



Universitat de Girona

# Revisió teòrico-pràctica de la intervenció psicosocial en nens i nenes víctimes de violència de gènere a les seves llars

Treball final de grau realitzat per:

**Alba Vázquez Berloso**

Tutora: Sara Malo

Co-tutor: Miquel Barnera

Grau en Psicologia

Facultat d'Educació i Psicologia

Departament de Psicologia

Universitat de Girona

Data: 10/06/14

## Revisió teòrico-pràctica dels nens i nenes víctimes de violència de gènere a les seves llars

---

### Theoretical and practical review of children victims of domestic violence in their homes

**Resum:**

En aquest treball es presenten les intervencions que es realitzen amb els nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica sobre els rols que poden adoptar aquests infants, les conseqüències que poden tenir i el tipus d'intervenció que s'hauria de realitzar amb aquests nens i nenes. Aquesta recerca s'ha relacionat amb l'experiència pràctica i amb entrevistes amb professionals claus d'aquests àmbit. Es pot concloure, que aquests nens i nenes també són víctimes directes de la violència de gènere, i el seu patiment hauria de ser més visible a la societat. Per a realitzar una bona intervenció és necessari que es tingui una perspectiva de gènere i que hi hagi més centres especialitzats per aquests nens i nenes. En aquesta intervenció un dels aspectes més rellevants és que la mare tingui un paper actiu en la seva recuperació, i que aquests infants puguin tenir un vincle segur amb ella.

**Paraules clau:** Violència de gènere, perspectiva de gènere, intervenció psicosocial, psicologia infantil, violència en nens i nenes.

**Abstract:**

This paper shows interventions made with children who have suffered violence at home. There has been a bibliographic research on the roles that might be taken, the consequences they could have and the type of intervention that should be done with these children. This research has been connected with practical experience and interviews with key professionals in this field. It can be concluded, that these children are also direct victims of domestic violence, and their suffering should be more visible in society. To make a good intervention is necessary to have a gender perspective and more specialized centers for these children. In this procedure one of the most important aspects is that the mother has an active role in her recovery, and that these children can have a safe relationship with her.

**Keywords:** Gender violence, gender, psychosocial intervention, childhood psychology, violence on young children.

**ÍNDEX:**

1. Justificació i interès del treball	3
2. Contextualització de l'estudi de violència de gènere	4
3. Objectius del treball	7
4. Aproximació conceptual	7
4.1 Perspectives teòriques	7
4.2 Cicle de la violència	7
4.3 Vincle dels pares	11
4.4 Mites sobre els nens i nenes que han patit violència de gènere	12
4.5 Rols que adopten els nens i nenes	13
4.6 Conseqüències psicosocials dels nens i nenes	15
4.7 Intervenció	18
5. Procediment i metodologia	26
6. Resultats	33
6.1 Entrevistes informants clau	34
6.2 Experiència pròpia relacionant teoria i pràctica	38
6.3 Proposta de millora	45
7. Conclusió	46
8. Orientacions futures	50
9. Referència Bibliogràfiques	51

## 1. Justificació i interès del treball

El treball de final de Grau he decidit realitzar-lo sobre els nens i nenes víctimes de violència de gènere<sup>1</sup>. Durant aquest últim any de psicologia he realitzat les pràctiques al SIAD de Girona, aquest és un servei d'informació i atenció de les dones de la ciutat de Girona. Vaig estar d'observadora a diverses intervencions individuals amb dones víctimes de violència de gènere així com en intervencions grupals amb les dones víctimes de violència de gènere i els seus fills.

Va ser a partir de la meva experiència de les pràctiques que vaig voler obtenir més informació sobre els nens i nenes que viuen o han viscut en contacte amb una situació de violència de gènere a casa seva. Realitzant les pràctiques vaig poder observar com el patiment d'aquests nens ha estat invisible durant molt de temps, ja que la societat tenia en compte només les dones víctimes de violència de gènere, i no tenia en compte com aquesta violència podia afectar als seus fills i quines conseqüències podria tenir en aquests.

La veritat és que fins que no vaig estar en contacte amb aquest món, no vaig ser prou conscient de la magnitud en que afectava als fills i filles de dones víctimes de violència de gènere. Va ser el fet d'estar en contacte amb ells, escoltar els seus relats, observar el patiment d'aquestes mares per les seqüeles que els seus fills o filles podrien tenir, o bé ja tenien, el que em va fer plantejar realitzar aquest treball i poder adquirir més coneixements d'un tema que fins aquell moment no havia estat conscient de com n'era d'important. Que la gent prengui consciència del patiment d'aquests nens i nenes, i la importància de realitzar una intervenció amb ells.

Penso que és necessari tenir en compte les definicions de violència de gènere per tal de poder contextualitzar aquest treball.

Autors com Luis Bonino (2008) constaten que ja existeix un consens internacional en definir la violència masculina vers les dones com a tota forma de coacció, control o imposició il·legítima per la qual s'intenta mantenir la jerarquia imposada per la cultura sexista, forçant-les a fer allò que no volen, que no facin el que volen o es convencin que el que decideix l'home és el que s'ha de fer.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la violència com «l'ús deliberat de la força física o el poder, ja sigui en grau d'amenaça o efectiu, contra un mateix, una altra persona o un grup o comunitat que causi o tingui moltes probabilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, trastorns del desenvolupament o privacions».

Aquesta definició inclou tant les accions físiques com les intimidacions o amenaces.

La violència masclista sempre impacta ocasionant danys en l'infant o adolescent, tant si aquest/a ha rebut també directament violència, com si n'ha estat testimoni presencial o indirecte a través del que ha sentit, o com a observador/a dels efectes de la violència en la mare (Alemany, Oliva, Roig i Saiz, 2012).

---

<sup>1</sup> Utilitzaré el terme "Violència de gènere" tal com l'entén Bonet (2007), que inclou totes les violències generalitzades, és a dir, tots els actes de violència que es cometen amb motiu de gènere (violència contra les dones, violència simbòlica contra els homes que no compleixen el model hegemònic de masculinitat, homofòbia masculina, transfòbia, etc.)

La violència de gènere és un fenomen estructural, que es basa en la desigualtat i l'abús de poder, en el que hi ha elements socials i culturals. Per tant, estaríem parlant d'una cultura patriarcal, on totes les idees de la nostra cultura reforcen que hi hagi aquesta desigualtat i discriminació cap a la dona. En els casos on hi ha violència de gènere a la parella, la cultura patriarcal s'instal·la a dins de la família i promou l'abús de l'home cap a la dona (Romito, 2008).

Seguint aquestes definicions, Save the Children (Ayllon, Orjuela, Roman, 2010) entén que els **nens i nenes de les dones víctimes de violència de gènere són també víctimes de la mateixa violència**, que tant pot ser psicològica com física. I ho són perquè depenen emocionalment de les persones que els cuiden i perquè la violència exercida contra la mare té conseqüències sobre el seu desenvolupament. Tal com recomana l'estudi de les Nacions Unides sobre la violència contra els nens i nenes, tots els països poden i han de posar fi a aquest tipus de violència. Això no només vol dir castigar els agressors, sinó que també cal transformar la mentalitat de les societats i les condicions econòmiques i socials subjacents a la violència.

A partir d'aquestes definicions realitzaré una recerca bibliogràfica per poder entendre amb més profunditat tot el que envolta els nens i nenes víctimes de violència de gènere.

Quan vaig realitzar les pràctiques al SIAD vaig ser present a diferents xerrades a centres cívics de la ciutat de Girona. Una de les activitats que es realitzava era la identificació de mites, a partir de la meua pròpia experiència a aquests centres vaig poder veure com la majoria de **mites sobre la violència de gènere i els fills que també ho pateixen**, encara eren molt presents a la nostra societat. Penso que aquests mites dificulten que sigui visible la gravetat tant de la violència de gènere com les conseqüències dels seus fills i filles. Per això, intentaré obtenir més informació sobre els mites que poden estar presents a la nostra societat, i les conseqüències que produeixen el fet que la gent accepti aquests mites.

## 2. Contextualització de l'estudi de la violència de gènere

Durant l'últim curs de la carrera de psicologia, entre l'any 2013 i 2014, vaig realitzar les pràctiques al SIAD de la ciutat de Girona. Aquest és un Servei d'Informació i Atenció a les Dones. Que realitza intervenció psicològica amb dones que pateixen violència de gènere i intervenció amb els fills i filles d'aquestes dones. El fet de no haver realitzat cap mòdul específic de violència de gènere en aquell moment, va fer que em sorgissin inquietuds per saber més coses sobre aquest àmbit. Però he decidit centrar-me amb els fills i filles de les dones que han patit o pateixen violència de gènere, ja que penso que és un àmbit/tema que encara falta molt informació, formació, conscienciació de la gravetat i alhora poguessin rebre més ajuda psicològica. En aquest treball m'he centrat en els nens i nenes que han viscut violència de gènere a les seves llars, però que no han estat agredits directament, tot i que aquests nens i nenes són de la mateixa manera víctimes directes de la violència de gènere, ja que el fet de viure en una situació d'aquestes característiques provoca un seguit de conseqüències psicològiques molt greus.

A partir de la pròpia experiència a les pràctiques, he pogut veure la importància dels mites a la nostra societat i com aquests encara són presents en molts de nosaltres, per això penso que és

important tenir-los en compte i explicar quins són aquests mites, perquè mica en mica es faci visible el patiment d'aquests nens i nenes.

És important per tal de contextualitzar aquest treball, conèixer algunes **dades sobre la violència de gènere** a la parella i algunes dades sobre la violència de gènere que afecta als fills o filles, per tal de poder veure la magnitud del problema.

- Es pot veure que la última macroenquesta sobre la violència de gènere (Ministeri d'Igualtat d'Espanya, realitzada pel CIS, presenta el desembre de 2011) per primera vegada calcula l'impacte d'aquesta violència als fills i filles de dones víctimes que pateixen maltractament. Segons aquest estudi, **els nens i nenes que pateixen la violència** de gènere en la parella han estat **840.000**, un número que suposa que el 10,1 % de tota la infància d'Espanya i 517.000 casos han patit directament situacions de violència de gènere (6,2%). Aquestes referències quantitatives ens donen una referència clara per prendre consciència de la dimensió i gravetat del problema.
- L'última macroenquesta a nivell espanyol la xifra superava els dos milions de dones que havien patit violència de gènere a la parella, el que és 10,9 % de la població femenina espanyola (Ministeri de Sanitat, Asuntos Sociales e Igualdad, 2012).
- Últims estudis mostren com tres quartes part d'aquestes dones a Espanya són mares i que, aproximadament tenen dos fills o filles, per el que s'estaria considerant que una xifra de 2.800.000 casos de nens i nenes que havien viscut violència de gènere a la parella en algun moment de les seves vides. Actualment 8.400 casos a Espanya (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, 2012).
- L'Observatori contra la Violència Domèstica i de Gènere, sota els auspicis del Consell General del Poder Judicial (CGPJ), assenyala que entre gener i març de 2007 es van presentar 29.277 denúncies per violència de gènere, de les quals el 80 % van ser presentades directament per la víctima; el 9 %, per intervenció policial; el 10 %, per notificació de lesions a centres hospitalaris l'1 %, per familiars. De les denúncies presentades per la víctima, el 9 % es van retirar per renúncia a continuar el procediment contra l'agressor, un percentatge menor que el d'anys anteriors.
- El 2005 van morir a mans dels seus promesos o marits 52 dones; el 2006 van ser 62, i el 17 de desembre de 2007 la xifra arribava a 71. Igualment, l'Observatori dona una xifra mitjana de 58 assassinats de gènere l'any en el darrer lustre. Només un 30 % de les dones assassinades havia denunciat la parella.
- A Espanya el 2010 van ser assassinades per les seves parelles o ex parelles 73 dones i el número de nens i nenes assassinades junt amb elles va ser de 5 casos (Consejo General del Poder Judicial, 2010).
- A Espanya l'any 2011 les dones mortes per aquesta causa van ser de 69 i un nen va ser assassinat en aquestes circumstàncies (Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres, 2012; Red Feminista, 2012).
- 6 víctimes mortals fills i filles violència de gènere 2013 a Espanya (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad).
- 54 dones víctimes de violència de gènere del 2013 a Espanya (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad).

- 1 de 4 dones (26%) ha patit una agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida (Institut català de les dones 2012).
- Més d'un 80% de les dones que han patit fets que consideren delictius. La majoria en mans d'un home del seu entorn no ho han denunciat (Institut català de les dones, 2012).
- Amb el seguiment jurídic i penal establert, durant els primers dos anys i mig d'aplicació de la Llei de violència de gènere (des de juny de 2005), 50.086 homes han estat condemnats per maltractar les seves parelles o exparelles, la qual cosa equival al 72 % del total de les sentències emeses per aquests delictes. Amb aquestes actuacions judicials ha acabat la sensació d'impunitat que abans afavoria els agressors, però no se'ls ha frenat (Consejo General del Poder Judicial, 2010).
- Només un 30 % de les dones assassinades havia denunciat la parella (Consejo General del Poder Judicial, 2010).
- En relació amb els fills i filles de les dones víctimes de la violència de gènere, cal destacar que a Espanya no existeix un seguiment estadístic centralitzat des del CGPJ o de les dades de les ordres de protecció, tot i que sí s'han inclòs les dades sobre les mares. Només existeixen les dades de les comunitats autònomes que esmenten els nens i nenes que es troben amb les seves mares a les cases d'acolliment (Dades obtingudes de l'Enquesta de violència masclista a Catalunya realitzada l'any 2010 pel Departament d'Interior).
- A Catalunya un 26,6% de les dones consultades van manifestar que havien sofert alguna agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida. A Barcelona aquest percentatge s'eleva al 29,9% (Dades obtingudes de l'Enquesta de violència masclista a Catalunya realitzada l'any 2010 pel Departament d'Interior.)
- Des de l'any 2002 fins al 2011, ambdós inclosos, han mort 638 dones a causa de la violència masclista, que suposa una mitjana de 63,8 morts l'any (Font: Consejo General del Poder Judicial. Sección del Observatorio contra la violencia doméstica y de género.)

Tenint totes aquestes dades de la violència de gènere es pot veure que és un problema molt present a la nostra societat, a més s'ha de tenir en compte que hi ha moltes dones que no denuncien ni són ateses per cap servei i per tant, no es poden comptabilitzar.

### 3. Objectius del treball

- **Objectiu general**

- Conèixer les intervencions que es realitzen amb els nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva.

- **Objectiu específic**

- Cercar bibliografia actual sobre els nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva.
- Explorar com es realitzen aquestes intervencions en tres Serveis d'Informació i Atenció a la Dona (SIAD) de la província de Girona (SIAD de Girona, SIAD de la Selva i SIAD de Sant Feliu de Guíxols).
- Explorar les conseqüències i mites referents als nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva.
- Realitzar una proposta de millora de les intervencions que es realitzen amb els nens i nenes víctimes de violència de gènere.

### 4. Aproximació conceptual

#### 4.1 Perspectives teòriques

En aquest treball em basaré en el model ecològic, la perspectiva de gènere, la perspectiva sexista i la teoria del vincle afectiu, ja que són les perspectives que més s'adeqüen al tema que estic treballant.

#### **Ecològica (Bronfrenbrenner, 1979)**

Segons diversos autors, diferents investigacions i la clínica, es pot veure que hi ha diferents factors que es sumen als elements culturals alhora de poder obtenir una informació completa dels maltractaments a les dones. La violència de gènere per tant seria un fenomen multicausal, amb diversos elements que s'influeixen mútuament en cada cas i que ho expliquen en forma particular. Per tant aquest factor cultural (macrosistema) on es trobarien múltiples estereotips de gènere i altres característiques de la societat patriarcal, s'agregaria a factors socials (exosistema) els quals serien l'àmbit social que consta de diverses institucions com l'escola, l'església, mitjans de comunicació, a més de factors familiars i individuals (microsistema) en aquest àmbit familiar i podria haver-hi una possible història de maltractament i violència actuals o passades i l'esfera individual la qual inclou factors personals com el tipus de personalitat, la presència de sentiments d'indefensió o inseguretat, baixa autoestima, etc. S'ha de tenir en compte que els factors socioculturals tenen un paper molt important per diferents autors. Ja que des d'aquesta perspectiva els elements culturals sexistes i discriminatoris influiran de forma directa sobre els factors socials, familiars i personals que contribuiran a la existència d'aquest fenomen.



El model de comprensió de la violència de gènere s'anomena model ecològic, ja que integren la gènesis de fenòmens a múltiples nivells d'anàlisi que s'interrelacionen entre sí. L'ésser humà està immers a una sèrie de sistemes en els que interactua activament i que a la vegada influeixen en el seu desenvolupament i forma de viure (Bronfrenbrenner,1979; Cárdenas i García,2008; Heise, 1998; Lizana,2000; Mozón, 2003).

Per tant és necessari un enfocament complex, no reduccionista, ja que ens trobem davant d'una problemàtica complexa i multicausal (Carmona et al., 2000).

