

VIOLENCIA ASCENDENT: QUÈ HAN DE SABER LES ESCOLES?

Oriol Ginés Canales

Psicòleg

Associació CONEXUS atenció, formació i investigació psicosocials

RESUMEN

"Violencia ascendente: ¿qué han de saber las escuelas?"

La violencia ascendente o filio-parental, es la que ejercen los hijos y las hijas contra los padres y las madres y otros miembros de la familia, es un problema que cada vez se extiende más. Desafortunadamente las cifras de incidencia que conocemos no paran de aumentar mes a mes, y las denuncias por este motivo son un tanto por ciento muy importante de aquellas que se presentan por incidentes de violencia en el hogar. A pesar de ello, se destinan pocos servicios y recursos para intervenir en esta problemática y son pocas las investigaciones y experiencias que puedan explicar su origen y evolución, que son muy diferentes según la perspectiva con la que se analiza el fenómeno. El papel de la psicopedagogía, es fundamental para orientar las familias hacia los recursos existentes y para intentar evitar un incremento de la violencia. En este artículo, se presentan algunos de los aspectos a tener en cuenta cuando se abordan este tipo de problemáticas con el adolescente y las familias, se intenta aportar nuestra experiencia de intervención desde el programa AIVA de la Asociación CONEXUS.

ABSTRACT

"Rising violence: what do schools need to know?"

The rising violence or child-parent violence, which is exercised by sons and daughters against fathers and mothers or other family members, is a problem that is increasingly extending. Unfortunately the incidence figures are increasing month by month, and for this reason these complaints are a very important percentage of the incidents of violence at home. Despite of this, few services and resources are assigned to intervene in this issue and there is little research and experiences that can explain their origin and evolution, which are very different depending on the perspective that analyzes the phenomenon. The role of educational psychology, is essential to guide families to existing resources and avoiding an increase of violence. This article presents some aspects to consider when dealing with this kind of problem with an adolescent and his family. We try to bring our experience from the intervention program AIVA of CONEXUS Association.

QUÈ ESTÀ PASSANT?

Darrerament en molts dels articles sobre les problemàtiques dels joves, tan científics com de divulgació, sentim a dir les mateixes coses, els mateixos llocs comuns. Què si ara els nens no saben el que és un "no", que si els pares i mares no "posen límits", que "deleguen" i no es fan càrrec de l'educació dels seus fills i filles. O no? Potser parlen sobre la quantitat d'adolescents i joves que "pateixen un trastorn de conducta" o com molts estan "enganxats" als porros o a les consoles tot el dia, que ja no "respecten l'autoritat" i que estan educats en una societat consumista del "jo primer".

Realment aquest és el mateix imaginari que envolta el problema de la violència ascendent, *la violència que exerceixen els fills i filles cap a les seves mares i pares (o persones que en fan la funció), ja sigui aquesta física (espitjades, cops de peu o de puny, etc.), verbal (cridar, amenaçar, insultar, etc.), ambiental (trenar objectes, obstaculitzar l'accés a casa a la mare o al pare, etc.) o econòmica (extorsionar, robar diners o objectes a pares i mares, incórrer en deutes, etc.)*. Altres autors n'han donat definicions semblants, però aquesta és al nostre parer la més adient per a la problemàtica que tractem (Cottrell & Monk, 2004; Pereira, 2011).

I per què tenim aquest imaginari quan abordem aquest tipus de violència? Doncs perquè encara no en sabem ben bé les causes o el motiu de la seva incidència creixent. Els jutjats van

plens de casos de famílies trencades que com a darrer recurs presenten una denúncia a veure si "algú atura el seu fill" (més de 20.000 en els darrers anys a Espanya segons les memòries de la Fiscalia General (Fiscalia General del Estado, 2012). Els mitjans de comunicació es fan ressò d'aquest esclat de violència i busquen persones "expertes" que puguin donar una raó tranquil·litzadora a la societat. O bé en fan un "reality", on per sobre de la família s'imposa l'autoritat externa d'un "ex" o una "súper" que diu que s'ha de fer. I mutis i a la gàbia.

Si un fa un cop d'ull a Internet sobre els casos de violència ascendent, i què diuen les opinions dels "experts", pot fer-se una idea de quins són els punts de vista actuals sobre aquest tema. Exactament el mateix s'extreu de fer una recerca bibliogràfica sobre les poques publicacions nacionals i internacionals que tenim a l'abast al voltant de la violència ascendent, també anomenada filio-parental o invertida^[1]. Hem de fer constar que els estudis sobre la violència ascendent van començar als anys 50, però que no és fins a principis dels 80 que comencen a freqüentar les recerques més específiques. La majoria dels articles i estudis al nostre país són dels darrers deu anys, així com les intervencions que s'han dut a terme per abordar aquesta problemàtica.

És clar que la situació de que fills i filles agredeixin als seus pares és una cosa nova per tothom. És un fet assumit que això no podia passar a la societat espanyola fa unes dècades. Però

això no ens explica quins canvis socials, familiars i personals dels individus han fet emergir aquestes formes d'agressió entre joves i vells (Bauman, 2008).

La violència ha estat present en totes les societats, i la nostra no n'és una excepció. Ans al contrari, la nostra ha estat una societat violenta en lo polític, en lo social, molts cops en lo familiar (només cal veure els centenars de milers de denúncies de violència de gènere i les dones assassinades cada any) (Barbolla et al., 2011). Alguns autors inclòs, postulen que la família com a espai de relació privat és on amb més probabilitat es pot exercir o rebre violència (Aroca et al, 2012). La joventut, en general, tampoc s'escapa de ser una època, com a mínim, força violenta tan en les relacions escolars com en les de parella (Geldschläger et al., 2009).

Quan parlem de la violència ascendent, doncs, no podem obviar que estem centrats bàsicament en trobar una explicació sobre perquè ara, els infants i joves, que no havien exercit quasi mai aquest tipus de violència, l'estant exercint cap als seus pares i mares. I d'una manera creixent, encara que tot s'ha de dir, no majoritària.

