervención:

- Evaluación (que será descrita más adelante).
- Derivación a atención individual o grupal.
- Derivación externa (por no cumplir con los requisitos para la intervención).
- Derivación complementaria (se realiza un tratamiento paralelo al de violencia en otra institución; drogas y alcohol, con frecuencia).
- Posibilidad de inviabilidad de tratamiento (dado el ingreso y apreciándose ciertas características de oposición abierta al tratamiento o desresponsabilización radical frente a la violencia).

Es necesario recalcar que además de estos puntos específicos que hemos mencionado a raíz del ingreso, existen algunas otras reflexiones importantes o puntos a considerar dentro de éste, que como ya hemos dicho, son compartidos y considerados a lo largo de toda la intervención. Por este motivo los mencionaremos a continuación, haciendo la salvedad de que forman parte tanto del Ingreso como de la Evaluación y la Atención.



Creación de un clima de respeto, tolerante y de seguridad afectiva.

Resulta importante no tan sólo por constituir una intervención en sí, dado el gran aislamiento afectivo en que se encuentran muchos de los pacientes, sino porque desde una actitud de no enjuiciamiento y respeto hacia la persona, el mismo paciente tiene acceso a cuestionar sus conductas y buscar soluciones. Se facilita el compromiso con el tratamiento, se reducen resistencias y la polarización entre el consultante y el terapeuta.

Establecer vínculos no abusivos.

Resulta muy importante la reflexión propia de los terapeutas, reconociendo nuestros sentimientos, actitudes, conductas y pensamientos en la sesión con un hombre. Estamos inmersos en una cultura que con su violencia y sus manifestaciones de abuso de poder, nos involucra a todos. Por consiguiente los terapeutas no estamos exentos de abusar a nuestros pacientes. Teniendo esta conciencia y haciendo esta reflexión es posible, desde el inicio del tratamiento, establecer un vínculo no abusivo con el paciente, y servir inmediatamente de modelo de un nuevo tipo de relación. Además, el tema de la violencia de género en la pareja y sus características, más las características de los consultantes abren una mayor posibilidad de reproducir al interior de la sesión una relación de abuso.

Pensamos que la interrelación de estos tres factores que hemos mencionado; el recibir la propia definición o relato del paciente (escuchar y entender su visión del problema), crear un clima afectivo en la sesión y establecer desde un principio un vínculo no abusivo, resultan indispensables a la hora de emprender una intervención terapéutica con hombres que ejercen violencia de género en la pareja. A este respecto parece interesante citar el libro del I Ching:

“Al tratar con personas reacias, difíciles de influenciar, el secreto del éxito está en encontrar la forma conveniente de abordarlos. Liberarse interiormente de sus prejuicios; dejar que la psique del otro actúe naturalmente sobre uno. Así se establecerá un íntimo contacto. Mediante la comprensión se tendrá poder sobre ellos. Cuando se ha abierto así una puerta, la fuerza de la propia personalidad va a ejercer una influencia en el otro. Si no se encuentran obstáculos insuperables pueden, incluso, emprenderse con éxito las acciones más peligrosas ...” (Hexagrama 61).

(Wilhelm & Hoffmann, 1976).

Apreciamos que en estas frases de este milenar libro, se encuentran gran parte de las ideas mencionadas en esta exposición, como el escuchar para poder comprender y recibir en forma abierta el relato y el establecer vínculos cercanos y tolerantes. Este acercamiento sin duda va a ejercer una influencia en el paciente, acercándolo a su propio problema y dándole la posibilidad de establecer nuevas relaciones no abusivas. Gracias al contacto con un terapeuta que está cercano y que no pretende abusar en la relación con el poder que le da su comprensión, el paciente puede acercarse a algo que en un principio puede resultar peligroso: su intimidad.

Evaluación

Este es un proceso que está centrado en darnos información relevante con respecto a la violencia de género en la pareja que ejerce el paciente, de manera que gracias a estos elementos se puedan establecer los pasos a seguir en la intervención.

El Proceso de evaluación en violencia intrafamiliar resulta a veces muy complejo, principalmente por el ocultamiento de información que puede existir como una característica del tema y especialmente en hombres, por los mecanismos de defensa como la minimización o negación que a menudo se utilizan. A pesar de lo complejo de esta intervención, podemos acceder principalmente a cuatro fuentes de información.