### **Perspectiva de gènere**

Segons diversos autors hi ha un consens internacional en definir la violència masculina vers les dones com tota forma de coacció, control o imposició il·legítima per la qual s'intenta mantenir la jerarquia imposada per la cultura sexista, forçant-les a fer allò que no volen, que no facin el que volen o es convencin que el que decideix l'home és el que s'ha de fer. La violència contra la dona és a la vegada universal i particular. És universal, perquè no hi ha cap regió del món, cap país i cap cultura en què s'hagi aconseguit que les dones estiguin lliures de violència. La ubiqüitat de la violència contra la dona, que transcendeix les fronteres de les nacions, les cultures, les races, les classes i les religions, indica que les seves arrels es troben en el patriarcat —la dominació sistemàtica de les dones pels homes—. Les nombroses formes i manifestacions de la violència i les diferents experiències de violència patides per les dones apunten a la intersecció entre la subordinació basada en el gènere i altres formes de subordinació experimentades per les dones en contextos específics (Alemany, Oliva, Roig i Saiz,2012).

Històricament, els rols de gènere —els rols socialment construïts de les dones i els homes— han estat ordenats jeràrquicament, de manera que els homes exerceixen poder i control sobre les dones. La dominació masculina i la subordinació femenina tenen bases ideològiques i materials. El patriarcat s'ha abroquerat en formes socials i culturals, i es troba institucionalitzat en les economies locals i mundial. També s'ha arrelat en les ideologies formals i en el discurs públic. (Extret del capítol «Context general i les causes estructurals de la violència contra la dona». Forma part de l'Informe del Secretari General de l'ONU presentat a l'Assemblea General al juliol de 2006 amb el títol Estudi a fons sobre totes les formes de violència contra la dona).

Un primer element que ens ajudaria a la comprensió de la violència de gènere és el concepte que explica la violència que s'exerceix sobre les dones pel fet de ser-ho. És indispensable també comprendre que aquest tipus de violència es tractaria d'un fenomen estructural de la nostra societat, que està basat en valors i idees sexistes que regulen la convivència social i es tradueixen en patrons i rols específics. El problema és que aquests rols socioculturals donen més poder al "gènere masculí" que al "gènere femení", el que genera un desequilibri i una desigualtat que semblen ser la base de l'abús de poder i de la violència en aquest àmbit. D'aquí es desprèn la realitat que les persones que maltracten a les dones a tot el món són generalment homes (Romito, 2008).

El reconeixement de la violència de gènere com un fenomen estructural, el qual la base és la desigualtat i l'abús de poder, ha permès tractar elements socials i culturals que generen i

mantenen aquest problema. Es tractaria de la cultura patriarcal o patriarcat. Aquest conjunt d'idees i conviccions culturals estimulen aquesta desigualtat i discriminació a les dones subordinant-les al poder masculí (Lorente, 2001). En aquest context apareix la idea de dominació de l'home sobre la dona i d'una jerarquia a l'interior de la societat i de les famílies, en les que l'home té el rol dominant, el que el possibilita ha recórrer la violència en determinades ocasions com una expressió màxima de "masclisme" (Rojas, 1995). Es tractaria d'una cultura que funciona sota aquests preceptes i els dona per vàlids, evitant qüestionar-los i al mateix temps protegint aquests tòpics per aconseguir la legitimitat i reproducció en el temps. L'existència d'una cultura patriarcal com una cosa encara estesa i vàlida a la nostra societat sembla ser que és un dels factors determinants per explicar el fenomen de la violència de gènere a la parella (Lerner,1990).

En els casos on hi ha violència de gènere a la parella, la cultura patriarcal s'ha instal·lat a dins de la família i promou l'abús de l'home cap a la dona.

Aquesta perspectiva té en compte les diferències de sexe, socialitzades i integrades en la identitat de gènere a través de la cultura. Per tant són aquelles significacions atribuïdes al fet de ser home o ser dona dins d'una cultura, que es centren en l'estructura de poder i per tant incideixen en les relacions personals i socials entre homes i dones. L'impacte social és tant gran que això acaba condicionant la manera de ser i comportar-se de les persones. Cal introduir la perspectiva de gènere per poder ser crítics amb aquest aspecte.

El sexisme és una construcció social que defineix el marc de les relacions humanes, les formes de subjectivitat, els rols socials i la divisió del treball en funció del sexe biològic.

Assigna a cada sexe biològic uns atributs, unes característiques i habilitats diferenciats als quals han de respondre tots els homes i totes les dones. Defineix que els homes han de ser masculins i les dones femenines. Defineix què vol dir masculinitat i feminitat, i el que correspon ser i fer a un home per ser masculí i a una dona per ser femenina. Sortir d'aquests patrons equival en més o menys mesura a l'exclusió social.

Les atribucions en funció del sexe biològic defineixen els rols socials, perfils i responsabilitats diferenciades segons se sigui home o dona. En altres paraules, què correspon que faci, pensi, desitgi o senti la dona i què correspon que faci, pensi, desitgi o senti l'home. Constitueixen per tant un mecanisme de control social. La construcció social de la identitat en el model sexe-gènere és construïda a través del conjunt de significacions que ens donen unes referències simbòliques a través de les quals poder donar sentit al món de les relacions entre les dones i els homes i els seus comportaments i discursos, tot definint el que és normal i el que no ho és en relació amb el fet de ser un subjecte masculí, un subjecte femení i un subjecte heterosexual (Gil Rodríguez,2002).

Per tal de poder entendre la violència de gènere és necessària una mirada múltiple i ecosistèmica per identificar diferents elements i factors que hi intervenen com la socialització de gènere, les creences socials de l'amor i les relacions de parella, la legitimitat institucional, social, entre d'altres.

S'entén per tant la violència masculina sobre la parella com a violència de gènere, en aquests casos la cultura patriarcal s'instal·la dins de la família i promou l'abús de l'home cap a la dona. Per tant la violència a la parella s'entén com un procés de victimització específic, en un context ecosistèmic i que inclou antecedents socials, familiar, de parella, cicle de violència i la recuperació (Biglia i Sanmartin, 2007).

La violència masclista és una violència estructural a la nostra societat patriarcal. D'aquí que no sempre sigui fàcil detectar-la ni abordar-la, i que aquesta dificultat no solament la tingui la ciutadania, sinó també els serveis i els i les professionals que hi treballen (Alemany et al., 2012).

L'abús en el context de la violència de gènere ha estat definit com tota «acció o intenció que produeix dany a la dona, exercit pel seu company, marit, excompany o exmarit. La violència de gènere suposa sobretot, i moltes vegades en primer lloc, un abús psicològic subtil que progressivament s'intensifica i interrelaciona amb altres formes d'abús.

En aquest mateix context s'han definit i constatat com característiques d'aquest abús, el desenvolupament progressiu, l'escalada creixent i la seva repetició en el temps, augmentant en freqüència i grau. L'escalada creixent i la repetició permet identificar el cicle de la violència.

La violència de gènere implica formes d'abús exercides unidireccionalment per la persona que exerceix el rol de poder dins la parella. L'habitualitat agreuja el dany i reforça l'agressor en la seva violència, crea un clima de permissivitat i d'aprenentatge de la violència quan hi ha fills i filles. L'establiment de la violència com a forma habitual de relació dificulta la identificació de l'abús per part de les víctimes, que progressivament poden perdre la capacitat de pensar i d'actuar lliurement.

La tolerància social vers la violència de gènere i la història personal de la dona maltractada poden dificultar la identificació dels abusos. Aquesta tolerància pot estar present i actuar directament en el context social de la dona, en el seu entorn laboral, en l'entorn sanitari, en l'entorn educatiu, etc., dificultant un ajut per a la identificació preventiva dels abusos.

Hi pot haver abusos: verbal, emocional, psicològic ambiental, religiós o creences, financer i econòmic i social, físics i sexuals. (Lizana, 2012)

Definició nens maltractats: Un infant és maltractat quan és objecte de violència física, psíquica i/o sexual de fet o per omissió, ja sigui per les persones o les institucions de les quals en depèn el desenvolupament o per qualsevol altra persona. (National Center on Child Abuse and Neglect, 1981 dins de Lizana, 2012).

### **La teoria del vincle**

La teoria del vincle i del procés d'autoregulació afectiva que atorga una importància clau als primers vincles afectius que es desenvolupen entre un nounat i els seus cuidadors adults. A través d'aquesta relació inicial, es desenvolupa un patró regular de relació, que s'estendrà al llarg de tota la seva vida, i es modularà amb cada relació afectiva significativa. La existència de relacions sanes entre els seus pares i els seus fills de com es produeixen els processos d'aferrament. Nombrosos autors a partir de Bowlby (1998) han insistit en la importància d'un aferrament sa com a factor de prevenció de diferents tipus de maltractaments.

L'aferrament dons és fonamental per establir una seguretat de base, a partir d'aquí el nen arribarà a ser una persona capaç de vincular-se i aprendre de les relacions amb els altres. Un aferrament sa i segur permetrà a més la formació de una consciència ètica i del desenvolupament de recursos per manejar situacions emocionalment difícils (Dantagnan, 2005).

Segons la classificació de la Mary Ainsworth (1978) (dins de Sadurní, 2010) estableix que hi ha tres tipus d'aferrament: insegur i evitatiu (grup A), segur (grup B) i aferrament insegur resistent o ansiós-ambivalent (grup C).

#### **4.2 Cicle de la violència**

Segons Lizana (2012) els nens i nenes també passen per les fases del cicle de la violència, fent èmfasi al seu caràcter repetitiu i en la seva possibilitat de cronificació. Els nens i nenes acaben aprenent a reconèixer cada fase i manifesten conductes específiques per fer fer-hi front i reaccionar davant de cadascuna d'elles.

**La primera fase s'anomena acumulació de tensió:** en aquesta fase hi ha clima emocional que genera ansietat, els nens i nenes poden identificar petits signes de violència, el que fa que tinguin por pel que pot venir i per tant intenten ser bons nens i cuidar a la mare per intentar evitar el conflicte.

**La segona fase són els episodis de violència:** els nens i nenes viuen la violència i veuen la seva mare maltractada i humiliada. Els nens i nenes senten por, ansietat i un dolor intens i senten l'ambivalència d'actuar o paraitzar-se. Senten un gran sentiment de culpa al pensar que no han estat bons nens i per tant s'ha produït la violència i tenen por per el que pot passar en un futur (mort de la mare o presó del pare...), els hi falten recursos reals per poder fer alguna cosa ja que són molt petits, però intenten cuidar dels seus germans i germanes. La tercera fase és la manipulació afectiva o reconciliació, en aquesta fase els nens senten confusió emocional, alliberament i tristesa, tranquil·litat i ansietat. Hi ha una manipulació del que ha succeït per tant es justifica i normalitza la violència. També mostren una il·lusió de canvi pensant que ja ha passat el pitjor i tenen un apropament cap el pare (generalment momentània). Aquests nens i nenes tenen una fantasia de família ideal i decideixen portar-se bé perquè continuï el benestar familiar.

Com que són fases que es van repetint això pot provocar que es cronifiqui i per tant aquests nens i nenes sentin una por i ansietat permanents, tinguin una conducta estereotipada de protecció, sentin desesperança ja que no tenen il·lusió de canvi, mostren una mirada negativa al mon, estan el alerta permanent i senten una culpa cronificada (Holden, 2003, dins Lizana 2012; Lizana, 2012; Mullender et al., 2002).

### 4.3 Vincle dels pares<sup>2</sup>

Les relacions de vincle a la infantesa són prototips de les futures relacions afectives de la persona quan arribi a l'edat adulta amb les parelles, la família i les amistats. Li serveixen per aprendre algunes característiques del funcionament de les relacions, tant en la vida quotidiana com en els moments d'estrès.

Quan s'esdevé una crisi, com pot ser la violència de gènere a la llar, els vincles tendeixen a desorganitzar-se i el pare o mare poden evitar contactar amb les pròpies emocions, agredir els altres i originar més sentiments de dependència i culpa. Els tipus de vincles en les relacions humanes no són rígids ni inalterables, poden anar canviant segons el context social, la família, el moment de la vida o la persona amb la qual s'estableixi la relació. És possible que un infant estableixi un vincle segur amb la mare o el pare durant la primera infància i un vincle insegur en etapes posteriors de crisi conjugal o de depressió, però sempre amb la possibilitat de restablir un vincle segur i estable. El nen o nena aprèn allò que ha prevalgut i que s'ha repetit amb les figures principals de vincle al llarg de la vida (Orjuela, Perdices, Plaza i Tovar, 2007).

Segons Roca, Massip, Plaza, i Roche (2011) hi ha diferents tipus de vincles i les característiques dels nens o nenes :

**Vincle segur:** El nen segur plora quan la mare s'allunya i es tranquil·litza quan arriba, i més endavant, s'adapta bé a la separació, pot jugar lliurement perquè sap que està protegit, té bones relacions amb altres nens i nenes i ni es fa la víctima ni converteix els altres en víctimes.

**Vincle insegur evitació o despreocupat:** no presenta reaccions afectives o interès envers les figures d'aferrament; pot arribar a mostrar més interès per un estrany que pel pare o la mare. Tendeix a posar una "barrera" entre ell i les seves emocions, es mostra apàtic, no és afectuós, rebutja el contacte físic. Té dificultats socials, ja que tendeix a ser agressiu amb els companys.

**Vincle insegur ambivalent o preocupat:** Està molt angoixat i amoïnat pel que fa o deixa de fer la figura de vincle; aquest fet li impedeix desenvolupar les seves activitats d'exploració i joc. L'absència del pare o mare l'estressa, però la seva presència també: quan és a prop, no se sent reconfortat ni tranquil. Quan hi ha conflictes en la parella, el nen o nena tendeix a involucrar-se i a sentir culpabilitat, genera conductes molt dependents i pren partit per un dels pares.

**Vincle desorganitzat:** Pautes de conducta contradictòries, com ara una conducta molt forta d'aferrament seguida de sobte per l'evitació, la congelació o les conductes absortes. Indicadors de desorganització i desorientació, com ara deambular sense orientació, expressions confuses o absortes o canvis ràpids i múltiples d'afecte. Expressa angoixa però no vol acostar-se a la figura de vincle, sinó evitar-la. Tendeix a presentar conductes agressives, hiperactivitat i dificultats en l'aprenentatge.

Quan en un espai familiar hi ha violència de gènere aquesta dinàmica afecta a les relacions d'aquests nens i nenes i amb les persones que els envolten, però en espacial amb les persones que solen ser més importants en el seu món afectiu: la seva mare i el seu pare. Segons els comportaments i la posició que els pares ocupen en la relació de violència de gènere aquests

---

<sup>2</sup> Vegeu Annex A: Taula tipus de vincles

nens tenen una determinada relació amb ells, normalment predomina la confusió i ambivalència (Roca, 2011).

**La relació amb la mare:** En un primer moment la majoria dels nens i nenes tenen un vincle inicial d'amor i aferrament amb les parens, que tot i el maltractament que pateixen, normalment s'aconsegueix mantenir. La majoria indiquen que el vincle amb les seves mares és molt important, és de qui obtenen ajuda i de qui reben sentiments càlids. Però la violència del pare pot perjudicar aquest vincle fent que es mostrin ambivalents cap a elles i que les puguin rebutjar.

Des de l'enteniment dels nens pot semblar incompreensible que la mare no prengui determinades decisions per protegir-los a ells i a ella tot i la violència. Aquests nens ho podrien interpretar com una falta d'ajuda, falta de protecció. Per tant es podrien arribar a plantejar que la mare es responsable del que està passant i això provocaria que els nens s'enfadessin amb la mare. L'ambivalència doncs, seria com un pèndul que va de l'amor al rebuig o enfado cap a la mare. Moltes vegades també l'home que maltracta interfereix de forma directa en aquest vincle perjudicant-lo i empitjorant la sensació d'inseguretat amb falsa informació.

Un altre aspecte seria la sobre-adaptació d'aquests nens a la situació de protegir a la mare. Aquests nens la intenten protegir i senten por al pensar que poden tornar a fer-li mal o que la mare decideixi abandonar al família, això comporta que els nens tinguin el sentiment que no fan tot el que podrien fer i la relació amb la mare acaba sent demandant.

A més la persona que maltracta imposa el silenci que impedeix que aquest nen pugui parlar amb la mare del que ha passat o del dolor que sent. Això comportaria que el nen tingués un sentiment de culpa, ja que pensen que no han fet les coses correctes i per tant la seva mare està sent maltractada o que saben que la mare no deixa la relació amb el seu pare per ell (Bancroft,2002, Joseph et al.,2006; dins de Lizana, 2012).

#### **Relació amb el pare:**

Els nens solen tenir un vincle afectiu amb l'home que maltracta i volen estar amb ells, però es contradiuen amb els sentiments de por o rebuig. Per això la relació amb el pare es caracteritza per un major grau d'ambivalència i confusió amb el fill o filla (Buckley et al.,2007, Hydén i Overlien ,2009, dins de Lizana, 2012).

#### **4.4 Mites sobre els nens i nenes que han estat víctimes de violència de gènere**

Existeixen molts mites en relació als nens i nenes que pateixen violència de gènere a les seves llars. Aquest potser, és un dels grans impediments per visualitzar la gravetat i rellevància de la situació, és la dificultat que existeix per poder considerar-la un veritable problema a nivell social. La nostra societat prefereix considerar el tema com alguna cosa no urgent i ho relativitza o simplifica segons la seva conveniència. Per poder aconseguir això apareixen els mites, creences i estereotips que estan basats en idees sexistes i patriarcal. Això acaba provocant que els mites normalitzin el dolor de les víctimes, els culpabilitzin i fins i tot els jutgin (Carmona et al.2000;Ferreira 1989;Mendi,2004).