Només el 15.6% dels delictes de violència domèstica referits a l'any 2010 van ser comesos pels fills i filles i el 0.8 per

nets i nètes o altres descendents (Fiscalia General del Estado, 2011). L'únic estudi sobre població escolar a Espanya mostra una incidència al voltant del 7% (Calvete et al., 2011). També podríem reconèixer que aquesta violència sempre ha existit, però com altres tipus de violències familiars, no havia sortit de l'àmbit privat. (Lorente, 2005)

Com sol passar amb els problemes nous, els afrontem amb idees, arguments o models que han servit o han estat útils per entendre d'altres problemàtiques anteriors. Desgraciadament, tendim a generalitzar-ne el seu origen i no som capaços, a vegades, de crear un coneixement específic que obri noves maneres de pensar i actuar davant d'aquests nous reptes.

DES D'ON MIREM EL FENOMEN DE LA VIOLÈNCIA ASCENDENT?

Podem resumir els diferents enfocaments de la problemàtica en tres "corrents" o perspectives prou delimitades: una perspectiva centrada en l'individu (normalment el fill o filla), una perspectiva centrada en la relació de mares i pares amb fills i filles, i una perspectiva centrada en les normes i actituds socials (Veure **Taula 1**). Com podem comprovar, les diferències entre els tres enfocaments es basen en les diferents epistemologies i teories que conceptualitzen la violència, i en concret, adaptades al fenomen de la violència ascendent.

	Perspectives individuals	Perspectives relacionals	Perspectives socials
Causa/origen	La violència és causada per trastorns o dèficits psicològics de fills i filles.	La violència s'origina com una forma de canviar la relació que tenen fills i filles amb mares i pares.	La violència de fills i filles esdevé d'una pèrdua de poder social de pares i mares.
Elements	Personalitat, trastorns, addiccions, dèficits, etc.	Relacions, vincles, sistemes familiars, etc.	Normes socials, límits, estils educatius, actituds davant la violència o l'autoritat, etc.
Centrat en	+ en el fill/filla.	+ en la família.	+ en la mare/pare.
Models d'intervenció	Psiquiàtric, mèdic, cognitiu conductual.	Sistèmic i familiar, psicoanàlisi relacional, teories del vincle, constructivista, narratiu.	Aprenentatge social, psicoeducatiu, cognitiu conductual, social, de gènere, policial i judicial.
Tipus d'intervenció	Farmacològica, internament, teràpia psicològica de control de la ira amb fills/filles.	Teràpia familiar, de parella, individual i grupal (fills/filles o mares/pares).	Cursos i tallers per mares/pares, teràpia grupal, canvis legislatius, denúncies i mesures penals.
Canvis esperats	Remissió de símptomes, control de la ira, conductes adaptades socialment.	Millora de la relació familiar, revisió d'estils de vincle, expressió i comunicació de sentiments, empatia, abordatge de conflictes.	Canvi d'estil educatiu, normes pautades, reducció de la por, control extern de situacions violentes.

(Taula 1)

Quan l'enfocament és bàsicament individual, s'entén que la font del problema és la personalitat (narcisista, obsessiva, impulsiva, etc.), el temperament (Garrido, 2006) i els trastorns que presenta l'adolescent (desafiant, oposicionista, negativista, TLP, TD, antisocial, psicopatia, etc.). A més aquí s'inclouen, com a calaix de sastre, també els dèficits cognitius o d'aprenentatge i els "trastorns de conducta" com poden ser el TDAH, o algunes síndromes (Harwood, 2009). El que no queda clar és si tals trastorns són producte de la pròpia dinàmica familiar (Castañeda, 2012; Sanz et al., 2009).

Així doncs, la intervenció sol basar-se en la remissió de la simptomatologia associada al trastorn i concretament aquella que esdevé en conductes violentes. La majoria d'aquests trastorns no inclouen les agressions físiques i verbals com a símptomes, però des d'aquesta perspectiva es creu que emergeixen arran de la incapacitat de fills i filles d'adaptar-se socialment a causa dels propis trastorns. Per tant es relacionen amb alguns actes disruptius i de violència també a l'escola (Pagani, 2004; Romero, 2005), petits delictes i baralles (o inclòs l'assetjament, com a víctimes (Cottrell & Monk, 2004) o com agressors).

Per altra banda, aquesta perspectiva relaciona les agressions amb el consum de drogues i alcohol (Pagani, 2004; Romero, 2005), sobretot amb el consum continuat d'alcohol i haixix, encara que cap estudi ho indica com a causa de la violència. Encara que segons algunes recerques, i també per la nostra experiència, bastants nois i noies que exerceixen violència a casa en consumeixen, no és clar si és causa o conseqüència d'aquesta (Cottrell & Monk, 2004; Ponce et al, 2013).

La perspectiva individual sol proposar la teràpia farmacològica com a principal eina d'intervenció en entorns o serveis de salut mental, ja que el seu objectiu es reduir o eliminar el trastorn, que al seu temps origina la violència. Quan aquella no funciona, l'altra intervenció que sol buscar la família és l'internament en un centre per a joves, alguns d'aquests ja especialitzats en violència ascendent (Suárez, 2012; Aroca & Alba, 2013). En aquests centres, es sol intervenir a través de teràpia psicològica centrada en el control d'impulsos i de la ira, normalment des d'una perspectiva cognitiu conductual.

D'alguna forma, la perspectiva individual i la social, comparteixen el model cognitiu conductual d'intervenció psicològica, ja que teoritzen que o bé fills i filles o bé pares i mares, o ambdós, apliquen solucions desadaptatives i reforcen conductes errònies davant dels conflictes familiars. Aquesta visió implica doncs o bé canviar el comportament de fills i filles o bé el de mares i pares per aconseguir el control. És per això que en alguns d'aquests centres també s'inclou la intervenció psicoeducativa amb els adults (Suárez, 2012).

Tot i així, la perspectiva social sobre el fenomen de la violència ascendent, no assumeix que algun membre de la família hagi de patir algun trastorn o dèficit inicialment, sinó que entén que l'actitud i les normes que imposen els adults no són

efectives (Aroca et al., 2012). Normalment indiquen que és perquè aquestes no es mantenen en el temps, són discordants entre ambdós membres de la parella, o no són proporcionals i coherents amb la resta de pautes familiars (Howard, 2011; Kennair & Mellor, 2007).