- La información voluntaria que entrega el paciente. Es necesario tener claro el concepto ya abordado de la escuchar atentamente la propia definición del problema del paciente. Este es un proceso de información que va avanzando en la medida que se establece un vínculo con el terapeuta, lo que favorece la aparición de nueva información, tanto para el terapeuta como para el paciente. Se va accediendo a la violencia y su vivencia a lo largo del proceso.

- La coordinación entre los equipos que intervienen con hombres y con mujeres compartiendo información relacionada a la violencia, nos referimos especialmente a los casos en que se trata de una pareja que se atiende en el Centro. Los temas más confidenciales, no relacionados con violencia, no son comentados.

- El tipo de relación que establece el paciente con el terapeuta. Algunos elementos que nos darán información: tipo de contacto que se establece, capacidad de establecer diálogo, qué objetivo tiene la relación para el paciente, si hay una posición sumisa o de dominio, etc.

- En caso de haber un proceso judicial, la demanda escrita y el resto del proceso nos aportará antecedentes a ser contrastados. También nos interesa saber cómo vivió el proceso legal, cómo lo conceptualiza, si lo encuentra válido o justo o no.

Con el acceso a la información que nos dan estas fuentes, podemos indagar una serie de elementos que resultan muy importantes. Dentro de este proceso de Evaluación, podemos destacar los siguientes puntos:

- 1- Caracterización de la violencia: Manifestaciones (físicas, psicológicas, sexuales y económicas) de violencia. Aquellas reconocidas y aquellas evaluadas por el terapeuta.
- 2- Direccionalidad: Unidireccional o bidireccional.
- 3- Grado de reconocimiento y/o responsabilización de la violencia.
- 4- Factores de riesgo: severidad de la violencia actual, existencia de violencia en parejas anteriores, historia personal de maltrato infantil, presencia de violencia generalizada, maltrato a hijos, situación laboral, consumo de alcohol, golpes durante el embarazo, intentos de homicidio o suicidio, etc.
- 5- El proceso por el cual se consulta: si ha sido derivado de tribunales o se trata de una consulta espontánea. También se considera aquí la etapa del ciclo de la violencia en la cual se consulta. Estas diferenciaciones nos darán información relevante para saber que tipo de intervención es la más adecuada para un hombre dependiendo del contexto en que solicita la atención.
- 6- Consecuencias de la VIF. Las consecuencias referidas a quien ejerce la violencia. Resulta muy importante llegar a esta información, pues en la medida en que las personas puedan darse cuenta que la violencia ejercida tiene un impacto negativo en ellas mismas, podrán comprometerse en mayor medida buscando soluciones a estos problemas conceptualizados como personales. Pensamos que esta reflexión es la que permite acceder también al daño que se hace a otros y sus consecuencias.
- 7- Compromiso con el tratamiento y elaboración de un motivo de consulta. Entendido como un proceso que va avanzando lentamente y que se va co-construyendo con el paciente.
- 8- Recursos personales, recursos de la pareja y recursos sociales.
- 9- Inviabilidad de tratamiento. Tema difícil para muchos terapeutas, nos encontramos con la posibilidad de rechazar el dar atención a una persona. Principalmente hay dos factores relacionados: oposición abierta al tratamiento o la posibilidad de que la atención del hombre pueda significar un nuevo intento de abuso por parte de éste. Esto último en el sentido de tratar por ejemplo de seguir controlando a la pareja en caso de que ella asista a atención al Centro, o tratando de aliarse o reforzar los propios puntos de vista con respecto a su violencia. En estos casos, parecería no existir un genuino deseo de realizar un trabajo de cuestionamiento propio en relación a su situación.

A lo largo de esta etapa de Evaluación recién descrita, se le va dando una devolución al paciente que contiene las apreciaciones del terapeuta con respecto al caso; éstas muchas veces han salido del propio paciente gracias al proceso de evaluación. Realizado esto y en caso de que la persona sea susceptible de continuar su atención se le devuelven también las posibilidades de continuar la atención terapéutica en el Centro, ya sea en Atención Individual o Grupal.