Però potser la màxima **funció d'aquests mites és que no hi hagi consciència de la gravetat del problema** i les seves conseqüències, donat que si hi hagués consciència, això implicaria la necessitat de fer canvis i realitzar-los implicaria qüestionar una sèrie de valors i formes de fer, comportaria canviar el sistema de creences en les que vivim. Per aquest motiu, els mites perduren en el temps i quan es denuncien o es donen per falsos es fàcil que n'apareguin de nous amb la mateixa funció (Lizana, 2012).

Alguns mites que hi ha en relació als nens i nenes víctimes de violència de gènere a la parella serien els següents :

- “La violència de gènere en la parella afecta a pocs nens i nenes” : Segons dades del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, 2012, els nens i nenes que pateixen violència de gènere a la llar serien el 10% dels nens espanyols.
- “Als nens i nenes que han vist violència entre els seus pares no els perjudica necessàriament” : aquests nens i nenes presenten múltiples conseqüències en tots els àmbits de les seves vides. Aquest mite estarà explicat a l'apartat de conseqüències.
- “Als nens i nenes que no han vist violència entre els seus pares no tenen perquè estar afectats”: Hi ha molts nens i nenes que no han vist violència entre els seus pares, se sap que avui en dia això no implica que no pateixin d'altres maneres. La veritat és que també estan atrapats per la violència, ja sigui escoltant els episodis, que els hi expliquin els germans o germanes o per la percepció d'un clima de por i d'abús, entre d'altres.
- “Els nens i nenes que han viscut violència tendeixen a oblidar el que ha passat i segueixen amb les seves vides”: aquests nens són conscients dels maltractaments que reben les seves mares, aquestes situacions provocaran un gran mal estar i un intens sofriment. Aquests nens tindran una sèrie de conseqüències que s'hauran d'afrontar a la infància o a l'adolescència.
- “Els nens i nenes que han viscut aquesta violència, si són molt petits, no pateixen per aquesta experiència” i “Els nens i nenes que han viscut aquesta violència no se n'adonen del que passa a casa seva o no ho entenen”: Amb l'evidència científica i pràctica clínica, es pot afirmar que aquests nens i nenes no han oblidat les situacions doloroses que han viscut. Altres estudis demostren que, inclús amb molt poca edat, es veuen clarament afectats per aquesta violència i reaccionen de diverses formes manifestant el seu mal estar. A més en aquestes edats existeix una gran dependència cap a les mares o cuidadores, per tant aquest dolor inclús podria ser major, donada la situació de vulnerabilitat i dificultat per protegir-se de possibles traumes (Devoe y Smith,2002; dins Lizana 2012). Aquest danys produïts en èpoques primerenques del desenvolupament poden tenir un impacte devastador que influirà en èpoques posteriors (Groves,2002; Osofsky,2002,dins de Lizana, 2012).
- “ És millor no profunditzar a la ferida d'aquests nens i nenes, no tocar el tema amb ells”: Avui en dia se sap que aquests nens i nenes necessiten ajuda per sanar les ferides de la violència, un dels elements centrals d'aquesta recuperació és que tinguin la possibilitat de profunditzar amb el que ha succeït, fer-ho real, no normalitzar-ho ni amagar-ho, donar-li una justa dimensió i d'aquesta manera poder expressar el sofriment per així de mica en mica superar-lo. Per aquest procés resulta indispensable

que algú els acompanyi en aquest camí de recuperació. És aquí on és important la presència de tercers (societat, família, professionals, etc) que puguin complir aquest rol (Cyrułnik,2003; Miller,2009).

- “Els nens i nenes que han viscut la violència entre els seus pares no han viscut maltractament infantil, són coses diferents”: El cert és que la situació de molts d’aquests petits i petites podria ser considerat com un maltracta infantil (Holden,2003). Es tracten de circumstàncies en les que són agredits de diverses formes, i aquesta agressió és provocada per alguns dels seus pares o algun adult (Álvarez, 2000; Larraín i Bascuñan,2008; Martínez i de Paúl,1993).

Altres mites podrien ser:

- “Es dóna entre gent de baix nivell cultural i econòmic”, “A la nostra societat actual ja s’hauria superat aquest problema, fora de casos aïllats, si no fos per l’arribada d’immigrants estrangers amb costums i valors masclistes que aquí ja tenim superats”, “ És més freqüent en famílies problemàtiques”, “ Pot passar quan les parelles se separen, quan hi ha conflictes de parella”, “És més greu la violència física que la psicològica”, “S’exagera massa: és un problema que afecta una minoria però ara se’n parla molt perquè està de moda”, “ Una dona normal no es deixa maltractar”, “Avui dia si les dones ho suporten és perquè volen”, “Hi ha dones que s’ho busquen”.

Tots aquests mites intenten minimitzar, normalitzar o fer desaparèixer el dolor. En general, sembla ser que ens costa pensar en el sofriment infantil, ja que ens podria connectar amb pròpies fragilitats i també amb possibles responsabilitats. El resultat més terrible de que els mites aconseguixin el que es proposen és que la societat en general es manté en la ignorància respecta aquest tema i per tant no compleix la funció de cuidar i protegir aquests nens i nenes (Lizana,2012).

#### 4.5 Rols que adopten els nens i nenes

A qualsevol entorn familiar els seus membres adopten rols, de manera conscient o inconscientment, quan interactuen amb els altres. Els rols que es desenvolupen en les famílies que existeix la violència de gènere estan molt mediatitzats pels secrets, la confusió i la por derivats de la situació que es viu.

Cap dels rols següents afavoreix un desenvolupament saludable del nen o nena ni s’ha d’entendre com una posició estàtica dins el sistema familiar (Orjuela et al., 2007).

Rol cuidador: Aquest infant actua com a pare o mare dels germans petits i de la mare. Sol ocupar-se de rutines i responsabilitats domèstiques (cuinar o ficar al llit els més petits), ajuda a mantenir fora de perill els germans durant els episodis violents i procura el benestar de tothom (consolant els petits o portant les medecines a la mare).Són nens i nenes que solen tenir dificultats per mostrar els comportaments i actituds propis de la seva edat. La intervenció en ells i en la mare s’ha d’adreçar a afavorir el retorn al món infantil fent visible la mare com una persona protectora i amb prou força per cuidar d’ella mateixa i dels fills i filles.



Rol confident de la mare: El nen o nena coneix del tot els sentiments, problemes i plans d'actuació de la mare (si està enfadada o no, si existeixen problemes econòmics, si l'advocada li ha demanat a la mare algun document...). Després que hagi presenciat els episodis violents, el que l'infant ha vist li serveix a la mare per recordar què ha passat, sobretot quan l'agressor minimitza els fets o menteix. En aquestes situacions els fills i filles assumeixen unes responsabilitats que no els corresponen, com en el rol anterior, però a més se situen clarament a la banda d'un dels progenitors. Amb la mare, és important treballar els límits del paper del fill o filla i, alhora, acompanyar-la en el dolor i la ràbia que sol sentir quan admet la possibilitat que el fill o filla reconegui sentiments positius envers el pare.

En aquests casos és bàsic que l'infant pugui identificar els seus sentiments envers la mare i el pare i acceptar que pot sentir emocions positives i negatives per tots dos. Cal aconseguir que el nen o nena reconegui totes les emocions que comporten les situacions de violència, malgrat que moltes vegades li semblin contradictòries o cregui que està trencant algun tipus de lleialtat envers la mare.

Confident agressor: El fill o filla que rep més bon tracte de l'agressor pot tendir a justificar les agressions a la mare.

Pot arribar a qüestionar el comportament de la mare i ser recompensat en forma de privilegis o tracte de favor respecte dels altres germans o germanes, per exemple.

La intervenció en aquests casos ha d'aconseguir que l'infant empatitzi amb el dolor de la mare i els germans, sense deixar de banda el que sent ell mateix. Moltes vegades els fills i filles que assumeixen aquest rol amaguen el dolor i les seves necessitats passen desapercibudes. És important treballar el reconeixement del propi patiment, així com els sentiments de culpabilitat que, durant les agressions o després, pot presentar l'infant pel fet de "defensar" la persona que exerceix la violència en comptes de protegir els qui la pateixen.

Assistent agressor: Es tracta del fill o filla que és escollit o forçat perquè maltracti la seva mare humiliant-la verbalment o agredint-la físicament. Aquests casos solen ocórrer en nens i nenes molt petits als quals es «convida» a actuar violentament contra la mare com a part d'un joc. Cal tenir molt present el gran perjudici que suposen aquestes manipulacions per als nens i nenes. A més, existeix un risc elevat que assimilïn aquesta manera violenta de relacionar-se i actuar i que la repeteixin, si no s'intervé, durant l'adolescència o la vida adulta.

La intervenció en aquests casos ha de centrar-se, sobretot, en el sentiment de culpabilitat que pot presentar el fill o filla. Cal treballar la seva condició de víctima, no per fer-lo sentir així sinó per situar-lo en un context de violència en què ell o ella ha estat un objecte més de la manipulació de l'agressor.

En aquests casos també és imprescindible treballar amb la mare perquè pugui entendre la condició de víctima del fill o filla i, així, aconseguir l'objectiu de recuperar o reparar el vincle materno-filial.

Nen o nena perfecte: Es tracta del nen o nena que intenta prevenir la violència comportant-se correctament: es converteix en un estudiant excel·lent a l'escola, no es baralla ni discuteix mai

amb ningú, no es rebel·la mai o carrega els seus problemes sense compartir-los. És un infant que es pot mostrar molt impacient amb ell mateix i amb els germans petits.

Evidentment, és una actuació errònia per part del nen o nena, ja que no pot controlar de cap manera la violència i, a més, li suposa un sentiment de culpabilitat molt gran quan veu que no ha aconseguit evitar un episodi violent. Això només li genera una autoexigència creixent per aconseguir-ho la pròxima vegada.

En aquests casos la intervenció ha de centrar-se en el fill o filla perquè accepti que la situació de violència no depèn d'ell o ella i que modificar-la no és a les seves mans. Cal acompanyar el fill o filla (i també ajudar la mare a fer-ho) en els seus sentiments de ràbia, incomprensió i impotència. El paper de la mare en aquests casos ha de ser de reforç constant del nen o nena malgrat que els resultats que obtingui (a l'escola, en els esports o en qualsevol altra situació) no siguin "perfectes" (Ayllon et al., 2011).

Així, l'infant també entendreà que la mare és al costat seu i que l'estima independentment dels seus resultats.

Rol d'àrbitre: Es tracta del nen o nena que fa de mediador entre els adults i intenta mantenir la pau. La culpabilitat, l'angoixa per l'excés de responsabilitats o l'esgotament són aspectes a tenir en compte a l'hora de treballar amb aquests infants. La intervenció en aquest cas és molt semblant a la que s'ha indicat abans per a les situacions triangulars. Pel que fa a la mare, cal treballar amb ella la protecció del fill o filla i cercar estratègies conjuntament perquè pugui treure l'infant del centre del conflicte. En el moment que el nen o nena vegi que la mare pot ocupar-se de la situació, protegir els fills i protegir-se a ella mateixa, començarà a relaxar-se i a «deixar-se cuidar» per ella, a qui fins aleshores ha vist com algú a qui havia de protegir i no com una persona protectora. El treball amb els fills i filles està molt vinculat al procés que segueix la mare, perquè és bàsic que recuperi la imatge d'autonomia i seguretat davant dels infants. Quan això es comença a aconseguir, el nen o nena pot diferenciar el context (o la figura) de protecció i respecte d'allò que és insegur i impredecible.

Boc emissari: Es tracta del nen o nena que és identificat com la causa dels problemes familiars i el culpable de la tensió entre els pares. El seu comportament se sol utilitzar per justificar la violència i sol ser el fill o filla amb necessitats especials o que fa de «pont» amb l'agressor.

Un dels efectes més greus que pateix el nen o nena que ha adoptat aquest rol és l'aïllament dins de la família, a més del sentiment de culpabilitat si s'esdevé una ruptura o separació dels pares. A l'hora d'intervenir en aquests casos, és bàsic treballar amb la mare l'explicació i la responsabilitat de la violència per deixar d'atribuir-les al comportament de l'infant «boc emissari». Una vegada la dona pot situar la responsabilitat de la violència en la seva ex-parella, se sol sentir molt culpable pels danys que ha patit el fill o filla que s'ha trobat en aquest rol. (Baker i Cunningham, 2004, dins de Lizana 2012; Orjuela et al., 2007).

Partint d'aquest punt, és important enfortir el vincle materno-filial afavorint la comunicació i ajudant la mare a cercar elements perquè pugui explicar al fill què ha passat.

També és bàsic treballar amb l'infant el ressentiment, la ràbia i la impotència que solen derivar-se del fet d'haver-se sentit culpabilitzat de la situació violenta (Baker i Cunningham, 2004, dins de Lizana 2012; Orjuela et al.,2007).

#### **4.6 Conseqüències psicosocials dels nens i nenes que han estat víctimes de violència de gènere<sup>3</sup>**

Segons Lizana (2012) l'exposició a la violència de gènere pot tenir repercussions negatives considerables en el desenvolupament emocional, social, cognitiu i acadèmic dels nens i nenes. Les últimes investigacions assenyalen que aquesta exposició pot tenir conseqüències a llarg termini i afectar la seva vida adulta.

Mentre que en els últims anys ha augmentat la conscienciació sobre l'impacte que té la violència de gènere en la dona, no s'ha generat la mateixa conscienciació sobre les necessitats dels fills i filles.

Segons diferents investigacions sobre els factors resilients, és a dir, aquells factors que permeten als nens i les nenes afrontar millor el dolor que se'ls hi fa, molts professionals intenten ajudar aquest **nens** perquè **es sentin víctimes** i no com a únics objectes de tractament sense tenir en compte l'entorn el qual viuen. Cal dir que aquest nens no només són víctimes de violència o negligència dels seus pares, sinó també institucional i social.

a) **Les conseqüències més evidents sobre la violència de gènere als nens són** (Baker i Cunningham, 2004, dins de Lizana, 2012):

- Problemes socialització: aïllament, inseguretat, agressivitat.
- Síntomes depressius: por, tristesa, baixa autoestima
- Pors: pors específiques, què passarà alguna cosa dolenta, por a la mort, a perdre algun dels progenitors.
- Alteracions del son: malsons, por a dormir sol, terrors nocturns.
- Síntomes regressius: enuresi, encopresi, retard en el desenvolupament del llenguatge.
- Problemes d'integració a l'escola: problemes d'aprenentatge, dificultat de concentració i atenció.
- Respostes emocionals i de comportament: ràbia, canvis sobtats d'humor, ansietat, sentiment de culpa, treure importància de la situació violenta, entre d'altres.
- Síntomes d'estrès posttraumàtic: insomni, malsons, fòbies, ansietat, experimentació reiterada del trauma, entre d'altres.
- Parentalització: assumir rols parentals i protectors envers germans petits i/o assumir rols parentals de protecció envers la mare.
- Alguns casos pot provocar la mor.

---

<sup>3</sup> Vegeu Annex B: Taula conseqüències

L'actitud pot ser molt diferent en cada cas, però permet veure els aspectes diferencials dels infants que pateixen la violència en l'àmbit familiar.

La descripció de cadascuna d'aquestes actituds (Agustín et al., 2007) pot servir-nos d'indicador, tot i que cal tenir en compte que es tracta de posicions dinàmiques, que canvien al llarg del temps segons l'evolució de l'infant, dels altres membres de la família o de la situació a la llar.

**b) Conseqüències que provoca la violència de gènere en els nens i nenes i les diferents maneres de com s'expressen el dolor i el sofriment:**

Trastorn del desenvolupament: els maltractaments dificulten el desenvolupament i creixement sa del nen o la nena, ja que una gran part d'energia per créixer s'utilitzessin per fer front al dolor o al patiment. Diferents investigacions han demostrat que els maltractaments provoquen alteracions importants al sistema nerviós central (Barudy i Dantagnan, 2010).

Trastorn de socialització: el procés de socialització i aprenentatge comporta la incorporació progressiva i acrítica del comportaments i creences dels pares que mal tracten, comporta una transmissió transgeneracional del mal tracte expressat per la violència a l'adolescència, la violència conjugal i/o mal tracte als fills. La majoria d'aquests nens es socialitzen en un context en el que no tenen ajuda, no poden aprendre a ser bones persones perquè no tenen cap model significatiu que els hi ensenyi . També han d'aprendre a viure evitant el patiment i el dolor (Barudy,1998).

Trastorn de processos resilients: les capacitats resilients permeten als nens i les nenes un desenvolupament sofriment sa tot i les dificultats que es trobin a la vida. La resiliència apareix a partir de les relacions familiars i socials quan aquestes assegurin un mínim de bon tracte amb un adult significatiu. Molts dels nens i nenes mal tractats no solen tenir aquest suport social, a més no poden donar sentit a comportaments violents o abusius. Segons moltes investigacions han permès descobrir que les capacitats de resiliència es poden desenvolupar tot i la presència de factors adversos, això passa quan aquest nens son protegits adequadament i se'ls hi ofereix relacions reparadores (educatiu i terapèutic). Un dels factors més importants doncs, és que aquest nens i nenes hagin tingut almenys una relació duradora i de bona qualitat amb un adult significatiu durant la infància. A Teràpia el professional hauria de ser un tutor de resiliència (Cyrulnik, 2001).