La majoria de la literatura, tant científica com de divulgació, es basa avui en aquesta perspectiva social i educativa, on "l'absència de límits" és la causa primordial, no ja només al si de les famílies sinó també en la societat en general (Naouri, 2003). No cal dir, que des d'aquest punt de vista, els pares i mares, i les figures d'autoritat (mestres, entrenadors, forces de seguretat, etc.) han perdut poder per imposar el seu criteri entre infants i adolescents. Així doncs, l'espai de decisió que tenien aquestes persones adultes en la vida de fills i filles s'ha anat escurçant o han passat a ser decisions negociades o consensuades, o en el pitjor dels casos, imposades pels descendents. Aquesta posició es basa sobretot en l'estudi dels estils educatius i la seva presència en aquestes famílies (Gallagher, 2004; Laurent & Derry, 1999).

Així doncs, es presenta l'origen, i per tant la solució, en l'aplicació de programes de re-aprenentatge per mares i pares, mestres i altres figures adultes que donin peu a canvis en les normes socials i familiars, introduint (a vegades re-introduint) pautes i límits més clars dallò que el jovent pot o no pot fer, és o no normal, o és un risc a evitar. La idea fonamental és recuperar l'autoritat i perdre la por que molts pares i mares tenen als conflictes o a les reaccions dels adolescents, i si això no funcionés, la intervenció d'una autoritat externa (policia, jutges, etc.) per tal de controlar la situació i obligar el fill o filla a comportar-se (Garrido, 2006; Urrea, 2006).

La tercera, i darrera perspectiva, parteix d'una mirada a la família com a sistema de relacions humanes. És des d'aquí que s'entén que la violència entre persones d'una família no es pot deslligar del vincle afectiu i de les relacions de poder que s'hi donen. Les teories sistèmiques i les teories del vincle són la base teòrica per entendre la problemàtica, i les intervencions familiars, narratives i constructivistes les més comunes (Cyrulnik, 2005; Crittenden, 2000; Guidano, 2001; Pereira, 2011).

La mirada relacional de la problemàtica no exclou la idea que molts dels i les adolescents que exerceixen violència no reben avui en dia els càstigs i les sancions socials que rebrien fa dècades, i que més aviat són tractats com a "malalts" per institucions mèdiques i psiquiàtriques (Harwood, 2009). Però també és cert que ambdues pràctiques no són exclusives de la problemàtica de la violència ascendent, sinó que es donen en altres tipus de problemàtiques i violències, i que per tant no expliquen el seu origen específicament (Geldschläger et al., 2011).

La perspectiva relacional doncs, inclou models d'intervenció on es pugui encabir la violència com un intent de relació, entendre "per a què" s'utilitza i els significats que cada membre de la família li dona a aquests fets. Això implica centrar-se en ambdós extrems de la violència, els qui la fan i els qui la re-

ben, i proposar intervencions que permetin canvis profunds en la forma en que es vinculen mares, pares i fills i filles, incloent a vegades a germans i germanes, avis i àvies i altra família extensa.

La família doncs, com a centre de la intervenció (independentment de si és fa una intervenció o teràpia familiar) no és concebuda com a disfuncional respecte a les normes o conductes socials establertes o respecte als diagnòstics o símptomes que cada un dels seus membres pugui mostrar, sinó per la seva incapacitat de mantenir i experimentar unes relacions satisfactòries, segures i coherents, i per tant, absents de violència.

D'alguna manera s'espera, que els canvis produïts per cadascú en relació als demés membres permetin construir significats i narratives comunes que millorin la comunicació i l'expressió afectiva i eliminin la violència com a mètode de resolució dins la família. Això implica l'explicitació de conflictes latents i la presa de consciència de com estan afectant a la dinàmica de relacions entre els membres de la família.

De la mateixa manera s'espera que les relacions de poder que es produïen dintre de la família siguin explicitades, i es puguin reorganitzar d'una forma coherent i sana, que no faci mal a cap membre però que transmeti uns límits clars i segurs al conjunt, diferenciant el subsistema parental i filial (Pereira, 2011).

EL PROGRAMA D'ATENCIÓ INTEGRAL A LA VIOLENCIA ASCENDENT (AIVA)

El programa d'Atenció Integral a la Violència Ascendent (AIVA) que portem a terme des de l'Associació CONEXUS Atenció, formació i investigació psicosocials, amb el suport del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya i de la Regidoria de l'Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports, de l'Ajuntament de Barcelona, ofereix atenció ambulatoria especialitzada per a joves d'entre 14 i 25 anys que exerceixen violència dins l'àmbit familiar i a mares i pares que la reben (o a altres persones que compleixen les funcions de cura).

El nostre programa va nàixer amb la voluntat d'oferir un suport a les famílies que cada cop més es troben en aquesta circumstància. La nostra experiència aquests anys, a més de la que ja teníem en la intervenció d'altres problemàtiques i violències familiars, ens permet copsar el procés de la violència ascendent, des de que les famílies arriben al programa (moltes vegades després de deambular per diferents serveis) fins que acaben la intervenció proposada.

Això fa que a través de les diferents fases d'aquest procés terapèutic puguem aconseguir millorar la seguretat i el benestar al sí de la família i prevenir futurs episodis de violència i la seva extensió a altres àmbits, així com evitar la intervenció judicial, sempre que no sigui necessària. És per això, que el programa té una voluntat eminentment preventiva tan pel que fa a l'augment de la violència com pel que fa al deteriorament de les relacions familiars.

Els objectius concrets són tres:

- Disminuir la violència exercida per part de fills i filles contra les seves mares i pares.
- Augmentar la protecció de les víctimes i la recuperació de les conseqüències de la violència.
- Recuperar i millorar les relacions familiars en casos de violència ascendent.