Atención Terapéutica

No es nuestra intención explayarnos demasiado en este punto de la intervención, puesto que tiene una extraordinaria complejidad y excede los propósitos del presente artículo. No obstante parece importante que mencionemos las principales temáticas a abordar. Dichas temáticas aparecen a lo largo de todo el proceso terapéutico, especialmente en la evaluación, y nos muestran los principales ejes que tendrá esta parte de la intervención. Una vez trabajados estos temas con el paciente, se espera que éste pueda establecer un nuevo tipo de relación, no violenta y que tenga más recursos en general para vivir su afectividad. Los temas son los siguientes:

- Relación de violencia, características y consecuencias.
- Reconocimiento y expresión de sentimientos.
- Familia de origen, experiencias infantiles de violencia.
- Control y descontrol.
- Celos y violencia.
- Dependencia emocional y su dinámica relacional.
- Construcción social de género, identidad masculina.
- Comunicación y asertividad.
- Aislamiento e importancia de redes sociales.
- Alcohol y drogas, situación legal, etc.

En cada uno de los casos en que intervengamos se darán estas dinámicas con diferente intensidad y preponderancia dependiendo del caso particular.

(Si se desea tener una mirada más completa y global de este modelo de intervención recomiendo consultar la publicación de sus autores en la cual se expone en forma más extensa y con mayor detalle este modelo, fruto de años de reflexión conjunta de los profesionales de nuestro Centro. Además, esta publicación podrá aportar, a quienes se interesen, una mirada general no tan sólo del tema de hombres sino que del fenómeno de la violencia de género en la pareja en su totalidad).

No obstante la complejidad de la etapa de atención terapéutica, nos gustaría poder tratar en este espacio dos temas que pensamos pueden dar ciertas luces en la comprensión y enfoque tanto de esta etapa como de la intervención en general. Se trata del tema del *control* y la relación entre *género y terapia*.

Control del descontrol v/s descontrol del control.

Al referirnos al tema del control estamos hablando de uno de los puntos más importantes a considerar en la terapia con hombres que ejercen violencia de género en la pareja. Así como resultan relevantes también otras temáticas ya mencionadas, la profundización en el tema del control nos aclara gran parte del problema que viven estos pacientes y nos da luces en nuestra comprensión.

El punto ha sido abordado en muchas de las publicaciones relativas a la violencia masculina. Muchas de ellas establecen que en estos hombres habría una dificultad en el control de los impulsos, lo que los llevaría a actuar en forma violenta con sus parejas (Kivel, 1992). En los relatos de los pacientes con frecuencia escuchamos: “entonces ahí ya no pensé más...”, “estaba muy enojado y todo pasó de repente...”, “vi todo rojo...”. Estas citas nos hablan de la sensación que tienen los hombres de la imposibilidad de controlarse y por tanto su violencia podría venir desde ahí, de este descontrol que resulta muy difícil de manejar. Si nos quedamos con esta impresión podríamos solamente trabajar con el paciente en algunas herramientas de autocontrol de su rabia y su violencia y focalizar allí la intervención. Veamos el siguiente caso:



Pedro tiene 35 años, está casado hace 10 años con Carolina. La relación de violencia parte desde el pololeo. A lo largo de la relación hay diversas manifestaciones de violencia de parte de Pedro hacia Carolina, entre las cuales se cuentan cachetadas, empujones, patadas y tirones de pelo. Las descalificaciones e insultos son frecuentes. En el último episodio de violencia entre él y su pareja, hay golpes y Pedro comenta que “perdió la cabeza”. Además de dichos golpes, en esta ocasión hay un destrozo general de la ropa interior de su pareja y de otras pertenencias (instrumentos musicales). Luego de esto Pedro decide quedarse en la casa y no ir a trabajar al siguiente día (posteriormente pediría vacaciones esa semana). El tema de este episodio violento tendría que ver, según Pedro, con que Carolina está teniendo un grupo folclórico en el colegio de los niños junto a otros apoderados. Esto se ha prestado, según él, para que Carolina tenga algunas amigas en el colegio y ella asista una vez a la semana a dicha actividad. Pedro no se muestra feliz por esto, las dos primeras reuniones no dice nada, pero a la tercera semana, una hora antes de la reunión le dice a Carolina que él va a salir y que ella se tiene que quedar cuidando los niños. Discuten, Carolina acusa a Pedro de su mala voluntad para con ella y de no haber hablado antes de su salida. Pedro responde que ella tiene que estar en la casa, y que él también tiene derecho a salir, a lo que Carolina plantea que puede llamar a una vecina para que cuide a los niños. Pedro no acepta y comienza a gritar, Carolina dice que igual va a asistir a la reunión, Pedro se “descontrola” y la golpea. Posteriormente, un par de horas, Pedro se arrepiente de lo sucedido y trata de hablar con Carolina, diciéndole que todo va a estar bien, que lo disculpe...