Traumes infantils: els mal tractaments son experiències que provoquen estrès i dolor crònic de gran intensitat, a més aquest dolor sol ser provocat per persones significatives com els pares, els quals tindrien la funció de calmar el dolor d'aquests nens. Aquest nens tampoc troben una explicació que doni sentit al que ha passat o està passant. Això produeix el sentiment de doble vincle, la paradoxa de ser mal tractats per les persones que els haurien de cuidar i protegir. El que comporta doncs que aquest nens presentin traumes, és per la falta de trobar sentit en el que estan vivint, ja que sense entendre el que està passant és molt difícil que tinguin control sobre el seu entorn i de protecció davant de noves agressions (Barudy i Dantagnan,2010; Goleman,1996).

### c) Conseqüències dels processos traumàtics a les diferents àrees:

#### ▪ Àrea afectiva:

Ens trobem amb nens i nenes que han de fer grans esforços per poder aprendre a regular per ells mateixos les seves emocions, mentre que la violència els desestabilitza i els hi treu les sensacions bàsiques de seguretat necessària per el seu desenvolupament afectiu (Evans et al.,2008; Gratz et al.,2009, dins de Lizana 2012; Olaya,2009).

Problemes amb l'empatia: aquests nens i nenes veuen trastocades les relacions amb els seus pares i amb els adults del seu món. Com part de l'aprenentatge que els hi deixa la violència i com a mecanisme de defensa, pot aparèixer la falta d'empatia (Hinchey i Gavelek,1982, dins de Lizana 2012). Es tracta de dificultats per entendre com es senten els altres o examinar situacions des de múltiples perspectives (Edlenson,1997, dins de Lizana 2012). Moltes vegades aquesta característica ve vinculada al fet de victimitzar els altres, rebent a canvi una sensació de més control, poder i autoestima. Per això no es poden considerar els sentiments dels altres, les persones apareixen sense emocions. En termes conductuals es pot veure que aquests nens i nenes realitzen conductes violentes cap als seus companys de classe, amics i amigues, germans i germanes i fins i tot a la mateixa mare (Lizana, 2012).

Problemes d'ansietat, estrès i por: Aquests nens i nenes solen presentar diversos problemes d'ansietat i d'estrès lligats a la difícil situació que els hi toca viure (Edlenson,1997; Hughes,1998;Johnson et al., 2002 dins de Lizana 2012). Quan les circumstàncies són tan terribles, amb un estrès insuportable que sobrepassa les seves possibilitats de reacció apareixen signes d'ansietat i depressió que perduren a la vida i que poden fer-se més permanents. Es poden trobar problemes lligats a l'ansietat com fòbies, conductes obsessió-compulsives i quadres d'ansietat generalitzada. És provable que tinguin problemes amb els hàbits de dormir, por a les nits i busquin a la mare per dormir amb ella, ja que viuen amb por. La sensació general és d'inseguretat, en especial amb la mare poden manifestar una gran ansietat per la por a una possible separació, el que pot provocar situacions d'agressivitat i episodis de violència, això s'ha anomenat "trastorn d'ansietat per separació" (Alemany et al., 2012).

Problemes vinculats a la depressió: Les expressions i conseqüències del dolor que viuen aquests nenes poder presentar alguns signes vinculats amb símptomes depressius (Olaya et al.,2010; Edleson,1997; Osofsky,1999;Johnson,et al., 2002; Carlson,2000). Es tracta d'una sensació de tristesa i desparament, una pèrdua d'interès en les activitats quotidianes o aquelles que abans els hi proporcionaven plaer. En general es senten abatuts, sense energia, amb ganes de dormir i fins i tot lentitud a l'hora de parlar o moure's. Alguns d'ells poden haver tingut ideacions suïcides o fins i tot intents, en alguns estudis apareixen percentatges alts en comparació amb la resta de la població (Ayllon,2011). Molts d'aquests nens i nenes poden manifestar conductes d'autolesions, acompanyades de fantasies de desaparèixer i de càstig cap a ells mateixos o cap als membres de la seva família. A vegades aquestes autolesions també tenen l'objectiu de cridar l'atenció, perquè els ajudin a sortir d'aquest estat de desesperança i sofriment (Cunningham i Baker, 2007 dins de Lizana 2012).

Problemes amb la ràbia: la ràbia pot aparèixer lligada a la tristesa i a la depressió. Però també pot ser un aprenentatge de la violència, degut a l'exposició o participació induïda per el maltractador, aquests nens aprenen que la ràbia és una emoció que no té control, que és destructiva i és equivalent a l'ús de violència. Això pot comportar conductes violentes contra als seus amics, companys o familiars (Orjuela, 2007).

Problemes amb la culpa i la vergonya: la majoria d'aquests nens viuen aquesta situació amb una gran dosis de culpa. Pensen que són causants del que succeeix o que en són responsables d'alguna manera. A vegades aquests nens i nenes han pogut ser utilitzats durant episodis com una manera de coacció a la mare (Laing,2000, dins de Lizana 2012). També tenen la sensació de ser diferents a la resta i se senten avergonyits d'ells mateixos, de la realitat i situació dels seus pares. Tot això dins d'una gran confusió d'amagar-se i no ser vistos (Adam 2006, dins de Lizana, 2012).

Problemes d'autoestima: la sensació que tenen aquests nens i nenes és que valen poc, que no mereixen atenció. Si a més se'ls hi suma la sensació "d'estrany" , la vergonya que senten i la poca acceptació social, la valoració personal és molt poca autoestima (Alemany,2012).

Problemes lligats al síndrome d'estrès post traumàtic: aquests nens i nenes solen tenir una re-experimentació de les situacions de violència passades que han viscut, els hi venen imatges, sons i records dels episodis. És com tornar a viure el trauma i es tornen a tenir la mateixa reacció emocional, de por i ansietat. En alguns estudis, s'ha trobat que més de la meitat d'aquests nens i nenes presenten aquest tipus de símptomes (Graham-Bermann i Levendosky, 1998, dins de Lizana, 2012). Un altre criteri que parla del trauma seria la falta de resposta o sensibilitat amb el contacte amb els altres, el que pot comportar que s'aïllin de les relacions socials i un embotiment afectiu d'aquesta àrea També poden presentar una gran sobreactivació, és a dir estan durant tot el temps en alerta. Per tant és previsible que els símptomes d'ansietat, dificultat per dormir, malsons i conductes d'hiperactivitat, estiguin molt presents (Lizana, 2012;Orjuela et al., 2007).

- **Àrea cognitiva:** trastorns cognitius, dissociatius, de la identitat.

Problemes en algunes habilitats cognitives: alguns estudis han demostrat que els nens i nenes preescolars que han viscut violència de gènere a la parella, presentarien habilitats verbals pobres i dificultats en l'adquisició del llenguatge en comparació amb aquells que no han viscut aquesta experiència (Bocks et al.,2001; Graham-Bermann et al., 2010 dins de Lizana, 2012). Una part important d'aquests nens i nenes poden tenir menys de 3 anys, per tant el seu desenvolupament d'habilitats cognitives està en ple procés de formació. Per altra banda s'hi suma com n'és de difícil per les mares estimular o ajudar a millorar les seves habilitats, ja que elles mateixes estan sent aïllades i maltractades (Alemany et al., 2012).

Problemes d'atenció i concentració: poden haver-hi aquests problemes en l'àmbit escolar o a casa a l'hora de realitzar els deures o estudis (Adams, 2006, dins de Lizana 2012). Els nens i nenes solen està distrets i no aconsegueixen mantenir l'atenció en una mateixa tasca.

Això pot comportar que apareguin també problemes amb l'aprenentatge que pot estar influït per un tema baixa estimulació i dificultats per la concentració i l'atenció (Agustín et al., 2007).

- **Àrea conductual:** conductes autodestructives, violència cap als altres (Lizana,2012).

- **Àmbit físic:**

Problemes hiperactivació i hipervigilància: l'exposició crònica a esdeveniments traumàtics i estressants pot comportar un estat d'hiperactivació i hipervigilància constant. Els nens i nenes que funcionen des de l'hiperactivitat i una alta excitació, tenen com a conseqüència un dany i desregulació del desenvolupament a nivell neurològic.

Problemes de salut: aquests nens i nenes poden presentar diverses dificultats físiques que podrien estar associades a les experiències de violència que han viscut. Poden ser freqüents les queixes de mal estar físics (psicosomàtics) referides a mals de cap o estómac o presentar quadres d'èczemes en diverses zones de la pell o problemes respiratoris com l'asma. (Adams, 2006, dins de Lizana 2012).

- **Àrea relacionals i l'àmbit social:** trastorn de l'aferrament o vinculació.

Problemes amb el contacte social: molts d'aquests nens i nenes prefereixen evitar el contacte social amb gent de la seva edat. A vegades és una estratègia per evitar donar explicacions sobre el que està passant a casa seva i per la vergonya que implica tota aquesta situació. També senten que cansaran a les persones amb les seves històries. També s'ajunta amb el tema de l'autoestima, ja que pensen que no seran acceptats pels amics o amigues. Poden tenir por a que els hi facin mal o tenir dificultats per confiar amb altres persones (Orjuela et al., 2007).

Problemes de rebuig social: aquests nens i nenes poden tenir poques amistats degut a les conductes violentes que poden manifestar amb freqüència i això provoca que el seu entorn els rebutgi. Això comporta que les amistats que tinguin siguin fràgils i basades amb la por. Podria ser que en aquest tipus d'amistat no hi hagués intimitat, reciprocitat i sentit d'igualtat (McCloskey i Stuewig, 2001, dins de Lizana, 2012). I per tant, també tindrien problemes per crear i mantenir vincles propers ja que tenen dificultats amb habilitats socials.

Problemes vinculats a l'aïllament i la soledat: moltes vegades aquests nens i nenes estan molt tancats a casa, amb poques possibilitats de contacte amb l'exterior i perdent relacions que els podrien ajudar en el seu desenvolupament social. Pot ser que a causa dels maltractaments del pare o perquè la mare els intenta protegir hi hagi freqüents canvis d'habitatge, això comportaria la pèrdua de les amistats (Lizana,2012).

**Trastorn de la capacitat de reflexió ètica:** el que aprenen els nens està condicionat per la seva experiència.

Problemes vinculats a creences i valors sexistes: el tipus de violència comporta que aquests nens i nenes tinguin una sèrie d'elements sexistes, estereotipats i erronis sobre les relacions entre els homes i les dones, els rols a complir dins de la família, etc. Això comporta una discriminació cap a les dones i els nens i nenes (Osofsky, 1999; Urzagasti,2006 dins de Lizana 2012).

Problemes vinculats a creences i valors abusius: aquestes dinàmiques estableixen també una forma d'entendre la violència que sempre està justificada o normalitzada per l'agressor. (Cunningham i Baker, 2007 dins de Lizana 2012). Pot aparèixer la creença que la violència és un element vàlid per generar respecte i consideració als altres, encara que estigui basada amb la por i l'abús. En temes conductuals, aquests nens poden exercir violència cap als seus germans i fins i tot cap a la mare (Roca et al.,2011).

Problemes vinculats a creences i valors sobre un món perillós: Aquests nens i nenes mostren un sentiment d'inseguretat, basada amb la confusió bàsica del que és positiu i del que no, de ser estimat i tenir relacions amb els altres. Això pot acabar generant desconfiança cap als altres i apareix la creença que en realitat no es pot confiar amb ningú. Això s'ha anomenat visió alterada del món, referida el que perceben com un lloc insegur i impredecible (Orjuela et al.,2007).

També poden haver-hi conseqüències a l'àmbit sexual, hi ha la possibilitat que aquests nens i nenes pateixin abusos sexuals per part dels maltractadors, el que per desgracia implicarà danys profunds en la seva sexualitat. Altres repercussions en l'àmbit econòmic o de subsistència bàsica, ja que sovint el maltractador es basa en poder limitar l'accés a recursos econòmics a la mare, negant els elements de subsistència bàsica, esperant així tenir el control sobre ella (Lizana, 2012).

### **Les vivències internes dels nens i nenes traumatitzats:**

#### La culpa:

Procés cognitiu: classifica a les persones de bones o dolentes, no pot considerar els seus pares com a persones dolentes, falta de sentit per entendre la situació i es pensa que és ell el dolent, els nens o nenes es creuen responsables del que ha passat. El sentiment que tenen és de culpa, vergonya i creure que són dolents.

Conductuals: aïllament, intent de rectificar, autocàstig, autolesions, abús de drogues o sabotatge dels seus mèrits.

Tasques terapèutiques: desculpabilitzar els nens i responsabilitzar els pares sense dimonialitzar-los, oferir-los una manera diferent de relació i de reacció a les seves manifestacions conductuals, treballar la culpa (Barudy i Dantagnan 2012).

#### L'estigmatització:

Els nens i nenes víctimes de violència són culpabilitzats, humiliats, considerats nens problemàtics, dolents, de cara als que els envolten, s'acaben sentint diferents dels altres pel que els hi ha passat.

Impacte psicològic: sentiment de culpa i vergonya, baixa autoestima, sentiment de ser diferent (desavantatge).

Conductuals: aïllament, evitació de èxits, abús de drogues, conducta autodestructives.

Tasques terapèutiques: ajudar als nens i les nenes a diferenciar-se del problema i entendre que el problema no són ells. Tècniques d'externalització, el terapeuta ha d'intentar no dramatitzar però tampoc banalitzar la situació del nen. Cal estimular paral·lelament dins i fora



del context psicoterapèutic els recursos naturals i resiliència per fer front a l'estigmatització (Barudy i Dantagnan 2012).

#### Impotència:

La desprotecció provoca que els nens i nenes no tinguin control sobre el que succeeix. Apareix el procés d'indefensió apresada (facci el que faci res no canvia) a causa de la impotència, vulnerabilitat o incapacitat per resoldre les coses.

Impacte psicològic: ansietat, por, depressió, baix sentit d'eficàcia, percepció d'ells com a víctimes, identificació amb l'agressor, vivència d'estar dividit.

Conductual: mal sons, fòbies, delinqüència, ideació suïcida, conductes agressives, tenir relacions agredint-lo, protegint o cuidant de manera compulsiva.

Tasques terapèutiques: ajudar als nens i nenes a reconèixer que tenen poder i possibilitat d'elecció, que se sentin valorats, respectats i forts i per tant, que es sentin protagonistes del procés terapèutic (Barudy i Dantagnan 2012).

#### Pèrdua:

La pèrdua del seu món afectiu i la falsa expectativa de ser cuidat i protegit per ells, els acabava convençent que no necessiten a ningú o que no poden confiar amb ningú.

Impacte psicològic: negació, culpa, desconfiança, etc.

Conductual: reaccions somàtiques, mal sons, apatia, dificultats d'aprenent, etc.

Tasques terapèutiques: donar espai al nen perquè pugui expressar el seu dolor per aquestes pèrdues i traïcions. Elaborar el dolor i trobar un sentit al que ha viscut, cal oferir al nen una relació terapèutica que l'ajudi a confiar amb les persones (Barudy i Dantagnan 2012).

#### **d) Diferents posicions que pot realitzar el nen o la nena (Alemany et al.,2012):**

- Considera la violència com una conducta normal: l'infant o adolescent viu en un entorn on aquella violència forma part de les pautes socials normalitzades i, per tant, considera que no passa res que sigui reprovable o que calgui canviar. "No passa res", "és natural", "és normal".
- El nen o nena nega l'existència de la violència com a mecanisme de defensa: l'infant o adolescent no accepta l'existència de violència en la seva vida perquè és tan dolorós que no la pot afrontar.
- El nen o nena se sent responsable de la violència: l'infant o adolescent està convençut que sense ell/ella no hi hauria violència. Ell o ella és el detonant. N'és l'únic responsable.
- El nen o nena es troba en una situació triangular: aquests infants o adolescents es troben enmig de la relació parental, no prenent partit ni per la mare ni pel pare. L'infant o adolescent està triangulat ja sigui perquè el pare i/o la mare l'utilitzen com a intermediari entre ells, i/o perquè el pare i/o la mare el col·loquen al mig i l'infant o adolescent se sent responsable d'influir en la dinàmica familiar per evitar els esclats de violència.

- El nen o nena es posa de part de la mare: es tracta d'infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i com, en aquesta tipologia, se situen al costat de la mare. Però a la vegada es poden col·locar en dues posicions diferents:

-Davant la mare: per protegir-la de l'agressor. Però també pot passar que aquest infant en la seva relació amb la mare reproduïxi el rol de l'agressor.

-Darrere la mare: són infants que se senten indefensos, tenen un sentiment d'abandó, de desemparament. Tenen por, ja sigui perquè han començat a ser objecte directe d'agressions o, senzillament, pels sentiments que els provoca la violència viscuda.

- El nen o nena es posa de part del pare: es tracta d'infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat del pare. Els motius més freqüents poden ser:

-Perquè els fa pena i el consideren víctima de la situació (ha hagut de marxar de casa, ha ingressat a la presó, s'ha quedat sense feina, està sol, pateix, etc.).

-Perquè sent que el pare té raó i és la mare la causa de la situació de violència viscuda.

El posicionament de l'infant o adolescent és dinàmic al llarg del temps i, per tant, pot anar variant en funció de la seva pròpia evolució i dels canvis que es donen en la interacció amb el seu entorn immediat.