PERFELS DE LES FAMÍLIES EN LA VIOLENCIA ASCENDENT

Durant el darrer any han demanat atenció al servei 34 famílies, de les que 21 han començat la intervenció terapèutica. Moltes famílies després d'haver demanat ajuda, en els serveis socials o als Mossos d'Esquadra, acaben per desistir, o prefereixen seguir sent atesos per serveis no especialitzats. Algunes vegades són els propis serveis qui prioritzen altres tipus d'intervenció abans que la derivació. Això mostra el perquè és tan important comptar amb programes com l'AIVA, ja que el deteriorament de les famílies i les conseqüències socials i psicològiques que se'n deriven es desenvolupen cada cop més ràpid i en diferents àmbits. A més la implicació de l'adolescent sol ser difícil, ja que minimitzen o neguen la gravetat del problema.

De les 28 persones adultes ateses al Programa com a víctimes de violència ascendent durant el 2012, 21 són mares i 7 són pares. Igual que l'any 2011, es mostra com en la majoria dels casos són les mares les que accedeixen al servei. Aquest any, fins i tot, el percentatge dels homes ha disminuït ja que l'any 2011 comptàvem amb un 31%. També és important tenir en compte que durant el 2012 no ha vingut cap pare sol, els 7 casos són homes que han vingut amb les seves parelles. A més, la majoria de les trucades sol·licitant informació i atenció provenen de les mares.

Molts estudis alerten precisament, que a l'hora de conceptualitzar la violència ascendent no hem de deixar de banda la perspectiva de gènere o feminista, que està inserida en el nostre servei de manera transversal en tot el procés (Ibabe et al., 2009; Lizana, 2012; Ripoll & Pérez-Portabella, 2011). Des d'aquesta òptica, la major incidència de nois agressors i de mares víctimes reforça la idea que aquest tipus de violència familiar és d'alguna manera continuació o està relacionada amb la violència de gènere. En molts d'aquests casos, doncs, les famílies són monomarentals, on qui vindria a ocupar el rol de "l'home" a casa seria el noi adolescent.

Tenint en compte, a més, que dels 21 adolescents atesos al nostre servei durant el 2012, un 66% són nois, i que en un 40% hi havia situacions de violència de gènere o familiar anteriors, podem concloure que es corrobora bastant aquest lligam. Encara i així, els casos atesos no són suficients encara per fer un estudi estadísticament significatiu.

L'altre aspecte referent al gènere que volem ressaltar, és que en la majoria dels casos els pares no s'han preocupat en absolut per la problemàtica entre fills o filles i mares, i s'han mantingut al marge o bé com a "neutrals". Es mostra doncs,

com ja apunten algunes recomanacions, la necessitat de fer un esforç per incorporar els pares en futures intervencions encara que aquests no siguin víctimes de la violència (Aroca & Alba, 2013).

Encara que en diferents estudis moltes vegades els nois i noies atesos han estat denunciats i detinguts per la policia (o són mostres directament de l'àmbit penal), en el nostre servei però només un 15% dels casos havien estat denunciats, i sols dos tenien una condemna i/o ordre d'allunyament de la víctima (sobretot els més grans de 20 anys). Això és així, perquè a diferència dels estudis de serveis d'atenció sobre la problemàtica que podem trobar, l'AIVA, com dèiem, és un programa eminentment preventiu que justament intenta intervenir amb les famílies quan aquestes encara no han entrat en un procés judicial.

Això és important tenir-ho present, perquè segons d'on s'extreuen les dades dels estudis (dades judicials o de fiscalies, policials, centres d'internament, serveis ambulatoris, etc.) els perfils de les famílies en que es dona la violència ascendent variarà.

En general, els perfils més habituals extrets de les diferents recerques metaanalítiques i estudis fets arreu del món (principalment EEUU, Canadà, Austràlia i Europa, especialment a Espanya) que inclouen aspectes de les diferents perspectives abans esmentades, es mostren en la **Taula 2** (Aroca et al., 2012; Brezina, 1999; Calvete et al., 2011; Cottrell & Monk, 2004; Gallagher, 2004; Gesteira et al., 2009; González, 2012; Howard, 2011; Ibabe et al., 2009; Kennair & Mellor, 2007; Rechea & Cuervo, 2010; Romero et al., 2005; Routt & Anderson, 2011; Pereira, 2011; Ulman & Straus, 2003; Walsh & Krienert, 2008).

	Evidència de consens en diferents estudis nacionals i internacionals
Perfil dels agressors	Eminentment nois (60 – 85%) encara que depenent del tipus de violència (nois més física, noies més psicològica). Més incidència entre els 14 i els 18 anys. Majoritàriament sense trastorns mentals greus però amb certes peculiaritats cognitives, de personalitat i d'estat d'ànim. Baixa autoestima. Problemes d'aprenentatge, baix rendiment o fracàs escolar. Més probable si han patit violència dels pares o han presenciat violència entre el pare i la mare.
Perfil de les víctimes	Eminentment mares (75 – 95%). Mares que han patit violència de gènere tenen més risc de ser víctimes. Mitja d'edat entre 40 i 45 anys i major incidència en mares i pares grans. Estils educatius permissius i negligents o autoritaris, o ambdós alhora. Vincles afectius pobres amb fills i filles
Perfil de les famílies	Major incidència en famílies monomarentals, si a més baix nivell econòmic i poc suport familiar. Major incidència (a Espanya) en famílies de classe mitjana i acomodades. Mares i pares separats o amb grans conflictes conjugals i/o d'estils educatius. Absència física o "simbòlica" del pare. Conflictes crònics i estesos en el temps. Solen amagar la situació per vergonya fins que es fa pública.

(Taula 2)

Com el nostre servei és bastant recent les mostres de les que disposem per a comparar-les amb els perfils habituals dels estudis i recerques són limitades. Encara i així podem certificar la majoria d'evidències en les que hi ha cert consens. A part de les que ja hem esmentat relatives al sexe de víctimes i agressors i a la situació judicial, en el nostre servei també es donen similars característiques pel que fa a l'edat. Els nois i noies acostumen a estar entre els 14 i els 21 anys amb una mitja de 18 anys i les mares i pares tenen més de 45 anys en més de dos terços dels casos i més de 50 en un terç. Això concorda amb la major incidència en famílies amb pares i mares "anyosos".