¿Qué podemos observar?. En primer lugar Pedro refiere un descontrol y una “pérdida de la cabeza” lo cual es vivido como un verdadero “ataque” de violencia ante la molestia de una situación que lo contrariaba y molestaba, dadas sus “ganas de salir”. Pero si miramos con más detención nos daremos cuenta que hay ciertos elementos especiales que nos hablan de un fenómeno más complejo. El paciente, en el momento en que agrede a su pareja, parece ejecutar algunas acciones que corresponden a una situación un poco más elaborada que simplemente “perder la cabeza”.

Estamos hablando de una discusión que empieza una hora antes de la reunión de Carolina, y que culmina con la imposibilidad de ésta para asistir a la reunión, además en el episodio podemos ver que hay un destrozo de los instrumentos musicales, lo cual imposibilitaría o limitaría de alguna manera la permanencia de Carolina en el grupo folclórico. Sólo con estos antecedentes podemos darnos cuenta que este supuesto “descontrol”, no resulta tan claro como pudiéramos pensar.

La idea central y más importante de este punto en cuestión, tiene que ver con que en nuestra experiencia clínica con estos pacientes, ha resultado muy clarificador el darnos cuenta que la mayoría de las veces estamos frente a una **forma de control disfrazada**. Es decir, las manifestaciones violentas tienen el claro fin de poder controlar a la pareja según la propia voluntad, imponiéndola a través del abuso de poder.

En el caso vemos una serie de situaciones que nos confirman esta situación y que son reconocidas e identificadas posteriormente por el paciente a lo largo del tratamiento. Apreciamos que el paciente se queda en la casa, como una forma de asegurarse de la consecución de su propósito, lo cual incluso se extiende al resto de la semana para continuar el control. La violencia ha dejado a Carolina temerosa, ya no seguirá asistiendo al grupo. Pedro en realidad está arrepentido de haberla golpeado, pero por otro lado se siente más tranquilo. Su miedo más profundo, y que difícilmente le mencionaría a ella, son sus celos y las frecuentes fantasías de que pudiera estarse viendo con otro hombre, cosa que él ve como probable, dada la mala imagen que tiene de sí mismo. El sólo pensar en que Carolina lo abandone lo aterra mucho. De esta forma se entiende la destrucción de la ropa íntima de su pareja, con el fin de que no pueda “mostrarla” a nadie más.

Encontramos entonces con más claridad un **mecanismo de control**, una forma de relación que tiene que ver con el control de la pareja, basada en este caso con el miedo y temor al abandono. No estamos hablando de una explosión tan solo, en caso de que lo fuera, podríamos hablar de una “explosión dirigida” con un sentido y función específicos.

Al revisar estas “explosiones” con los pacientes nos encontramos con que muchas veces ellos las perciben como una suerte de cadena de emociones o pensamientos que apenas alcanzan a ser registrados, entonces son sentidos como una cosa única e incontrolable.



Si seguimos hablando del caso de Pedro podemos revelar posteriormente, a lo largo del tratamiento, pudo darse cuenta en una primera instancia que antes de “perder la cabeza” había estado toda la semana muy amargado e inseguro pensando que vendría la reunión de Carolina. Se dio cuenta también que en el momento justo del episodio violento sintió miedo y celos con respecto a su pareja, pero manifestó que le era imposible darse cuenta cabal de esto en la situación y menos aún de comunicárselo a Carolina, por miedo a sentirse débil frente a ella.