#### **e) Conseqüències de les dinàmiques familiars:**

Segons diversos autors moltes dones víctimes de la violència de gènere estan embarassades. L'estrès afecta els nivells de l'hormona cortisol, fet que provoca que el creixement fetal quedi per sota dels valors normals i, com a conseqüència d'això, que el cervell es desenvolupi poc i es presentin defectes de mielinització que s'associen a síndromes d'hiperactivitat (Alemany et al., 2012).

Mentre que es considera que el 70 % dels nens i nenes de llars mitjanes disposen de vincles segurs, el 50 % de nadons en una mostra de mares que havien estat objecte de violència domèstica eren classificats com a infants amb «vincles desorganitzats». La figura d'aferrament (la mare en aquests casos) és una font tant de por com de tranquil·litat i confort, i si la mare és maltractada i experimenta estrès, els nens i nenes tendeixen a tenir por. En aquestes circumstàncies, el nadó no és capaç de desenvolupar una estratègia consistent o coherent per obtenir ajut i tranquil·litat de la seva mare (Zeanah et al., 1999, dins de Lizana, 2012).

Molts nens i nenes intenten donar poca importància a la violència a la qual estan o han estat exposats, com una manera de protegir-se del dolor que els causa. Molt pocs parlen sobre què els passa o el sentiment de desprotecció emocional que viuen. Els sentiments i pensaments de l'infant sobre aquesta experiència poden ser fragmentats i desorganitzats i els nens tenen dificultats per donar un sentit o una explicació als fets que passen.

Les conseqüències en les dinàmiques familiars serien normalitzar la dominació continuada de l'home sobre la dona i legitimar la dominació i l'abús d'una persona sobre una altra com a forma de relació interpersonal.

La violència masclista persegueix empètir la dona i sotmetre-la a la voluntat de la persona maltractadora, i això, en més o menys mesura, sempre té repercussions en el seu rol com a mare. És freqüent trobar dones maltractades que tenen danyades les seves habilitats marentals:

- Dificultats en la seva capacitat d'empatia amb els seus fills i filles.
- Autoritat marental desacreditada o fins i tot anul·lada per la persona maltractadora.
- Alteració de la capacitat per posar límits i marcar normes als fills i filles de manera raonable.
- Interacció distorsionada dels rols matern i filial: adultització dels fills/illes o, al contrari, infantilització i sobreprotecció.
- Dificultats importants en el maneig de la sobrecàrrega que pot suposar tenir cura dels fills i filles i, al mateix temps, fer l'esforç d'afrontar i superar la situació de violència viscuda.

El vincle entre el fill/filla i el pare existeix, actua i està present no solament quan es manté la convivència, sinó també en cas de ruptura i separació, hi hagi o no règim de visites, o quan el pare està físicament absent. El vincle que sent l'infant cap al pare pot ser d'amor, rebuig o d'odi o, majoritàriament ambivalent. Cal explorar les característiques i la intensitat d'aquest vincle amb el pare per poder ajudar l'infant o adolescent a tenir una visió realista del pare tot fugint de la seva dimonització o idealització, i també per ajudar-lo a afrontar, quan calgui, sentiments de dol quan la mare hagi pres de decisió de ruptura davant la situació de violència (Alemany et al., 2012).

#### **f) Les conseqüències a llarg termini :**

La literatura especialitzada parla sobre una sèrie de conseqüències i dificultats que podrien perdurar en el temps i que no estarien limitades a la presència de la violència a les seves vides. Es a dir, tot i que la violència hagi desaparegut o disminuït, els efectes es mantenen o inclús es profunditzen si no hi ha una ajuda adequada i poden arribar fins l'edat adulta (Carloson 2000 dins de Lizana, 2012; Kitzmann, et al., 2003).

Poden tenir problemes com dificultats afectives, dificultats en les relacions d'aferrament, rols inversos aquests tenen la impressió que són responsables de tot el que passa al seu voltant i ho han de solucionar, transgeneracionalitat donat que molts nens i nenes repeteixen en les seves relacions adultes el tipus de relacions que han viscut els seus pares. L'experiència no els ha permès la possibilitat de sentir les relacions com segures i estables, sinó que els ha ensenyat que maltractar els altres o patir maltractaments pot ser una forma acceptable de convivència (Bancroft,2004).

#### **4.7 Intervenció amb els nens i nenes víctimes de violència de gènere**

És molt important que els professionals tinguin una bona formació sobre aquest tema, per tal de poder intervenir d'una manera adequada. Han de tenir un coneixement per poder entendre la situació, comprendre les causes i manifestacions del maltractament. Actualment hi ha pocs

professionals que tinguin formació específica sobre aquests temes. Tot i que els equips professionals que treballen amb la violència de gènere en l'àmbit familiar estan força especialitzats i coneixen les implicacions del context de violència per a les dones, la manera com influeixen certs aspectes personals i contextuals i quines són les dinàmiques familiars més habituals. El fet de treballar amb els fills i filles d'aquestes dones requereix una especialització encara més gran i, sobretot, un coneixement profund de com els nens i nenes comprenen i es desenvolupen en el seu entorn (Alemany et al.,2012). S'ha de tenir en compte que els professionals amb una formació específica en el tema dels nens i nenes víctimes de violència de gènere és escassa (Lizana, 2012).

Al mateix temps és important que aquests professionals realitzin un treball personal per tal de poder treballar la pròpia història i alliberar-se dels mites patriarcals. Un altre element imprescindible és el treball en equip i el treball en xarxa, ja que és important tenir suport en temes com la violència de gènere en els nens i nenes, ja que el treball en solitari sol acabar amb una mala intervenció. Si tot això s'acaba complint hi ha la possibilitat de realitzar accions específiques d'ajuda que veritablement impliquin una intervenció adequada (Alemany et al.,2012; Lizana, 2012).

Hi ha diferents fases alhora d'intervenir amb violència de gènere en els nens i les nenes:

La detecció: aquesta intervenció és una de les més complicades a causa del silenci i amenaces imposats pel maltractador i la por de les mares, fa difícil que els fills i filles comentin aquesta situació amb persones del seu voltant. Per tant és important que aquests professionals tinguin criteris per detectar aquests casos i formular preguntes generals a totes les persones que tenen accés als seus serveis, ja que si es troben amb persones que tenen coneixement sobre aquest tema, és més fàcil que es pugui establir una conversa de la terrible situació que els toca viure, i rebre l'ajuda corresponent. (Lizana,2012).

L'acollida: tant si és per una detecció com si la mare ha anat a demanar ajuda, el primer pas és escoltar, posar-se al lloc de l'altre i entendre el seu dolor. Tant la mare com els fills necessiten un espai on poder posar paraules al que han viscut. (El relat d'aquests nens i nenes sovint sol provocar ansietat als professionals a causa de la magnitud del tema). És important que es conti amb un temps adequat, un lloc específic i una actitud empàtica per part de la persona que l'escolta. És molt important que el professional cregui el que està escoltant i, no li faci preguntes ni insinuacions que donin la sensació que s'està dubtant del que els explica. És molt important també reconèixer el gran esforç que ha suposat atrevir-se a demanar ajuda i valorar totes les accions anteriors de protecció que s'han realitzat. A partir de totes aquestes accions és possible crear un vincle amb els nens i les nenes. També serà important que puguin connectar amb la xarxa d'ajuda i poder trencar el cicle de la violència junt amb l'aïllament que implica (Carmona et al.,2000).

És molt important la paciència i l'espera, tolerant el dolor de la violència: Sovint al veure el dolor d'aquesta violència i la possible continuació, els agents socials tinguin un sentiment d'urgència i intentin que aquests nens i nenes facin coses que potser encara no estan preparats per fer. La veritable intervenció d'ajuda es relaciona amb la consigna de mantenir les portes obertes, això significa, poder escoltar el relat, tolerar-ho, entregar informació i possibles

alternatives d'acció i tenir paciència fins que sigui el moment en el qual les persones prenguin la seva decisió (Lizana,2012).

La protecció com imprescindible: el primer pas però és protegir a les víctimes de la violència de gènere. Ja que no es pot intervenir si les persones no estan segures i continuen patint violència. Aquests nens no poden entrar a un procés de recuperació del dolor sí en continuen tenint (Lizana,2012).

Si s'ajuda a la mare també s'ajuda als nens i les nenes, ja que les **mares són la principal font de recuperació dels fills i les filles**. Si les ajudem a elles estarem ajudant que la vida dels seus fills es vagi normalitzant, el que significarà que disminueixin les conseqüències i símptomes. És important no castigar a la mare perquè no ha realitzat determinades accions, sinó apostar per la permanència del que sol ser l'únic vincle sa que disposen aquests nens i nenes, i animar a que s'enforteixi. La maternitat també és una àrea més de recuperació que han de fer les dones a part de totes les conseqüències de la violència. La mare té un paper imprescindible en la recuperació dels fills o filles. Per a qualsevol nen o nena, la mare és un referent vital bàsic, i per això, cal procurar que la dona sigui la figura protectora dels fills o filles. En general, la intervenció en les dones víctimes de violència de gènere s'ha centrat sempre en el seu procés de recuperació personal, però la feina no pot acabar aquí. La recuperació personal és, per descomptat, un element imprescindible, previ o paral·lel a qualsevol altre tipus d'intervenció, perquè per poder afrontar l'acompanyament dels fills o filles cal que la dona hagi passat per aquest procés de recuperació. En el procés personal previ amb la dona, es treballa, entre altres aspectes, l'autoestima i els sentiments de culpabilitat i se l'acompanya perquè compregui els fets que ha viscut. És important, sempre que es pugui, que la mare es trobi en unes condicions psicològiques mínimes per assumir l'inici del procés amb els fills o filles. L'objectiu és proporcionar a les dones un apoderament i un paper actiu en el procés de recuperació del nucli familiar. Les mares deixen de sentir-se com un element passiu de la situació de violència que han viscut i com a simples receptores d'una intervenció que les acompanya i les orienta: recuperen la sensació de decidir com volen dirigir la seva vida i com consideren que han d'acompanyar els fills i filles durant el seu desenvolupament. Aquest rol actiu d'ajut i suport és molt important per a una dona que, en molts casos, havia perdut la sensació de control de la pròpia vida. A causa de la desvaloració i desautorització que ha viscut, quan se li planteja la intervenció en els fills i filles, en alguns moments és probable que la dona pugui sentir-se qüestionada i que presenti algunes resistències o dificultats. Moltes mares se senten culpables per no haver protegit els fills o filles i per això cal dedicar prou temps i atenció a aquest moment del procés ( Roca et al., 2011).

La reparació es tracta de treballar amb el dolor i les cicatrius de la violència perquè no impedeixin una continuació del desenvolupament humà o una vinculació sana amb el món, es tracta, doncs, de disminuir el sofriment que deixa el trauma en quasi tots els àmbits vitals. És important doncs que aquests nens i nenes puguin tenir un espai de teràpia personal o grupal (o combinació d'ambdues), on s'estableix una relació d'ajuda amb els professionals. Aquesta relació terapèutica serà un eix important a considerar per l'èxit del procés, ja que aquesta relació terapèutica permet aconseguir a partir d'una relació respectuosa i acurada un gran poder de sanar i de tornar a recuperar resiliència, que significa la capacitat d'una persona o d'un grup per desenvolupar-se bé, per seguir projectant en un futur, tot i els coneixements

desestabilitzadors, condicions de la vida difícil i de traumes a vegades greus (Manciaux, Vanistendael, Lecomte i Cyrulnik 2003 ). Des d'aquest vincle es pot reparar el dolor traumàtic i les seves seqüeles, a més de potenciar les capacitats de resiliència d'aquests nens i nenes (Lizana, 2012).

Segons l'autor Raúl Lizana (2012) algunes de les finalitats bàsiques per la reparació del dolor d'aquests nens i nenes seria reforçar els recursos de l'infant perquè pugui protegir-se al màxim de l'entorn violent, acompanyar l'infant perquè pugui elaborar el dolor i expressar les emocions, treballar amb l'infant perquè pugui suportar millor i fins i tot eradicar les seqüeles de la violència que ha viscut perquè afectin el seu desenvolupament tan poc com es pugui. Ajudar-lo a situar la violència fora d'ell, treure-li culpabilitat. Acompanyar-lo a l'hora d'elaborar una explicació que integri les seves experiències traumàtiques, prevenir la repetició de les formes violentes de relació.

Per tal de **realitzar una bona intervenció** és important tenir en compte diferents aspectes:

Valoració del dolor i risc: per tal que hi hagi una recuperació és important conèixer la situació passada i actual del nen o la nena per tal de poder valorar quines accions terapèutiques són més adequades i quins temes s'han de treballar. S'hauran de consultar diverses fonts com el propi nen o nena, mare, pare (en determinades ocasions, entre d'altres. Gràcies a aquesta informació es podrà realitzar una primera valoració dels danys i les conseqüències causades per aquesta violència. També es podran veure quines àrees s'han resguardat i quins recursos resilients tenen aquests nens i nenes. És molt important valorar si encara es troba en una situació de convivència diària amb el pare o si té visites amb ell, per si s'han de prendre mesures de protecció extres (Orjuela et al., 2007).

Necessitats de recuperació dels nens i les nenes: molts d'aquests nens i nenes solen presentar certes necessitats bàsiques que s'han de considerar per tal de realitzar una bona intervenció. En un primer aspecte trobaríem la necessitat de retornar la seguretat física i emocional a aquests nens i nenes, ja que la seva vivència ha estat de viure a un mon insegur i imprevisible. En un segon lloc és important que els nens i nenes triguin una estructura, límits, això repercutirà en la sensació de seguretat i sobretot "normalitzar la vida". És important que tinguin rutines i espais definits on sàpiguen que fer. Aquest és un treball que sol fer la mare a casa i que al mateix temps l'escola, activitats extraescolars també hi juguen un paper molt important (Mullender et al., 2002 dins de Lizana, 2012). La relació amb la mare és indispensable per la recuperar d'aquests nens i nenes, ja que la presència de la mare com a un vincle segur ja és sanadora, al mateix temps que la mare quan es va recuperant té la capacitat de fer que els nens i les nenes tornin a tenir el rol ajustat per la seva edat (Orjuela et al., 2007).

Teràpia individual: aquest espai terapèutic ha de ser un lloc de llibertat per poder arribar al dolor d'aquests nens i nenes. És un lloc on s'anima a parlar de la violència viscuda i els hi assegura que està bé fer-ho. És un espai on s'ajuda als nens i nenes a sortir de la trampa del silenci, ja que poc a poc aniran confiant amb la seguretat del vincle i en la possibilitat de parlar del dolor d'una forma segura. Gràcies a això s'espera que es comenci a recuperar un equilibri psicològic, que comenci a disminuir el dolor i l'estrès del trauma. La teràpia és un espai neutral on no seran jutjats ni castigats per mostrar el que passa, és un espai que redueix la por i l'ansietat, on poder expressar les seves preocupacions (Lizana, 2012).

És bàsic que puguin identificar i expressar els sentiments associats a les experiències traumàtiques, per després poder intentar entendre el que ha passat. S'analitzaran els elements específics que ha tingut la seva experiència de maltractament per poder intentar integrar el que ha viscut, la seva pròpia imatge, sense minimitzar ni exagerar el que ha succeït, això s'anomenaria un procés d'elaboració dels traumes, ja que s'espera poder identificar i abordar els estats derivats del trauma que en concret hagin adoptat i que puguin desenvolupar altres formes més sanes d'afrontar el dolor (Plaza, 2007).

És fonamental tenir en compte les experiències dels fills com una eina central, ja que ells diran el que poden fer i el que no i junts poder trobar estratègies. Un dels temes que és important treballar és " el pare i la seva violència", la teràpia ajuda a identificar elements positius i negatius dels progenitors i s'intenta que els negatius no siguin utilitzats a la seva pròpia vida, al mateix temps es rescaten les característiques i qualitats que resultin reparadores i resilients per el procés de recuperació. És important tenir en compte que un procés terapèutic com aquest requereix molt de temps a causa del gran dolor que hi ha, a vegades seran necessari anys per poder treballar mica en mica cada una de les àrees. Es necessitarien una gran quantitat de recursos però encara són escassos (Lizana,2012).

Durant la intervenció individual cal tenir en compte:

- Preguntar al nen o nena sobre la relació amb el pare. Moltes vegades es tendeix a centrar l'atenció en la relació amb la mare, perquè és el referent protector de l'infant, però també cal tenir en compte que, com a fill o filla, el pare té un paper rellevant en la seva història personal i no se l'ha d'ignorar durant les entrevistes. Cal reservar un temps perquè el nen o nena, si vol, parli del seu pare sense que senti que és un tema tabú que no es pot esmentar.
- Tenir una mirada àmplia, més enllà de la violència de gènere, per considerar situacions de pobresa, negligència, abús de substàncies, problemes mentals, conflictes judicials pendents, etc.
- La importància que s'estableixi una relació de confiança amb el nen o nena, això serà possible quan aquests nens i nenes es senten escoltats i perceben que la seva opinió és vàlida per a la persona adulta, veuen que el professional que tenen davant els ajudarà, però sobretot respectarà el seu temps i els seus silencis, perceben que se'ls respecta com a persones independentment del seu context d'origen, senten que són importants per ells mateixos, no per ser «fills o filles de», no perceben que se'ls jutgi o se'ls qüestionari (Agustín et al., 2007).