Pel que fa als antecedents de trastorns o problemes psicològics, molts dels nois i noies havien estat diagnosticats amb anterioritat, sobretot de TDAH, trastorns de conducta, o pro-

blemes d'ansietat o depressió. Més d'un 70% havien assistit a alguna teràpia psicològica o tractament farmacològic, encara que amb duració i freqüència molt variable. Només en algun cas existia trastorn sever com l'obsessiu compulsiu.

També refereixen que el seu fill o filla consumeix algun tipus de substància un 42% dels pares i mares, sobretot cànnabis. Tot i que la quantitat de consum és elevada a criteri dels pares, cap dels adolescents està seguint un tractament especialitzat en drogues. Hem d'advertir que alguns d'aquests casos són els que han presentat més dificultats en la implicació dels adolescents al tractament i la seva assistència al servei, encara que també estaven entre els de major edat.

Aquesta dada ens mostra a més, com en les primeres sessions

d'acollida al servei, les mares creuen a vegades que el problema de la violència té un origen patològic, i han intentat portar el seu fill a diversos serveis i centres en busca d'una explicació "interna". Una part de la intervenció implica moltes vegades reformular la idea central de "trastorn" que per una banda desresponsabilitza a l'adolescent situant-lo com un "malalt" i per l'altra desmoralitza als adults i dificulta la seva implicació en el procés de canvi. És important no culpabilitzar a mares i pares de la violència dels seus fills però sí de la seva necessària responsabilitat i implicació en la solució dels conflictes familiars.

Tot i la demanda d'ajuda actual només reben suport d'altres serveis en alguns casos, sobretot de serveis socials i de salut mental infanto juvenil. Com es remarca sovint, a l'hora d'afrontar la situació les famílies solen amagar i avergonyir-se de la violència que reben, i majoritàriament arriben al servei directament des dels Mossos d'Esquadra (on volien informació abans de posar una denúncia) i des de les oficines judicials d'atenció a la víctima del delictes, on reben la primera orientació. Normalment la situació de conflicte s'ha allargat durant anys però la violència més greu és més recent.

Pel que fa al tipus de violència, l'ús de la violència física estava present en més d'un 60% dels casos, encara que amb diferent intensitat i freqüència. La violència verbal també venia acompanyada de l'econòmica o l'ambiental en més d'un 40% dels casos. Pel que fa a la gravetat, en un 57% la violència és considerada greu.

PERSPECTIVA D'INTERVENCIÓ I METODOLOGIA DEL PROGRAMA AIVA

L'assistència al programa és voluntària i ambulatoria, i intenta implicar tant a víctimes com a agressors en la intervenció. Per aconseguir aquest primer objectiu es cita a les famílies conjuntament a la primera sessió, encara que es mantenen entrevistes separades amb pares i mares i fills o filles. Finalment s'explica el procés d'intervenció que es seguirà.

Si l'adolescent no vol assistir a la primera visita es treballa amb els pares el seu procés de victimització i es concreten les estratègies tant per fer front a la violència com per motivar al seu fill o filla a assistir a les següents sessions.

Alguns punts importants per això, i que poden servir també als serveis derivants són: oferir l'espai d'atenció com a darrera oportunitat per arreglar la situació i no implicar el sistema judicial; explicar l'espai a l'adolescent com a propi i exclusiu per a les seves necessitats i punts de vista per a solucionar la problemàtica (no coercitiu); concebre la violència com a responsabilitat de l'adolescent però el conflicte com a compartit amb els adults; oferir el servei com una ajuda a la família en el seu conjunt per solucionar els seus problemes i conflictes. El fet que a la primera sessió hi acudeixin l'adolescent i l'adult a la vegada ha estat positiu per a la implicació dels primers en tot el procés terapèutic.

Després d'aquesta sessió s'inicia una fase d'acollida i diagnòs-

tic individual amb l'adolescent i una altre paral·lel i simultani amb els adults. Aquestes sessions suposen el primer pas per comprendre les dinàmiques familiars, els conflictes que han portat a aquesta situació, i els fets més destacats en la història familiar i vital de cada persona. Així mateix es revisen els punts de vista i les hipòtesis amb que cada membre de la família s'explica la situació de violència actual, la seva justificació o no, i les solucions intentades per aturar-la. La durada d'aquestes sessions és relativa a les necessitats i gravetat del cas però sol ser al voltant de cinc sessions amb cadascun dels membres.

Amb els adolescents s'intenta aconseguir un mínim de responsabilització sobre la violència exercida, limitar les justificacions i minimitzacions, i millorar l'empatia amb mares i pares víctimes. Així mateix, s'intenta comprendre com ha viscut les crisis i canvis en el si de la família, la vinculació que té amb mare i pare, i la seva experiència afectiva actual en aquestes relacions. S'examina també si existeix algun consum de tòxics que pugui estar relacionat amb el seu estat psicològic.

Per altra banda, amb pares i mares l'objectiu és donar-los suport psicològic davant les conseqüències de la violència, conèixer les formes de relacionar-se i educar els fills i filles, i la seva experiència familiar passada i actual així com quan van iniciar-se els conflictes. També s'espera poder revisar la situació afectiva de parella i la seva resolució si fos el cas o els conflictes amb l'ex parella, prendre decisions i plans de protecció davant la violència, i poder recuperar un mínim de confiança cap al seu fill o filla.

Després d'aquesta primera fase en format individual, es passa al format grupal. L'objectiu del grup es treballar de forma conjunta amb altres mares i pares en el grup d'adults, o amb altres adolescents en el grup de joves, els aspectes més destacats que estan en la base dels conflictes que han portat a la violència ascendent. La durada de la intervenció grupal és d'entre 10 i 15 sessions.