De esta forma, el mito del simple descontrol cobra menos fuerza en el espacio terapéutico y el especialista puede entrar a los temas de fondo; un control relacionado con los miedos y problemas del paciente.

Nos encontramos al llegar a este punto con otra característica especial del control en estos pacientes. Dicha característica se aprecia especialmente en el miedo a sentirse débil ante su pareja y también la dificultad para contactarse y expresar algunas de sus emociones. Al focalizarnos en este punto no queremos decir que algunas técnicas de autocontrol no nos ayuden en una primera etapa del tratamiento en la cual es necesario detener la violencia y bajar el riesgo de la situación, pero es importante considerar que en un análisis más profundo entramos a un tema de mayor complejidad que el mero autocontrol.

Pedro ingresa a atención grupal en nuestro Centro de Violencia Intrafamiliar. Gracias al contacto con el grupo y su propia dedicación empieza a trabajar en sus emociones. Se da cuenta que lo que siente en sus discusiones con Carolina no es sólo rabia como él pensaba, hay también pena, inseguridad, miedo e impotencia. Al cabo de algunos meses puede contactarse con estas emociones que en realidad siente muchas veces ante Carolina, pero no se las puede comunicar. Pedro refiere que se siente a veces como una “bomba de tiempo”, que se llena con estas emociones displacenteras y él no sabe que hacer con ellas, entonces... “me las guardo todas...”.

El control en estos pacientes no se restringe sólo al control de sus parejas, más bien pareciera ser que dicho control está muy relacionado también con el propio control emocional.

Como una característica masculina fomentada por nuestra cultura, la restricción emocional tiene una importante relación con estos casos. En nuestra experiencia, esta dificultad en la expresión de sentimientos, este control rígido que no permite el reconocimiento ni la expresión, se traduce en gran tensión. Con frecuencia dichos sentimientos son transformados en uno solo: **rabia**, sentimiento que ayuda a generar al mismo tiempo condiciones de control sobre la pareja por medio del uso de la violencia. Es así que en la fase de Acumulación de tensiones, dentro del ciclo de la violencia de género en la pareja, sólo puede aparecer la rabia y se mantiene un estricto control de las otras emociones, que no son comunicadas a pesar de ser constantemente sentidas.

De esta forma cuando llega el supuesto periodo de “descontrol” en los hombres, en realidad estamos viendo que está muy relacionado con un periodo previo de control rígido de las emociones. De allí la sensación de nuestro paciente de que es una “bomba de tiempo”, ante lo cual la mayoría de los hombres tratan de minimizar esta sensación guardando silencio, o “esperando a que pase”. En estos casos la estrategia a largo plazo resulta infructuosa.

Vemos entonces como el propio control emocional se relaciona con el control de la pareja. Ante la imposibilidad de expresar estas emociones, pues están restringidas en sí mismo, se pueden expresar (distorcionadamente) a través de la rabia y el consiguiente control del otro.

Resulta muy interesante una expresión utilizada por uno de los coautores del modelo de intervención con hombres, Cristián Walker, en una de nuestras reuniones clínicas. Esta frase podría sintetizar todo este proceso de reconocimiento y trabajo terapéutico con las emociones y el control: *“Del control del descontrol al descontrol del control”*. Se expresa aquí la necesidad de un trabajo que conduzca a “descontrolar” este mundo afectivo inmerso en una gran rigidez. El tratamiento entonces está enfocado en poder desarrollar habilidades de reconocimiento y expresión de sentimientos que permitan al hombre abandonar este control limitante sobre sí mismo y le permitan comunicar de una manera más saludable, tanto para él como para su pareja, su mundo emocional.



www.raullizana.com

Género y terapia : Una complementariedad necesaria.

El tema del control se relaciona cercanamente con el tema del modelo masculino tradicional, o de los roles de género asociados a la identidad masculina.

No es nuestra intención extendernos aquí en una elaboración con respecto a este punto en particular, más bien resulta interesante cómo afecta esta realidad en el problema de la violencia de género en la pareja y en su consecuente intervención.