La intervenció grupal: és un espai en el qual els nens i nenes com a la teràpia individual poden expressar el seu dolor i les seves emocions, la comprensió de la experiència traumàtica i treballar recursos específics per continuar amb la vida de la millor forma possible. És important generar un espai de confiança i seguretat ja que les teràpies grupals tenen un valor afegit ja que es comparteix amb altres persones les pròpies vivències i els nens i nenes es poden sentir més compresos i animats a parlar de les experiències de maltractament que han patit Roche, És un camí però que no és fàcil ja que es va de la por fins a la confiança dels altres. S'ha de respectar el ritme de cada nen i la opció de participar o no.

En general aquests grups seran nens i nenes que comparteixin la mateixa franja d'edat i agrupar-los en etapes evolutives (Roca et al., 2011).

Tècniques i relació terapèutica: per tal de poder treballar aquest tema serà necessari l'ajuda de diferents tècniques que s'adaptin a les necessitats dels nens i les nenes, un principi bàsic és el respecte (James, 1996, dins de Lizana, 2012). Per al nen o nena és imprescindible sentir que el professional es manté al costat seu durant tot el procés. Moltes vegades, en les sessions no passa res de destacable, però el nen o nena i el professional estan junts, l'infant veu que una persona adulta l'accepta tal com és i que és sincera (Agustín et al., 2007).

La majoria de les tècniques amb infants estimulen la projecció, i el que hi ha en les projeccions neix de les seves experiències, el que coneixen, el que és important per a ell. Per això és molt important respectar el ritme del nen o nena a l'hora de parlar de vivències, emocions, relacions... (Orjuela et al., 2007)

No es tracta tant d'interpretar les projeccions sinó d'intentar traduir allò que diu l'infant, acompanyar-lo en els seus descobriments i ajudar-lo a verbalitzar els sentiments i comportaments que han interferit en el seu benestar.

Les tècniques ajudaran a mostrar aquest món interior que ha estat amagat (Hanney i Kozłowska, 2002, dins de Lizana 2012).

Exemples d'aquestes tècniques serien:

- caixa de sorra
- teràpies de joc
- tècniques projectives de dibuix
- teràpies narratives

És important explicar a cada nen en què consisteix cada tècnica i en què els pot ajudar. S'ha d'intervenir des del respecte, cura, protecció, fortalesa, acceptació, reafirmació, desculpabilització i esperança, el vincle entre el professional i el nen o nena presenta aquests elements d'una manera implícita a través de la forma i la tècnica que es fan servir per acostar-se al món infantil, però també a través de missatges explícits com " el que ha passat no és culpa teva". El conjunt d'aquests elements va ajudant a crear un clima de seguretat i acceptació que resulta central per fer front als traumes (Lizana, 2012).

La majoria de vegades, utilitzar metàfores amb els nens i nenes és molt útil per poder transmetre'ls perquè és important parlar del que han viscut. Evidentment, les metàfores han d'adaptar-se a l'edat, moment i estat emocional de cada nen o nena.

Un **exemple de metàfora** en aquest cas podria ser: Es tracta de demanar-los que imaginin que s'han fet un tall al braç perquè, per exemple, han caigut de la bicicleta i que la ferida els fa molt mal. Cal explicar que el que faria la majoria en un primer moment seria tancar la ferida amb una bena i fer veure que no s'ha fet res. Aquesta opció en principi resulta còmoda, perquè es toca la ferida i no fa mal, però el problema arriba quan la terra que ha quedat a dins comença a infectar-se, i aleshores fa mal el braç quan se'l toca o de vegades, fins i tot, quan no se'l toca.



L'altre opció és que la mare ens porti al metge perquè ens curi la ferida i ens pugui treure la terra que hi ha a dins. Això al principi fa més mal, perquè ens posen aigua, sabó i fins i tot alcohol. Si es fa així, la ferida cicatritza sense infeccions i encara que durant un temps també faci mal, quan ens traguem la bena podrem tocar-nos el braç sense dolor. Sempre veurem la cicatriu i recordarem quan vàrem caure de la bicicleta, però ja no ens farà mal (Orjuela et al., 2007).

S'ha de tenir en compte que la ment de l'infant és diferent de la de l'adult, perquè la imaginació hi influeix en gran mesura. Així doncs, en comptes d'utilitzar una tècnica de comunicació massa explícita, poden fer-se servir cançons o contes infantils per trobar un llenguatge que els nens i nenes puguin relacionar amb els seus coneixements i imaginació (Plaza,2007; Alemany et al., 2012).

També és molt important contestar totes les preguntes que faci el nen o nena sense dir-li mentides en cap moment. Independentment de l'edat, té tot el dret de conèixer les implicacions que li suposa el fet de participar en el procés.

La informació que cal recollir directament del nen o nena seria l'estat emocional de l'infant, impacte de la violència que ha patit, com se situa ell mateix dins la família, altres persones significatives per a l'infant i tipus de relació que manté amb elles, estratègies per afrontar els problemes i, concretament, els episodis de violència, pensaments en relació amb la situació familiar i la violència, com les explica, preocupacions i pors, com es veu ell mateix (autopercepció i autoestima) (Orjuela et al., 2007).

Segons Barudy i Dantagnan (2010) els patiments dels nens i les nenes té relació amb els mals tractaments en el context familiar, socials i cultural on viuen, sumant el dolor i el trauma per les intervencions tardanes de professionals i institucions incompetents .

La feina dels professionals per promoure els bon tractes i la resiliència és :

- Capacitat de vincular-se com a persones: ambient emocional afectuós, respecte, construir relacions de confiança,.
- Capacitat de facilitar conversacions: és important trobar la manera de donar un sentit al fet dels maltractaments en una família des del respecte i la dignitat dels implicats. És un dels eixos fonamentals de la resiliència humana. És important anomenar al pare com a persona que ha realitzat pràctiques negligents, abusives o de maltractaments. És important també que comprenguin els factors i les circumstàncies que han impedit que les seves mares i els seus pares aprenguessin a cuidar-los, protegir-los i educar-los.
- Capacitat de treballar en xarxa per proporcionar suport a tots els implicats:
- Capacitat d'elegir l'espai relacional adequat per intervenir : treballar amb la família com a sistema i treballar amb les persones que componen la família (Ayllon et al., 2011).

### Finalitat intervenció

- De contenció i enfortiment de les habilitats per afrontar la situació de violència.
- De tractament dels danys ocasionats per la situació de violència.
- De protecció.
- De prevenció secundària i terciària. (Ayllon et al.,2011).

**La part educativa de la intervenció** en els nens i nenes víctimes de la violència de gènere en l'àmbit familiar comporta treballar amb ells i elles la resolució no violenta de conflictes, la gestió d'emocions per poder identificar-les i expressar-les, la comprensió de les situacions viscudes per fomentar la no-culpabilitat, el suport a l'apoderament i la resiliència d'aquests nens i nenes, etc. En aquest tipus d'intervenció, és important que els professionals puguin transmetre als infants altres formes de relació per mitjà de la interacció que s'estableix entre ells: és un moment clau perquè l'infant vegi i aprengui altres maneres de relacionar-se entre persones adultes i d'aquestes amb ell. És important poder parlar de la violència i trencar la idea que és un tema tabú. Definir els comportaments violents i expressar les emocions que se'n deriven. Afavorir l'autoprotecció i aprendre la resolució no violenta dels conflictes. Mostrar que són possibles les relacions igualitàries entre persones, les quals són més satisfactòries que les de submissió-domini (Orjuela, 2007 ; Plaza, 2007).

## 5. Metodologia i procediment

Respecte el *primer objectiu específic* he realitzat una recerca bibliogràfica per tal de poder entendre a partir dels coneixements teòrics, els aspectes que he conegut d'una manera més pràctica durant les pràctiques al SIAD. D'aquesta manera m'ajudarà a poder entendre molt millor diversos aspectes, i poder integrar la pràctica i la teoria sobre el tema dels nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva.

He cercat informació en relació a: 1) Els nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva. 2) El cicle de la violència en els nens i nenes. 3) Els vincles que aquests fills o filles tenen amb els seus pares. 4) Els rols que poden adoptar els nens i nenes en un situació familiar de violència de gènere. 5) Els mites que hi ha sobre aquests nens i nenes. 6) Les conseqüències que provoca viure en una situació de violència de gènere. 7) El tipus d'intervenció s'hauria de realitzar amb aquests nenes i nenes. 8) He realitzat una recerca sobre les perspectives teòriques que s'adeqüen millor manera a tema analitzat . Aquestes perspectives són: l'ecològica (Bronfrenbrenner,1979; Cárdenas i García, 2008; Heise,1998; Mozón, 2003; Lizana,2000), la de gènere (Bigilia, Sanmartin, 2007;Lerner, 1990; Lizana 2012; Rojas, 1995). Coneixent aquests perspectives, es pot entendre amb més profunditat tots els temes que he explicat en aquest treball.

Pel que fa el *segon objectiu específic* he volgut conèixer millor el tipus d'intervencions que es realitzen amb aquests nens i nenes. Per poder saber quin tipus d'intervenció es realitza des de diferents serveis a les dones i que pensen alguns professionals d'aquest àmbit respecte com funcionen els serveis d'intervenció amb els fills i filles de dones que han patit o pateixen violència de gènere.

He realitzat entrevistes breus a tres informants clau: 1) Al coordinador del SIAD de la ciutat de Girona. 2) Al SIAD i serveis socials de Sant Feliu de Guíxols. 3) A la coordinadora del SIAD de La Selva. He considerat importants contrastar les opinions d'aquests tres professionals, per tal de saber la manera com es treballa la violència de gènere cap a les dones i els seus fills i filles.

El *tercer objectiu específic* és explorar les conseqüències i mites referents als nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva. Durant l'estada a les pràctiques vaig realitzar algunes xerrades a diferents centres cívics de la ciutat de Girona, conjuntament amb el tutor de pràctiques. Va ser a partir de l'experiència pràctica que vaig poder veure la importància d'aquests mites i com la societat els accepta com a veritat. Això repercuteix de manera negativa per poder fer visible el patiment d'aquests nens, i per això penso, que és necessari obtenir més informació sobre aquests i que la gent en prengui consciència.

Tots aquests aspectes m'ajudaran a poder complir l'*objectiu general* i poder conèixer d'una millor manera les intervencions que es realitzen amb els nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva. A partir de tota la recerca bibliogràfica, les entrevistes amb alguns professionals i la meva pròpia experiència en aquest àmbit, farà que pugui tenir un millor coneixement sobre aquest tema.

El *quart objectiu específic* és crear una proposta d'intervenció a partir de tota la informació cercada bibliogràficament i les entrevistes amb els professionals. D'aquesta manera, podré destacar alguns dels aspectes més rellevants que cal tenir en compte alhora de realitzar una bona intervenció amb els nens i nenes que han patit violència de gènere a la seves llars.

## 6. Resultats

### 6.1 Entrevistes informants clau:<sup>4</sup>

#### Miquel Barnera: Psicòleg i coordinador del SIAD de Girona

En Miquel explica que el tipus d'intervenció que realitzen amb els nens i nenes víctimes de violència de gènere a les seves llars, és una aproximació al patiment d'aquests nens i nenes i és molt important posar el focus amb la relació entre la mare i el fill o filla i que puguin relacionar-se de manera sana. A mesura que la mare fa un procés de recuperació, la relació amb els fills o filles es pot anar naturalitzant i normalitzant, i per tant, el patiment dels menors també. És important que aquests nens i nenes acabin sense sentir-se culpables del que ha passat ni responsables de la violència patida, i que puguin parlar sense sentir-se estigmatitzats, entre d'altres.

Comenta, que des del SIAD el que poden fer és una aproximació, però que no poden intervenir tal com voldrien. És important que els nens i nenes tinguin un espai on poder expressar i elaborar el patiment i poder tenir una comprensió de la seva experiència. Exposa que és imprescindible que la mare en tot moment piloti l'ajuda que rebin els seus fills i que si a més aquests nens i nenes tenen el suport d'un expert "*ben vingut sigui*".

---

<sup>4</sup> Vegeu Annex C: Transcripció entrevistes informants clau

Cal que aquestes mares puguin reconèixer el patiment dels seus fills i filles i puguin enfortir el vincle, la cura i la seva l'educació. En el cas que hi hagués mares que per efecte de la violència han quedat molt malmeses i, de retruc, les capacitats de protecció cap als seus fills, "ens veuríem amb l'obligació *"d'apoiar-nos"* amb EAIA, sempre entenent que això no només no trencaria un procés d'ajuda de la mare com a dona sinó que intentaríem prioritzar la recuperació de les seves capacitats protectores".

Explica que en un servei com el seu no hi ha resistència a que s'atenguin els seus fills i filles sinó el contrari, hi ha moltes demandes per a què els seus fills i filles siguin atesos. Però com ha dit anteriorment no poden atendre'ls a tots, i per tant, es realitzarà una intervenció amb *"la mare al cap davant"*. En el cas que no els puguin atendre diu que hi ha *"molts pocs llocs on se'ls pugui derivar i estiguin especialitzats"*, es podrien derivar a altres serveis com el CIE o el CSMIJ. Comenta que en aquests serveis *"tot i no tenir una perspectiva de gènere hi ha un acostament al patiment i fan un abordatge farmacològic, però realment és un buit i una necessitat que hi hagi serveis més especialitzats"*.

Pel que fa a les conseqüències/síntomes més comunes d'aquests nens i nenes serien l'angoixa, la por, la inseguretat, la baixa autoestima. Això es podria traduir en que aquests nens i nenes acaben interioritzant un món amenaçant i s'han de protegir o ve inhibint-se, victimitzant-se o agredint, en general solen ser nens i nenes hipervigilants hipersensibles i són més vulnerables qualsevol índex d'abús, maltracta, etc. Explica que *"són conseqüències molt greus i per tant s'ha d'intervenir sinó el risc que aquests nens s'acabin desenvolupant amb una mirada de por, de violència i per tant es perpetui és molt alt, sinó s'hi intervé és molt alt. Hi ha moltes dones que veiem, no es pot dir ni en bon tros totes, han estat nenes maltractades en un sentit que han viscut en un entorn de violència o la violència ha estat naturalitzada o legitimada o hi era molt present i sense control"*.

Explica que el fet que tot i que aquests nens i nenes no hagin presenciat mai un episodi de violència o el fet que fossin massa petits és *"enganyós"*. Ja que el fet de veure una mare amb cara de pànic, espantada, deprimida, ja és un impacte directe de la violència. Comenta que és molt difícil no haver trobat nens o nenes que no hagin estat en contacte amb la violència. És important tenir present que hi ha estudis de trauma que expliquen que els nens que senten però no veuen això tindrà efectes molt més negatius que no pas observar-ho directament, ja que veure-ho emmarca els límits del que hi ha, però el fet d'esta pendent del que pot estar passant, pot fer que la imaginació arribi molt més llunys i ho pot fer molt més intens.

Explica que poden atendre raonablement bé a uns 20 nens i nenes, però si es sumen totes les mares que atenen i els fills que surten, la xifra dels nens i nenes que poden atendre és mínima. Per tant com ha comentat anteriorment s'ha de realitzar una ajuda indirectament a través de la mare.

En Miquel pensa que *"encara falta molt per fer, faltaria un equip paral·lel a l'atenció a la dona que específic per atendre als nens i nenes, però sense caure a l'error de pensar que totes els nens i nenes que han patit violència precisaran una atenció psicològica pel fet de ser nens malalts o que tenen una patologia. Però si que un acostament que valori l'impacte i que pugui retornar a la mare i als nens un "mapa" per orientar-se i poder sortir d'aquesta situació. Penso que és de justícia que en tinguéssim"*.

Per acabar explica que per a ell és indispensable que els psicòlegs que intervenen o que haurien d'intervenir amb aquests nens i nenes tinguin una formació específica de violència de gènere i una perspectiva de gènere. Creu que la manera com es podria fer visible les conseqüències de la violència de gènere a la nostra societat seria *“a partir del testimoni de persones que l’han patit ja que si sumen tots els casos que hi ha estadísticament, apareixerien històries conscienciadors potents per donar a entendre més exactament l’abast del que estem parlat, ja que créixer a un nucli familiar a les edats més primerenques on hi ha violència, és un caldo de cultiu per a què això no acabi, i continuï perpetuant-se”*.

Núria Arasa: Psicòloga Serveis socials Sant Feliu de Guíxols

La Núria em va explicar que a Sant Feliu de Guíxols, hi ha un SIAD (Servei d’informació i Atenció a les dones). El que realitzen en aquest servei és bàsicament *“fer prevenció sobre la violència de gènere, a partir de xerrades informatives, cursos, tallers”*, entre d’altres. I que és a Serveis Socials on es realitzen més intervencions amb dones que han patit o pateixen violència de gènere. Em va explicar però que *“des d’aquest servei no es realitzen intervencions amb els fills i filles que han estat víctimes de la violència de gènere a casa seva”*. Comenta que *“són conscients que cada vegada és més evident el patiment d’aquests nens i nenes, i que s’hi ha de fer alguna cosa, tot i que per falta de recursos no és possible realitzar aquest tipus d’intervenció”*. Però que en determinats casos el que realitzen és una derivació al CDIAP o al CSMIJ. Li vaig preguntar sobre la possibilitat de realitzar un grup d’intervenció amb les mares i els seus fills i filles, per tal de poder millorar el vincle entre ells, però ella pensa que això en un poble no acabaria de funcionar, *“pel fet que tothom es coneix i la gent no hi acabaria anant”*. Creu però, que realitzar intervenció en aquests nens i nenes seria molt necessari i *“li agradaria que això fos possible de cares a un futur si es tinguessin recursos suficient”*. Em va explicar que ella és psicòloga, però no està formada en violència de gènere ni té una perspectiva de gènere, tot i que s’ha documentat sobre aquests dos aspectes. Pensa que *“és molt necessari que hi hagi un espai d’intervenció per aquests infants i que la gent cada vegada sigui més conscient de les conseqüències que pateixen aquests nens i nenes”*.