En el nostre programa la metodologia de treball així com els seus continguts, tan en la fase individual com en la grupal, es centren en la perspectiva psicosocial, perquè entenem que els vincles entre els membres de la família, les situacions de canvi i recomposició i la dinàmica de poder i control entre mares víctimes i joves agressors és clau en el sorgiment, i per tant, en la resolució de la problemàtica. Del total de casos atesos, no hi ha cap família que no hagi patit algun (o més d'un) d'aquests fets estressants i crisis en el seu sí:

- separació dels pares,
- recomposició i convivència amb nous membres (no ves parelles de pares o mares),
- crisi conjugal present i duradora i/o contraposició d'estils educatius (normalment autoritari i permissiu),
- trastorn mental o afectiu i/o addicció d'algun dels adults,
- violència de gènere o violència cap a fills i filles anterior,
- processos d'adopció dels fills i filles,

- mort d'algun membre de la família o proper de forma traumàtica o inesperada,
- intents o pensaments d'autòlisi o violència autoinflingida per part d'algun membre de la família.

Per tant, la majoria de conflictes que motiven l'inici de les problemàtiques en les relacions afectives, la comunicació, la no empatia, i l'inici de l'agressió com a forma de resolució comencen amb aquests fets vitals en la història de la família (Sanz et al., 2009). Això no exclou una atenció especial als estils educatius i les normes socials, però sempre en relació al vincle afectiu i als estils personals de cada membre davant de les situacions viscudes. Moltes d'aquestes famílies, es veuen incapaces de reconduir aquestes crisis i acaben derivant en una descomposició, sense jerarquies ni límits, sense comunicació ni seguretat, el que genera una confusió important en termes de poder i control

entre el sistema parental i filial (Pereira, 2011).

La violència doncs, es concebuda en tot el procés terapèutic com "la solució al problema" que encobreix i amaga les autèntiques dificultats de les famílies per seguir sent-ho a pesar dels canvis profunds que han patit. Aquí, tan adolescents com adults intenten mantenir-se pel seu compte, sobreviure, i acaben experimentant una autèntica dissolució de la família com a tal. La majoria dels membres es senten profundament sols.

Alguns dels continguts del grups es mostren en la **Taula 3**. Com es pot comprovar, i degut a la gran incidència de famílies monomarentals o amb processos de conflicte conjugal, el tema de la separació o possible separació afectiva de pare i mare és un tema prioritari i es relata com l'origen de la majoria dels conflictes que han desembocat en les situacions de violència.

Temes	Grup fills i filles	Grup mares i pares
Història familiar, separació i conflictes	Culpabilitat/ impotència davant la ruptura o conflicte. Aliança amb mare/pare. Explicació de la ruptura o conflicte. Ruptura de parella no significa ruptura familiar. Vivència de la recomposició amb nous membres com traumàtica. Depressió o trastorns afectius. Dols no elaborats.	Conflictes o separació mare/pare. Manca d'explicacions sobre la ruptura o conflicte. La ruptura de parella no significa la ruptura paterna i materna. Encaix de la nova relació i l'atenció al fill/a. Depressió o trastorns afectius. Història familiar i de vida. Concepció o adopció de fills i filles. Secrets familiars. Dols no elaborats.
Relació mare i fill/a	Incomoditat enfront de la triangulació. Evitació de la fusió. Defensa davant noves parelles. Manca de sintonia afectiva amb la mare. Cerca d'atenció i de control de la mare. Evitació de les crítiques i responsabilitats. Fracàs com a fill/a.	Estils educatius contradictoris (permissivitat i autoritarisme). Estil afectiu invasiu o negligent. Nova parella com a referent educatiu. Manca de sintonia afectiva amb els fills i les filles. Decepció, frustració i rebuig cap al fill o la filla. Evitació del problema sense solucionar-lo. Fracàs com a mare.
Relació pare i fill/a	Identificació amb el pare. Salvació del pare. Falta d'exigència i implicació mútua. Cerca d'atenció i afecte del pare o rebuig del pare. Violència del pare.	Discurs sobre els pares. Introducció del fill/a en el conflicte de parella. Vivència de traïció dels fills/es. Assumir el present i revisió de les experiències de violència.
Violència	Sentit de la violència. Explicacions, justificacions i hipòtesis sobre la violència. Suposicions sobre l'altra. persona i les seves intencions. Expectatives respecte les mares (exigències i reclamacions). Expressió de l'enuig i la ràbia, i no de la desesperança o la soledat.	Sentit de la violència. Explicacions, minimitzacions i culpabilització de la violència. Suposicions sobre l'altra persona i les seves intencions. Ús d'amenaçes i/o càstigs desproporcionats. El paper de la por i la ràbia en les relacions familiars. Expressió de tristesa i desesperança.

(Taula 3)

A través de tècniques psicològiques i educatives es construeixen les temàtiques més rellevants en cada grup i en cada moment. Així, i com apuntàvem més a dalt, la relació entre la mare i el seu fill o filla en contraposició a la relació amb el pare, ocupen també gran part del contingut dels grups.

La violència en el grup de joves s'aborda a través d'un procés de reconeixement, responsabilització i reparació, com ja es fa en altres contextos de treball amb agressors (Geldschläger et al., 2011; Ponce, 2012). Això implica el treball sobre la reconstrucció d'episodis, les motivacions i justificacions de la violència, la ràbia i l'enuig cap a les figures parentals i la reformulació d'expectatives i suposicions sobre les mares.

Quan els grups finalitzen comença una fase de seguiment. Al cap d'algunes setmanes es convoca a tota la família que ha participat en la intervenció a sessions conjuntes, per avaluar els canvis que s'han produït, els compromisos i l'estat de la relació afectiva entre els membres. Si fos el cas, i les situacions de violència es tornessin a instal·lar en el si de la família, s'ofereix un seguiment més extens, fins que les agressions remetin i es trobi una solució al conflicte plantejat.

Al cap d'un any d'haver finalitzat el procés terapèutic, es fan sessions d'avaluació conjuntes amb tota la família i es tornen a passar els qüestionaris que es van utilitzar en la fase d'acollida al servei per obtenir dades objectives de les variables de canvi i millorar el servei.