Baste apuntar que, entre otros factores, el modelo masculino tradicional se basa principalmente en dos procesos:

- Restricción emocional (control excesivo del mundo interno, poco contacto con las propias emociones y su comunicación).
- Conductas enfocadas a lo externo (hiperdesarrollo de lo externo, hacer, lograr, ganar, controlar). (Corsi, 1995).

Esto se traduce como ya hemos visto, en diversas dificultades a nivel personal y a nivel de pareja. A un nivel más macro, cultural, se ha traducido en una construcción social del género masculino. Esta construcción tiene algunos supuestos bastante interesantes y que se pueden apreciar con frecuencia en el relato de los pacientes. Afirmaciones como; “la mujer es para la casa”, “no quiero que ella trabaje, el hombre tiene que trabajar”, “yo le doy de todo, no le falta nada”, “yo le digo que la cosa es así, pero ella es porfiada, no hace caso”, “no quiero que ella salga, una mujer no tiene por qué andar sola”...etc., nos muestran como para la reafirmación de este modelo tradicional, el hombre necesita de la subordinación y control de la mujer para reasegurar en gran parte su identidad y por otro lado, se deja afuera el mundo emocional, haciéndose énfasis en el logro externo (“no le falta nada”).

Estas características junto a otros puntos, desarrolladas largamente en diversas publicaciones referidas al tema del género, conforman un modelo de dominación masculina que ha sido llamado Patriarcado. Cerca de cinco mil años de historia lo han rigidizado profundamente en la cultura, impregnando cada uno de sus subsistemas sociales (Corsi, 1995; Valdés & Olavarría, 1997.).

Sin embargo, parece importante comentar en este espacio la posibilidad del cambio. Al pensar en el tema de los cambios sociales y el género, resulta imposible no pensar en los movimientos feministas que lograron crear conciencia con respecto a la discriminación contra la mujer. Además de esta conciencia, dichos movimientos crearon también algunos cambios en la cultura, en las instituciones, etc. La aparición de un ministerio, los recursos comunales destinados a oficinas y programas relativos a la mujer, la ley VIF, etc., nos hablan de mujeres que abren un espacio de reflexión en la sociedad.

Pero, ¿qué pasó con los hombres?, ¿cómo los afectó este cambio?. Creemos que primeramente algunos grupos de hombres de nuestra sociedad han empezado a entrar también en un espacio de toma de conciencia con respecto a la situación de la mujer, y esto hizo a su vez que comenzaran a cuestionar su propio rol. Este es un proceso que está en marcha y que esperamos se siga profundizando con el tiempo.

Los hombres están siendo afectados por el cambio social, pero luego de tanto tiempo en el que su identidad estaba puesta en el antiguo orden, ¿con qué se quedan?. La sensación que nos invade al escuchar el relato de los consultantes al Centro es de que estamos frente a una desadaptación. Hay un cambio en la cultura y los hombres no saben cómo adaptarse a él.

Terapeuta: ...y entonces, ¿por qué se produjo la discusión?.

Consultante: yo me molesté con ella, es porfiada, no hace caso.

Terapeuta: ¿En qué cosa tu querías que te hiciera caso?.

Consultante: Lo que pasa es que ella está saliendo mucho.

Terapeuta: ¿A qué te refieres?.

Consultante: Ella quería ir a ver una amiga de ella en la tarde, el sábado en la tarde.

Terapeuta: Y ¿qué pasó?.

Consultante: Yo no quería que ella fuera y discutimos, al final fue para peor..., yo estaba acostumbrado a que mis parejas me hicieran caso, pero ahora con Ana no puedo ni quiero hacer eso...



Este extracto de una sesión con un paciente ejemplifica el anterior punto. Un incipiente reconocimiento de la dificultad para la relación de pareja de seguir con un patrón autoritario y de control, pero también el no saber qué hacer actualmente con esa situación.

Dentro de los objetivos del trabajo con hombres, se encuentra el poder ayudarlos a sumarse positivamente a estas modificaciones en el contexto social y cultural, de manera que puedan integrar a su identidad nuevas posibilidades y soluciones, que les den la posibilidad de tener relaciones más sanas y democráticas.