Esther Mas: Psicòloga i coordinadora SIAD de la Selva

La psicòloga Esther Mas explica que a les comarques de Girona hi ha pocs centres específics per nens i nenes que han patit la violència de gènere a les seves llars. *“A la comarca de la Selva hi ha el grup Àgora, que es de l’ajuntament de Maçanet que ha contractat a la fundació Ires, que treballa amb temes de inserció violència i familiar i el SIAD de Lloret. A Girona a l’ajuntament, en Sergio Beltran porta nens i nenes del SIAD de Girona. A la Garrotxa la Núria Santallana porta grups del SIAD, a més un altre centre especialitzat és el CIE que es troba a Salt. Diu que “falten molts més centres a les comarques de Girona que estiguin especialitzats, però actualment això no és possible a causa del tema econòmic”*. A més pensa que si es treballa un centre on es tracta la violència masclista de gènere, *“s’ha de tenir una perspectiva de gènere i els professionals han d’estar ben formats amb aquest tema”*. També hi ha altres centres on es poden derivar aquests nens i nenes com l’EAIA, el qual avalua les capacitats parentals i si aquests nens i nenes estan ben protegits.

També hi ha altres centres com el CDIAP que és per nens i nenes fins a 6 anys i el CSMIJ que és fins els 18 anys, però són centres de salut mental clínica i no de violència, *“està clar que tenen coneixement sobre la violència i l’abús sexual, però no són centres especialitzats”*.

S’ha de tenir en compte *“que hi ha SIADS que ofereixen atenció psicològica i jurídica, però també hi ha SIADS, que a més ofereixen una recuperació de les víctimes, a través del treball terapèutic, els quals solen oferir atenció individual i grupal”*.

Ella explica que aquests nens i nenes tot i no haver patit agressions físics i psicològiques directes, també són víctimes directes. Però haver estat o haver viscut en aquest ambient ja fa que siguin víctimes directes. Per tant ella recomanaria que aquests infants rebessin intervenció, *“tot i que no tots han de tenir seqüeles, ja que hi ha la resiliència, però caldrien programes que com a mínim realitzessin un bon diagnòstic i fessin un cribatge, per si s’ha de realitzar una intervenció, això però actualment encara no es fa”*. Però haver estat o haver viscut en aquest ambient ja fa que siguin víctimes directes. Per tant si aquests nens i nenes no poden rebre una intervenció directa o en el cas que fossin massa petits, es podria fer a través de la mare.

S’ha de tenir en compte que *“aquests nens i nenes com a mínim estan exposats a una situació d’estrès”*, això genera una inseguretat a l’ambient familiar. En aquesta situació *“ estan pendents del com i quan vindran els seus pares, a més solen tenir una manca de confiança, manca d’autoestima i dificultats per poder desenvolupar-se”*. A vegades també poden adoptar un rol que no és el seu, ja que poden parantalitzar-se i fer un rol de nen més gran, per tal d’ajudar a la seva mare.

Explica que a llarg termini si aquests nens i nenes no han treballat el tipus de relacions sanes, en un futur podrien reproduir els rols que han vist a casa seva, ja que hi ha el cicle de repetició de violència transgeneracional. És important però tenir en compte la reflexió que fa l’Esther *“Estic segura que molts d’aquests nens i nenes no reproduïxen aquest tipus de rols, però jo només tinc accés a aquelles persones que no se n’han en sortit, per tant falten molts estudis per poder comptabilitzar aquells nens i nenes que tenen èxit”*. Explica que és possible que molts i nenes se’n en surtin quan s’activa la resiliència. Per tal d’activar aquesta resiliència es podria fer a través del vincle amb el seu terapeuta, *“ ja que és la persona que confia amb tu i que t’anima i et veu com una persona capaç de tirar endavant”*.

Pel que fa els mites que hi ha sobre aquests tema a la nostra societat, pensa que encara costa veure que *“aquests nens i nenes també són víctimes, ja que tot i que no hagi vist al violència, viu en un ambient d’angoixa i tensió”*. Tot i que pensa que *“la majoria de mares són conscients que els seus fills i filles pateixen molt i sovint fan el pas de deixar a les seves parelles per ells”*.

Explica que l’ajuntament de Barcelona té molts serveis i fa atenció, tant per a dones víctimes de violència de gènere, homes agressors i pels nens i nenes fills d’una situació de violència de gènere. L’EAIA és un servei de protecció de menors, és un servei que avalua la parentalitat, avalua si els pares fan bé de pares. Llavors els nens i nenes que es deriven a l’EAIA són aquells que es creu que el problema és amb la parentalitat.

Quan hi ha un problema de maltractament hi ha un problema amb la parentalitat d'aquest pare, llavors s'ha d'avaluar si aquesta mare els pot protegir, ja que a vegades la mare no pot protegir-los o es tenen dubtes que els pugui protegir i per tant es deriven a l'EAIA.

Per tant és l'encarregat de fer un diagnòstic de la parentalitat i si les pautes d'aquests pares i mares són adequades, si poden fer-se càrrec dels nens o no i avaluar el dolor d'aquests nens. *“Llavors tots els nens i nenes víctimes de violència de gènere són derivats a l'EAIA? No tots es deriven. Jo per exemple, no en derivo quasi a cap. Però alguns sí perquè algun penso que s'ha de derivar perquè la mare, evidentment una de les seqüeles que té és la capacitat per desenvolupar-se i estarà bé, però sempre s'ha de prioritzar els fills que són els menors d'edat”.* S'ha de tenir en compte que l'EAIA no vol dir separació, l'EAIA té diversos programes i com a últim recurs seria la separació. Poden haver-hi programes, d'ajuda, d'acompanyament, entre d'altres. Ells avaluen, fan el diagnòstic i després fan el seguiment.

El CSMIJ, és un equip de salut mental infantil, fins a 6 anys és CDIAP i dels 6 anys a 18 anys CSMIJ, ja que hi ha SIADS no fan psicoteràpia. *“Aleshores un metge o un pediatre on deriva als infants per a què rebin tractament? Doncs el deriven al CSMIJ. També pot ser que aquest nen sigui de Blanes on hi ha CSMIJ, en canvi el CIE està a Salt, si la mare ha d'agafar els nens i portar-los al CIE, el pediatre potser el deriva al CSMIJ per la proximitat, però el CSMIJ és un centre de salut mental clínica no de violència, clar que saben sobre violència de gènere i d'abús sexual però no són centres especialitzats”.*

Amb les mares el que treballa en relació els seus fills i filles, *“és la jerarquia, la manera com s'alien amb els seus fills i filles, la parentalització dels fills, els mites que hi ha a la família, aclarir els rols, els límits i posar llum a les relacions més sanes”* això ho fa des d'una orientació sistèmica i a un nivell estructural.

Finalment, parlem sobre la importància de realitzar grups de recuperació de dones, ja que pensa que un grup *“provoca una recuperació a la que no s'arribaria només amb la teràpia individual”.* *“En un grup pot veure que hi ha persones com ella que no la qüestionen, que les entenen perfectament i que poden ser els seus testimonis còmplices. Un testimoni còmplice vol dir, és aquella persona que t'escolta, t'entén i és còmplice del teu dolor i porta amb tu aquell sofriment i no et qüestiona. L'altre part és que ella pot veure que hi ha altres dones que han passat pel mateix que ella, que han tingut el mateix dolor i que se n'han recuperat i se n'han en sortit. Aquella idea que ella té al cap “no me'n sortiré mai” queda desbloquejada i queda anul·lada i això dona molta més força que no pas en una teràpia individual”.* Pensa doncs que a partir dels grups hi pot haver una recuperació més ràpida i a vegades millor”.

## **6.2 Experiència pròpia relacionant teoria i pràctica**

Durant la realització de les pràctiques al SIAD de Girona, he pogut veure els diferents tipus d'intervenció que es realitzen amb els nens i nenes víctimes de violència de gènere. He pogut observar teràpies individuals amb les mares, teràpies grupals entre mares, teràpies grupals amb les mares i els seus fills, així com teràpies individuals amb els nens i nenes.

A les teràpies individuals amb les mares, en les que he pogut ser present, s'ha treballat el que les mares fossin conscients de **la importància de la seva pròpia recuperació, ja que d'aquesta manera serà un referent per els seus fills i filles i per tant els podrà ajudar**. Per això, el més important és que les mares realitzin teràpia per poder estar millor, i això comportarà que els seus fills i filles també ho estiguin. Com diuen diversos autors, a mesura que la mare es va recuperant, també es recuperen els seus fills i filles, això els hi permet tornar a tenir un rol ajustat i per tant "poder tornar a la infància" (Bancroft,2004; Cunnigham i Baker, 2004; Mohanon,1993, dins de Lizana 2012; Ayllon et al.,2011).

Un dels primers aspectes que es treballen amb les dones víctimes de violència de gènere és el **sentiment de culpa**. Aquest sentiment, tal i com he pogut comprovar, és molt present en diferents aspectes com pensar-se que la situació de violència ha estat provocada per ella, sentir-se culpable per no haver-ho aturat abans i pel que han hagut de patir els seus fills o filles. Els psicòlegs del centre els explicaven que tenir aquest sentiment era "normal" ja que la situació que havien viscut era molt complicada, però que no havien de tenir el sentiment de culpabilitat, perquè res del que havia passat havia estat culpa seva. Que era molt important que pensessin en com havien estat de valentes de fugir d'aquesta situació i del fet que ho havien aconseguit. Un dels exercicis que els psicòlegs els hi feien fer consistia en que durant el dia, si tenien el sentiment de culpa escrivissin que pensaven, que sentien i que notaven físicament. Tal i com diuen Radford i Hester (2006) s'ha d'entendre i valorar els seus intents de protecció i treure la idea de fracàs de protecció i que han estat unes mares dolentes.

També es tracten temes com el tipus de **relació sana**, ensenyant que hi hauria d'haver un equilibri entre respecte, comprensió, passió, afinitat, amor, fidelitat i que això són coses que no s'han de demanar i que quan això falta, podem dir que falta tot. Com expliquen els professionals entrevistats, Sra. Esther Mas i el Sr. Miquel Barnera "*és important que les dones entenguin la diferència que hi ha entre l'efecte que elles estaven buscant cap a les seves parelles, i l'amor incondicional que es sent cap als fills*". Un dels objectius de la teràpia seria que aquestes dones/mares poguessin recuperar els vincles trencats a causa de la situació viscuda, és important intentar refer aquests vincles amb la família, amics i els fills o filles. Per tant, és fonamental que com a mare faci moltes coses amb els seus fills. Tal i com diuen autors com Lizana (2012), Plaza (2007) i Alemany et al.,(2012) que aquests nens i nenes tinguin un vincle sa amb les seves mares és una de les principals fonts de recuperació.

Segons diversos autors, a més de tenir en compte el vincle sa amb la mare com a sanador, també s'ha d'intentar que aquests nens i nenes tornin a tenir un **rol ajustat per la seva edat** (Bancroft, 2004; Baker i Cunnigham,2004; Mohanon,1993). És important que la mare sigui conscient de quines coses ha de fer el seu fill o filla segons la seva edat. A més es necessari que es treballi el rol de mare que potser s'havia perdut, és important que la mare sàpiga posar límits, l'escolti, jugui amb ell i tingui paciència amb ells i que no descarregui la ràbia amb els seus fills. Tal i com diu Barudy (2010) les mares han d'oferir un vincle segur i reaccionar amb empatia davant les demandes de satisfacció de les seves necessitats, però amb l'autoritat necessària per protegir-los i educar-los. Com diu Mullender et.al (2002) que hi hagi un ambient amb una estructura i uns límits.



És rellevant que s'expliqui als seus fills i filles el que ha passat i que **la mare identifiqui els sentiments i patiments dels seus fills**, d'aquesta manera els nens i nenes podran entendre millor tota la situació i ho podran parlar. Tal com diu James (1996, dins Lizana, 2012), identificar i expressar els sentiments associats a experiències traumàtiques, permetrà que aquests nens i nenes puguin integrar millor el que han viscut i serà una forma més sana d'afrontar el dolor.

S'ha de tenir en compte el mal estar que sent la mare quan el seu fill o filla ha d'anar amb el seu pare, tenen por que ell el maltracti, que no el cuidi bé o que el manipuli en contra d'ella.

Tots aquests aspectes que he pogut observar d'una manera més pràctica, concorden amb la bibliografia buscada (Barudy i Dantagnan, 2010; Lizana, 2012; Orjuela et al.,2011) i explicada en els apartats anteriors. Molts autors i estudis referencien la importància que la mare té en la recuperació dels seus fills i filles, s'ha d'apostar per la permanència del que sol ser l'únic vincle sa que disposen aquests nens i nenes. D'aquesta manera la mare té un apoderament i paper actiu en aquest procés de recuperació del nucli familiar i podrà recuperar el control que havia perdut. A les entrevistes realitzades amb alguns professionals, també es pot veure que tots creuen que és molt important la recuperació de la mare, i que sigui ella la que cada vegada pugui anar obtenint més eines per poder ajudar a la recuperació dels seus fills o filles.

Com a conclusió i englobant les entrevistes, la recerca bibliografia i la pròpia experiència, es podria dir que a l'hora de realitzar intervencions amb aquests nens i nenes, caldria desenvolupar tasques com identificar les dificultats de la mare, proporcionar-li un lloc segur per poder expressar inquietuds sobre els seus fills o filles, reforçar un bon vincle, enfortir i millorar les competències maternals, la comprensió del patiment dels seus fills i filles i donar pautes sobre el respecte i la igualtat de gènere. Com diu Alemany (2012),Lizana (2012), Orjuela et al.,(2011) sí ajudem a les mares estarem ajudant que la seva vida es vagi normalitzant, el que incidirà que disminueixin també les seves conseqüències i símptomes.

#### Durant les teràpies grupals amb les mares,

Les dones s'intentaven ajudar i donar suport entre elles. Com diu la professional Esther Mas, la realització d'intervencions grupals sol produir una major recuperació, ja que estan en contacte amb altres mares que seran els seus testimonis còmplices (persones que no et qüestionen i entenen el teu dolor). A més, la teràpia grupal els hi pot produir un efecte mirall, doncs veuen dones que han passat pel mateix i se'n van en sortint, per tant, és més fàcil que desaparegui el mite "no me'n sortiré mai". Aquesta idea concorda amb les aportacions fetes per Roca et al.,(2011) que compartir les pròpies experiències en grup farà sentir-se més compreses i es provocarà l'efecte mirall. Segons la meua experiència, les dones veien el grup de manera positiva i gràcies a les altres mares, veien que en un futur podrien estar millor.

Es tractaven temes tant importants com l'ansietat, la ràbia, la preocupació de quan els seus fills anaven amb els seus pares, pel fet que sovint ploraven i el pare els intentava manipular. Era important que les mares entenguessin que no s'ha de renyar el nen o nena quan diu coses

del seu pare, tot i que sigui difícil, sinó que se li ha d'explicar que amb ella pot confiar i junts poden parlar de tot, i per tant reforçar així, el vincle que té amb la mare i que és segur.

Un dels temes més durs però al mateix temps necessari, és que les mares sàpiguen que els seus fills són conscients de tot el que passa des que estan a l'embrió, aquest és un aspecte que preocupa molt a les mares, elles solen tenir "l'esperança" que si els nens no ho han presenciats mai o eren massa petits no n'haurien de ser conscients. Per tant, és molt important treballar aquests aspectes i també la culpabilitat que aquestes mares poden sentir quan en són més conscients. Com diu la professional Esther Mas és important que es treballi el mite "que si no ho han vist no són víctimes". Ja que tal i com diu la definició de Save the Children (2010) "Els nens i nenes de les dones víctimes de violència de gènere són víctimes de la mateixa violència".

Les mares han d'entendre que és normal que els nens tinguin conseqüències a causa de la difícil situació que han viscut, però que elles són capaces d'ajudar-los. Tal i com diuen Agustín et al., (2007), Lizana (2012), Orjuela et al., (2007), les conseqüències més freqüents solen ser, ansietat, depressió, sentiments de baixa autoestima, problemes amb les relacions socials, entre d'altres. El que expliquen amb els professionals concorda amb els temes que es treballen en aquests grups de mares, ja que expliquen que és necessari que la mare prengui consciència de les conseqüències que poden tenir els seus fills o filles, i que rebí eines per ajudar-los en la seva recuperació. Per la recuperació de la mare és recomanable que tingui més vida social, i per tant, el fet de compartir les pròpies experiències amb altres dones que han passat pel mateix, també els hi pot anar bé per tenir més vincles.