Ara mateix encara no disposem de prou dades sobre l'adherència al tractament o la seva efectivitat, encara que properament portarem a terme el primer estudi d'avaluació del servei. També són pocs els estudis sobre efectivitat d'aquest tipus de serveis i els que existeixen, per ara, no són concloents (Aroca & Alba, 2013; Gesteira et al., 2009) és necessària una major extensió d'aquests programes i una millor avaluació dels seus processos i resultats.

CONCLUSIONS I RECOMANACIONS PER A LES ESCOLES

El fenomen de la violència ascendent és un fet cada cop més indicatiu de crisis i dinàmiques familiars pertorbades per diferents motius. Les escoles, i els i les professionals de la psicopedagogia, pel seu contacte directe amb els adolescents i les seves famílies, haurien de conèixer a fons les característiques i els factors de risc per al sorgiment d'aquesta problemàtica per poder-hi intervenir a temps, de la mateixa manera que passa amb altres professionals. (Aroca & Alba, 2013; García de Galdeano & González, 2012; Pereira & Bertino, 2010).

De la mateixa manera, sabem que les actituds disruptives a classe, el baix rendiment acadèmic o el fracàs escolar, així com conductes d'assetjament (o ser-ne víctima) estan estretament relacionades amb la violència ascendent (Gallagher, 2004; Paganí, 2004; Romero, 2005).

També és necessari, que arran de la major incidència en famílies normalitzades i de nivell socioeconòmic mig o alt, es fo-

mentin intervencions preventives amb pares i mares a les pròpies escoles, ja que moltes famílies no són usuàries habituals dels serveis socials. S'ha de tenir en compte, com remarquen els estudis citats, de no culpabilitzar a pares i mares quan expressin les seves dificultats per posar límits i protegir-se de la violència o de les amenaces dels seus fills i filles, alhora que no s'estigmatitzi a l'alumne amb etiquetes diagnòstiques que dificultin la seva comprensió i responsabilització (Harwood, 2009; Ravenette, 2002).

Per últim, és necessària la formació dels equips psicopedagògics en les peculiaritats i processos de la violència ascendent, així com d'altres violències familiars relacionades (violència de gènere, violència d'adults a menors, etc.), per tal de millorar la detecció i la possible orientació i derivació als recursos assistencials disponibles (Geldschläger et al., 2009; Geldschläger & Ginés, 2013; Ginés & Barbosa, 2010).

Nota:

[1] Molts autors anomenen aquest tipus de violència com a "filioparental" (Pereira, 2011), però encara que "filio-" no significa exactament "fill" sinó "filiació", i "-parental" significa "parent i no "pare", nosaltres considerem que donat que la majoria de víctimes d'aquesta violència són mares, i que a la vegada també hi ha moltes noies que agredeixen, la forma més adient per tal de no ocultar el gènere d'aquesta violència i fer-ne una definició més inclusiva és la de "violència ascendent". Així mateix alguns autors s'hi han referit com a "violència invertida" (Barbolla et al., 2011), pel fet que la violència més habitual ha estat sempre la de pares i mares contra fills i filles i no a l'inrevés, però considerem que aquesta expressió pot portar a la idea que la violència cap a fills i filles està normalitzada (encara que entenem que no és l'ànim dels autors).

Referències Bibliogràfiques:

- Aroca, C. A., Bellver, M. C., & Alba Robles, J. L. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Complutense de Educación*, 23(2), 487-511. doi:10.5209/rev_RCED.2012.v23.n2.40039
- Aroca, C., & Alba Robles, J. L. (2013). Revisión de programas de intervención para el tratamiento de la violencia filio-parental. Una guía para la confección de un nuevo programa. *Educación XXI*, 16(1), 281-304. doi:10.5944/educxx1.16.1.727
- Aroca, C., Cánovas Leonhardt, P., & Alba Robles, J. L. (2012). Características de las familias que sufren violencia filio-parental: un estudio de revisión. *Educatio Siglo XXI*, 30(2), 231-254.
- Barbolla, D., Masa, E., & Díaz, G. (2011). *Violencia invertida. Cuando los hijos pegan a los padres*. Barcelona, España: Gedisa.
- Bauman, Z. (2008). *Una nova escena del drama entre el vell i el jove*. Col·lecció aportacions. Barcelona: Observatori català d'ela joventut. Secretaria de Joventut. Generalitat de Catalunya.
- Brezina, T. (1999). Teenage Violence Toward Parents as an Adaptation to Family Strain Evidence from a National Survey of Male Adolescents. *Youth & Society*, 30(4), 416-444. doi:10.1177/0044118X99030004002
- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales Child to parent violence in adolescence: Environmental and individual characteristics. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349-363. doi:10.1174/021037011797238577