Nos damos cuenta entonces, que el tema del género es ineludible dentro del tratamiento. Resulta indispensable su abordaje junto al paciente y el cuestionamiento de los roles rígidos, buscando opciones que den mayor libertad. Resulta interesante pensar que para tan magna tarea necesitamos un terapeuta que entienda este proceso, y es más, que esté en un constante proceso de cuestionamiento en torno a él.

Recordemos que gran parte de los terapeutas que atienden hombres que ejercen violencia en nuestro país, son también hombres. Esto involucra todo un cuestionamiento e identificación con los consultantes que a veces puede traer problemas si no hay un trabajo personal de los terapeutas con respecto al tema del género y por supuesto en torno a la violencia (Lizana, 1996).

Nos parece relevante tocar este punto, como final de esta exposición, haciendo hincapié en el mismo punto con el que partimos. Es nuestra idea y visión (y también una realidad palpable), que la atención de hombres que ejercen violencia se hará cada vez más frecuente, dados los cambios sociales. Recordemos que la ley de VIF, contempla dentro de sus medidas el derivar a tratamiento psicológico a los infractores. Por consiguiente, resulta importante generar también el cambio con quienes podemos ayudarlos. Un cuestionamiento y preocupación serios con respecto al tema del género, se requiere con urgencia en los terapeutas. Gracias a dicho cuestionamiento, y acercamiento creador a este proceso, podremos también ofrecer a nuestros pacientes nuevas alternativas.

Terapeuta: Y qué pasó esta vez que no hubo violencia?

Consultante: Logré calmarme, escuché lo que dijo y me quedé callado.

Terapeuta: ¿Y cómo lo hiciste para lograr eso?

Consultante: Pensé, me acordé de las terapias, y me fui...

Somos modelos para nuestros pacientes y tenemos esa responsabilidad para con ellos y para con la función social que hemos decidido realizar. Al entrar al mundo de los hombres que ejercen violencia nos encontramos casi siempre con nosotros mismos, con nuestra masculinidad y nuestra cultura, de la cual también somos exponentes.

Quienes trabajamos con hombres que ejercen violencia de género en la pareja creemos que este es un esfuerzo que vale la pena realizar y así lo hemos intentado durante estos cinco años. Ahora que el tema se abre cada vez más al mundo de la Psicología Clínica, pensamos que gran parte de lo expuesto puede ser reflexionado para una posible utilización, ya sea en equipos de trabajo que se dediquen al tema, equipos que trabajen con problemas psicosociales o el profesional que trabaja en su consulta privada. Todos ellos están cerca de estos hombres, están teniendo y tendrán acceso a estos casos.

Hoy que presenciamos cómo la violencia es parte importante de nuestra cultura, se nos pide asumir esta realidad desde nuestro trabajo como psicólogos.

Esperamos que algunas de estas ideas y reflexiones contribuyan a ello.



Bibliografía

- Corsi, Jorge (1995) *Violencia Masculina en la pareja*. Buenos aires: Paidós.
- Kivel, Paul (1992) *Men's Work*. Canadá: First Ballantine Books.
- Lizana, Raúl (1996) La visión del hombre que ejerce violencia conyugal y el próximo paso en los equipos de violencia. *Revista Terapia Psicológica*, Año XIV, volumen VI (2) N° 26, 1996.
- Martínez, V. et al. (1997) *Una reconstrucción posible*. Santiago: Sernam y Municipalidad de Santiago.
- Valdés, Teresa & Olavarría, José (eds) (1997) *Masculinidades*. Santiago: Isis Internacional, Ediciones de las mujeres N° 24.
- Villela, Alejandro (1996) Una aproximación al tratamiento del hombre que ejerce violencia conyugal. *Revista Psykhe*, Vol. 5, N°2, 1996.
- Villela, Alejandro (1997) Un modelo de tratamiento a hombres que ejercen violencia conyugal. *Revista Psykhe*, Vol. 6, N°2, 71-84.
- Walker, Cristián (1994) *Estudio Exploratorio Descriptivo en Hombres que ejercen violencia conyugal consultantes al Centro de violencia doméstica de la Ilustre Municipalidad de Santiago*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Universidad Diego Portales.
- Wilhelm & Hoffmann (1976) *I Ching. El Libro de los cambios*. Santiago: Cuatro Vientos.