- Castañeda, A., Garrido-Fernández, M., & Lanzarote, M.-D. (2012). Menores con conducta de maltrato hacia los progenitores: un estudio de personalidad y estilos de socialización. *Revista de Psicología Social*, 27(2), 157–167. doi:10.1174/021347412800337933
- Cottrell, B., & Monk, P. (2004). Adolescent-to-Parent Abuse A Qualitative Overview of Common Themes. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1072–1095. doi:10.1177/0192513X03261330
- Crittenden, P. M. (2000). Modear la arcilla. El proceso de construcción del self y su relación con la psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 11(41), 67–82.
- Cyrułnik, B. (2005). *El amor que nos une*. Barcelona: Gedisa.
- Fiscalía General del Estado. (2011). *Memoria 2010*. Madrid. Recuperado a partir de http://www.fiscal.es/Documentos/Memorias-de-la-Fiscal%C3%ADa-General-del-Estado.html?pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_memorias&cid=1242052134611&_charset_=UTF-8&selAnio=2010&txtPalClave=&btnBuscar2=Buscar
- Fiscalía General del Estado. (2013). *Memoria 2012*. Madrid. Recuperado a partir de http://www.fiscal.es/cs/Satellite?c=Page&cid=1242052134611&language=es&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_memorias&selAnio=2012
- Gallagher, E. (2004a). Parents victimized by their children. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 25(1), 1–12.
- Gallagher, E. (2004b). Youth who victimise their parents. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 25(1), 94–105.
- García de Galdeano, P., & González, M. (2007). *Madres agredidas por sus hijos/as. Guía de recomendaciones prácticas para profesionales*. Diputación Foral de Vizcaya. Recuperado a partir de <http://www.psicobilbao.com/documentos/Gu%C3%ADa%20de%20recomendaciones-%20madres%20agredidas.pdf>
- Garrido, V. (2006). *Los hijos tiranos: el síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.
- Geldschläger, H., & Ginés, O. (2013). Abordaje terapéutico de hombres que ejercen violencia de género. *Formación médica continuada en atención primaria*, 20(2), 89–99.
- Geldschläger, H., Ginés, O., & Ponce, Á. (2009). Jóvenes en la intervención para hombres que ejercen violencia de género: dificultades y propuestas. *Revista de Estudios de Juventud*, 86, 197–215.
- Geldschläger, H., Ginés, O., & Ponce, Á. (2011). Grupo psicoterapéutico con hombres que ejercen violencia de género en el ámbito de la pareja. En N. Roca & J. Masip (Eds.), *Intervención grupal y violencia sexista. Prevención atención y evaluación* (pp. 344–368). Barcelona: Herder.
- Gesteira, C., González-Álvarez, M., Fernández-Arias, I., & García, M. P. (2009). Menores que agreden a sus padres: fundamentación teórica de criterios para la creación y aplicación de tratamientos psicológicos específicos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9(1), 99–148.
- Ginés, O. (2010). Cuidados con el equipo cuidador. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 12(2-3), 297–313.
- González Álvarez, M. (2012, septiembre 18). *Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención* (phd). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado a partir de <http://eprints.ucm.es/16421/>
- Guidano, V., & Quiñones, Á. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y crítica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Harwood, V. (2009). *El diagnóstico de los niños y adolescentes problemáticos. Una crítica a los discursos sobre los trastornos de la conducta*. Madrid: Morata.
- Howard, J. (2011). *Adolescent violence in the home– The missing link in family violence prevention and response*. Sydney: Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse.
- Kennair, N., & Mellor, D. (2007). Parent Abuse: A Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 38(3), 203–219. doi:10.1007/s10578-007-0061-x
- Laurent, A., & Derry, A. (1999). Violence of French adolescents toward their parents: characteristics and contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25(1), 21–26. doi:10.1016/S1054-139X(98)00134-7
- Lizana, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Barcelona: Gedisa.
- Lorente, M. (2005). *Mi Marido Me Pega Lo Normal*. Planeta Pub Corp.
- Naouri, A. (2003). *Padres permisivos, hijos tiranos*. Barcelona: Ediciones B.
- Pagani, L., Tremblay, R., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F., & McDuff, P. (2004). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28(6), 528–537. doi:10.1080/01650250444000243
- Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental. Entre el secreto y la vergüenza*. Madrid: Morata.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2010). Los hijos que agreden a sus padres. La actitud del profesional de atención primaria. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 17(1), 39–.
- Ponce, Á. (2012). Una propuesta constructiva-narrativa y con perspectiva de género: (CNPG). Un modelo para intervenir con hombres que ejercen violencia contra la pareja. En O. Menjívar (Ed.), *¿Hacia masculinidades tráfugas? Políticas públicas y experiencias de trabajo sobre masculinidad en Iberoamérica*. (pp. 81–96). San José, Costa Rica.: FLACSO. Recuperado a partir de http://www.flacso.or.cr/images/flippingbook/pdfs/libros/masculinidad_transfuga.pdf
- Ponce, Á., Geldschläger, H., Ginés, O., & Plaza, M. (2013). *Violència contra la parella i consum de substàncies. Revisió i model integrador*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències.
- Rechea, C., Fernández, E., & Cuervo, A. (2008). *Menores agresores en el ámbito familiar*. (No. 15). Castilla-La Mancha: Centro de Investigación en Criminología. Recuperado a partir de <http://llet-13198.uab.es/catedra/images/bibliofancia/Los%20menores%20agresores%20en%20el%20ambito%20familiar.pdf>
- Revenette, T. (2002). *El constructivismo en la psicología educativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ripoll, P., & Pérez-Portabella, M. (2011). Grupo e atención psicosocial para madres que sufren violencia por parte de sus hijos. En N. Roca & J. Masip (Eds.), *Intervención grupal y violencia sexista. Prevención atención y evaluación* (pp. 370–379). Barcelona: Herder.
- Romero, F. R., Melero, A., Cánovas, C., & Antolín, M. (2005). *La violencia de los jóvenes en la familia: Una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Barcelona, España: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. Recuperado a partir de http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/200254/doc_28636973_1.pdf?sequence=1
- Routt, G., & Anderson, L. (2011). Adolescent Violence towards Parents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(1), 1–19. doi:10.1080/10926771.2011.537595
- Sanz Rodríguez, L. J., Gómez García de la Pedrosa, M., Almendro Marín, M. T., Rodríguez Campos, C., Izquierdo Núñez, A. M., & Sánchez del Hoyo, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 501–521. doi:10.4321/S0211-57352009000200015
- Suárez, B. (2012). Violencia filio-parental: aproximación a un fenómeno emergente. *Revista de humanidades y ciencias sociales*, 11.

VIOLÈNCIA ASCENDENT: QUÈ HAN DE SABER LES ESCOLES?

Ulman, A., & Straus, M. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of comparative family studies*, 34, 41–60.

Urta, J. (2006). *El pequeño dictador*. Madrid: La esfera de los libros.

Walsh, J. A., & Krienert, J. L. (2009). A Decade of Child-Initiated Family Violence: Comparative Analysis of Child—Parent Violence and Parricide Examining Offender, Victim, and Event Characteristics in a National Sample of Reported Incidents, 1995–2005. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(9), 1450–1477. doi:10.1177/0886260508323661

Correspondència amb l'autor: Oriol Ginés Canales. Psicòleg. Associació CONEXUS atenció, formació i investigació psicosocials. Avinguda Diagonal 440, 4t 1ª. 08037 Barcelona. Telf.: 932171646 / 651139090. www.conexus.cat. E-mail: oriol-gines@conexus.cat, info@conexus.cat.