Per tant es podria dir que els aspectes que es treballaven i el que escriuen diferents autors concorda, i que realitzar sessions grupals amb les mares pot ser un tipus d'intervenció molt positiva. A partir d'aquestes sessions les mares poden treballar, debatre i reflexionar sobre els rols de gènere, per tal de poder transmetre a les filles i fills un model de relació igualitari que incorpori comportaments no violents ni sexistes en la relació amb els altres, és un espai per compartir experiències i vivències amb d'altres mares que han viscut situacions similars i poder reconduir els dubtes, les pors, la culpa, l'angoixa que han estat acumulats durant la situació de violència viscuda, i que malmeten les seves competències com a mares.

Com diu Barudy i Dantagnan (2010) els grups permetran a aquestes mares tenir un suport social, els hi permetrà expressar i elaborar les experiències traumàtiques per aprendre noves formes de relació, sense victimitzar a ningú ni a victimitzar-se, a més els hi permetrà aprendre noves habilitats socials.

A les teràpies individuals amb els nens i les nenes<sup>5</sup> víctimes de violència de gènere que he pogut observar, el que m'han explicat els diferents professionals, i concordant amb els estudis de diferents autors com Lizana (2012), Plaza (2007) i Alemany (2012) és important que es realitzin **intervencions amb aquests nens i aquestes nenes i que la mare tingui un paper actiu** en aquesta recuperació. Com diu Agustín et.al (2007) la intervenció permetrà que aquests nens i nenes puguin ser escoltats, parlar sobre els sentiments i reestructurarà valors i creences. Serà necessari que la mare l'acompanyi en aquest procés.

---

<sup>5</sup> Vegeu Annex E: Casos pràctics

En el cas que per diferents motius, no fos possible realitzar una intervenció amb aquests nens i nenes, seria imprescindible realitzar una intervenció indirecta a partir de la mare. (Lizana,2012). Els diferents professionals expliquen que seran **necessaris més centres especialitzats** on poder atendre aquests nens i nenes, per tal puguin tenir un espai on poder expressar el dolor i els sentiments lliurement, ja que això els hi permetrà disminuir el dolor, és important que el terapeuta identifiqui i ajudi a expressar els sentiments d'aquests nens i nenes. Un dels aspectes essencials és la relació que s'estableix entre aquests nens i nenes i el terapeuta, sí s'aconsegueix establir un vincle aquests nens es sentiran escoltats, respectats i no jutjats. De vegades durant les sessions no passa res destacable, però la pròpia relació amb el professional, el fet d'estar junts i tenir una relació sincera ja és molt important (Fabra,Gil i Palafox, 2011; Orjuela et.al, 2007; Lizana, 2012).

Serà a partir d'aconseguir aquesta **bona relació amb el terapeuta** que es podran treballar diferents conseqüències que aquests nens i nenes podrien tenir a causa de la situació que han viscut. Com diu Mohanon (1993 dins Lizana, 2012) té un gran paper sanador i serà un principi resiliènt que hi hagi una relació respectuosa i acurada amb el terapeuta.

Un dels primers temes que s'haurien de tractar seria que aquests nens i nenes entenguessin la situació i trobessin un **sentit de la situació que han viscut**. S'ha d'entendre el dolor i posar paraules al que han viscut (Carmona et al.,2000; Orjuela et al., 2007).

Com diuen els professionals entrevistats Esther Mas i Miquel Barnera, tot i que els infants no hagin vist mai directament cap agressió, és important treballar com si hagués estat així, ja que a vegades la imaginació pot ser molt pitjor que haver-ho vist directament, quan un nen o nena s'imagina una cosa no posa límits i a vegades pot ser molt pitjor que la realitat. D'aquesta manera, serà possible realitzar una elaboració del trauma i de la victimització d'aquests nens i nenes (Joseph et al.,2006 ; Graham-Bermann et al., 2009, dins Lizana 2012).

Serà així com aquests nens i nenes que sovint senten un gran sentiment de ràbia, canvis d'humor sobtats, agressivitat, entre d'altres, podran anar-los disminuint. És de vital importància treballar la desculpabilització, és a dir, que aquests nens i nenes entenguin que res del que ha passat ha estat per culpa seva i que ells no han fet res malament, per tant, es puguin reconèixer també com a víctimes i no com a culpables, s'ha de responsabilitzar el pare però sense "dimonialitzar-lo", d'aquesta manera disminuirà l'angoixa que podrien tenir. És important que es tingui en compte com veu aquest nen o nena als seus progenitors, quins sentiments té cap a ells, seria útil que poguessin treballar tant els aspectes positius com negatius de la mare i del pare. Sovint la relació amb el pare queda en segon terme (a causa de la situació) però no s'ha d'oblidar que el fill/a pot tenir un gran vincle amb ell, i per tant s'ha de treballar amb els nens i les nenes els sentiments que tinguin cap a ell, sent necessari un espai on poder-los expressar. Com diu Orjuela et al., (2011) i Alemany et al., (2012) és important no ignorar la relació amb el pare.

Aquests nens i nenes també es poden sentir impotents per no controlar la situació, per això cal donar-los eines per millorar la seva l'autoestima i millorar les seves habilitats socials. Tal i com apunta la Sra. l'Esther Mas, s'ha de tenir en compte que aquests nens i nenes han viscut durant molt de temps en un ambient d'angoixa, tensió i inseguretat. És important treballar els vincles afectius saludables i fomentar recursos i habilitats personals per tal que puguin tenir

aquests vincles. Un altre aspecte que és necessari treballar és el tipus de rols que aquests nens i nenes han pogut adoptar en aquesta situació (explicat a l'apart de rols, Orjuela et al., 2011). Sovint poden estar realitzant un rol de nen més gran, de nen més petit, rol de cuidador, nen perfecte, entre d'altres. És fonamental pel seu nivell evolutiu, que aquests nens i nenes adoptin un rol adequat.

És important donar pautes educatives de com són els vincles sans, explicar les causes i les conseqüències de la violència de gènere, que siguin conscients que l'agressivitat no és una bona manera de comunicació, fomentar la igualtat entre dones i homes per tal que en aquests nens i nenes en un futur no es produeixi **trasgeneracionalitat**, i no adoptin el rol de maltractador ni el de víctima, i puguin diferenciar una relació sana d'una relació tòxica (Barudy i Dantagnan, 2010; 2011; Fabra, Gil, Palafox, 2010; Lizana 2012; Orjuela, 2012).

En una intervenció és molt important el diàleg entre el psicòleg i el nen o nena, però bàsicament, el tipus d'intervenció més eficaç és a partir del **joc terapèutic amb tècniques expressives i projectives a través del dibuix, de la caixa de sorra** (aquesta tècnica es tracta d'una caixa plena de sorra amb diferents figures, el nen pot anar jugant i expressant que els hi passa i que fan aquestes figures). Com diu Hanney i Kozłowska (2002, dins Lizana 2012) a partir d'aquestes tècniques serà molt més fàcil que el nen pugui expressar el seu món interior. El professional ha d'ajudar a l'infant a verbalitzar els sentiments que ell està expressant a partir de les tècniques projectives. Una altra tècnica molt útil, és explicar les coses a partir de metàfores i contes, d'aquesta manera serà més fàcil que aquests nens i nenes puguin entendre millor una realitat tant complexa. I de mica en mica poder tenir més estructura i uns límits més clars (Mullender et al., 2002).

Una de les teràpies que penso que és molt útil, tenint en compte la meua experiència, l'opinió de diferents psicòlegs i la reflexió de diversos autors consultats, és la teràpia grupal amb mares i fills. En el centre on he estat realitzant pràctiques, aquesta intervenció s'anomenava "espai familiar" i l'objectiu principal d'aquesta intervenció estava encarada a millorar el **vinde entre la mare i el seu fill/a i enfortir-lo** (Lizana, 2012), crear relacions satisfactòries entre iguals, en aquest cas tant per els nens i nenes com les seves mares. Com diuen autors com Roca et al., (2011) i la professional entrevistada Sra. Esther Mas, les intervencions grupals permeten poder compartir les pròpies vivències i permeten una major recuperació. Les intervencions en grup permeten que aquests nens i nenes es sentin segurs, acceptats, valorats i es millorin les habilitats socials, valors educatiu com el respecte, la igualtat, hàbits sans i un model de relació no basat amb la violència ni l'abús de poder, que es fomenti la seguretat, l'autonomia i es sentin part d'un grup on poder compartir experiències viscudes si es vol.

A les sessions de l'espai familiar que vaig poder assistir, es van realitzar diferents dinàmiques per tal de treballar els temes explicats anteriorment.

Algunes d'aquestes dinàmiques van ser:

Jocs corporals i jocs en equip: com córrer, saltar, agafar a una parella de la mà, somriure a la seva mare o a un altre nen, fer pessigolles a algun membre del grup, ballar, abraçar. Això permetia que es tingués un contacte més directe amb les persones del grup i s'agafés més confiança. Es realitzaven jocs en equip com el "mata conill", relleus, el mocador, per tal de fomentar la col·laboració, cooperació, compromís, confiança, sentiment de pertinença, entre d'altres.

Taller de disfresses: va consistir a fer parelles entre les mares i els seus fills. Els nens o nenes havien de disfressar a la seva mare com volguessin i explicar una història que fes referència a la disfressa que haguessin escollit. Vaig poder veure que la majoria de nens i nenes van disfressar a les seves mares amb disfresses fosques i tenebroses com per exemple vampirs, mòmies, dones ferides, entre d'altres. Això fa pensar que el món interior d'aquests nens és diferent del que seria desitjable per un nen d'aquestes edats, ja que representen imatges i figures relacionades amb por, patiment i angoixa.

Inventar un joc: aquesta dinàmica va consistir a fer parelles entre les mares i els seus fills. Entre tots dos havien d'inventar-se un joc que a continuació hi jugarien tots junts. A partir d'aquesta dinàmica es pretenia fomentar el vincle entre la mare i el seu fill, donat que la mare donava instruccions al seu fill, intentàvem que fos el nen qui ho fes i que la mare l'ajudés, l'anés guiant amb paciència, l'ajudés a realitzar l'objectiu sense fer-ho tot ella, que la mare anés agafant habilitats per motivar el seu fill o filla.

Caretas: aquesta dinàmica es tractava de construir caretas amb una emoció, s'havien de crear totes les emocions. Cada nen es posava una careta i havia d'explicar una situació que hagués sentit l'emoció que tenia la careta. A partir d'aquest joc els nens van anar expressant diferents situacions on estaven contents, tristos, havien tingut por, etc. Va ser amb les caretas de por i de tristesa on els nens van expressar més els seus sentiments i es van poder treballar moltes coses.

Tal i com diuen autors com Hanney i Kozłowska (2002, dins Lizana 2012) i Roca et al., (2011) en aquestes intervencions s'han de realitzar tècniques adequades al nivell evolutiu dels nens i per tant, les tècniques de joc i les tècniques projectives són les més encertades. Les intervencions grupals també permetran que aquests nens i nenes puguin recuperar la resiliència (Barudy, i Dantagnan 2010).

Durant l'estada al pràcticum vaig poder assistir a diferents xerrades a diversos centres cívics de Girona. En aquestes xerrades s'explicava què era la violència de gènere, el cicle de la violència de gènere, les seves conseqüències, entre d'altres. Però un dels temes que més es treballava eren els **mites**, per això vaig creure necessari realitzar un apartat en aquest treball (vegeu Álvarez,2000; Carmona et al.2000; Ferreira 1989; Martínez i de Paúl,1993; Mendi,2004;Larraín i Bascuñan,2008; Lizana,2012) ja que és un dels aspectes que s'ha de treballar a la nostra societat. Molts dels mites explicats a l'apartat anterior encara són compartits per molta gent. Un dels mites que considero més rellevant en conseqüència al tema d'aquest treball és: " Els nens i nenes que pateixen violència de gènere a les seves llars, no són conscients del que passa i tampoc tindran conseqüències", aquest és un mite que encara està acceptat per molta gent i que perjudica greument a aquests nens i nenes, és important canviar la percepció d'aquestes

mites donat que estan legitimant i mantenint el model de societat que fa que s'invisibilitzi el problema, en conseqüència aquests nens no rebin l'atenció corresponent i no se'ls tingui tant en compte.

### 6.3 Proposta de millora

Per tal de realitzar una bona intervenció amb els nens i nenes que han patit violència de gènere a les seves llars, és important tenir en compte totes les conseqüències que poden patir aquests nens i nenes i el tipus d'intervenció que s'ha de realitzar. Tot seguit es descriuen un seguit d'aspectes clau que cal tenir en compte a l'hora de dur a terme una intervenció integral amb la població diana del meu estudi:

- Per tal de poder realitzar una bona intervenció tant amb les mares com amb els seus fills i filles, és imprescindible que el **psicòleg/psicòloga** tingui una **perspectiva de gènere** per tal que pugui abordar la problemàtica amb profunditat. A més, que els professionals que atenguin aquests nens i nenes estiguin qualificats i formats en psicologia infanto juvenil, així com els processos psicològics de canvi, i tinguin una **formació adequada**. Cal també que els professionals realitzin un **treball personal**. És necessari que els equips multidisciplinaris que tractin aquests nens i nenes estiguin **coordinats** entre ells i tinguin una xarxa de suport. És rellevant destacar que quan actuen diferents equips multidisciplinaris la coordinació entre ells és essencial, sobretot per a què no hi hagi una segona victimització d'aquests nens i nenes.
- Hi ha **diferents agents socials i recursos que poden oferir atenció a aquests nens i nenes** com poden ser l'EAP, CSMIJ, EAIA, CIE, la fundació Ires, servei d'infància, educadors socials i també mestres d'escola i pediatres que poden oferir informació de l'escola i dades de salut, entre d'altres. Però aquests centres no són específics de violència de gènere i sovint solen tractar els símptomes com poden ser depressió, agressivitat, angoixa, però no tenen tant en compte la causa d'aquests símptomes que en aquest cas seria la violència de gènere que hi ha a casa seva. A vegades aquests nens i nenes també són atesos en serveis com els SIADS, aquest servei és específic de violència de gènere per les dones, però sovint realitzen algunes intervencions amb els seus fills i filles. Tot i que a les comarques de Girona no hi és, a Barcelona hi ha un servei municipal específic d'atenció a nens i nenes que han patit violència de gènere, el qual s'anomena SAN. Tot i això serien necessaris molts més serveis especialitzats i que la majoria d'ajuntaments o altres òrgans públics, fossin conscients de la gravetat i importància del problema oferint-se més serveis específics. Si tenim en compte la "lleis dels drets i oportunitats dels infants i adolescents que pateixen violència de gènere" del 2010, obliguen que aquests nens i nenes tinguin un reconeixement i uns serveis amb atenció especialitzada.
- És important tenir present que abans de realitzar una intervenció amb aquests nens i nenes, s'ha d'intentar garantir amb la mesura del possible, que **estiguin protegits**. Un cop s'inicia la **intervenció s'hauria de realitzar tant amb la mare com els fills i filles** ja que tots dos són víctimes de la situació que han viscut.

- És molt necessari que també es realitzi **intervenció amb la mare**, tal com he comentat anteriorment, és una figura clau per la recuperació dels seus fills i filles. A part de realitzar teràpies individuals amb cada un, també seria necessari realitzar grups on hi participessin tant la mare com els seus fills, ja que és un espai molt reparador per tots dos. Com he mencionat en anterioritat, en el cas que no fos possible realitzar una intervenció directa amb aquests nens i nenes, es duria a terme d'una manera indirecta a partir de la mare, seria ella la que realitzaria una "intervenció" amb els seus fills i filles i també es treballaria el rol de mare. Seria necessari que en un futur hi haguessin més centres especialitzats, i tant la mare com els seus fills i filles poguessin gaudir d'una intervenció especialitzada.

## 7. Conclusió

Per desenvolupar el treball final de Grau, he fet una recerca bibliogràfica de diverses fonts per poder obtenir més informació i aprofundir en aquest tema. Per a mi ha estat prioritari obtenir la màxima informació per poder entendre tota la complexitat d'aquest tema. A partir de la recerca bibliogràfica, he intentat basar-me en les fonts més fiables com estudis d'impacte científic i els més recents, per poder fer una síntesi dels aspectes clau.

Les temàtiques que he explorat en aquest apartat de revisió han estat: el cicle de la violència que passen aquests nens i nenes; els diferents rols que poden adoptar; els mites que hi ha presents a la nostra societat; els diferents vincles amb els progenitors i l'importància de fomentar un vincle segur amb la mare, les conseqüències que poden tenir per aquests nens i nenes i el tipus d'intervenció que haurien de seguir.

La perspectiva teòrica en la que he basat el treball ha estat la **perspectiva de gènere**, donat que a partir de la informació cercada i de les recomanacions de diversos professionals de l'àmbit, es considera una de les més vàlides per entendre d'una millor manera la complexitat d'aquesta situació .

He buscat molta informació del marc teòric per tal de poder entendre amb més coneixement de causa la intervenció més idònia per aquests nens i nenes, ja que no tenia gaire noció sobre aquest tema i durant la carrera no l'havia treballat amb gaire profunditat .

He vist que els diferents articles cercats coincideixen amb les afirmacions i proposen una mateixa línia d'intervenció.

També he realitzat un petit treball de camp, he fet diverses entrevistes a professionals de l'àmbit per tal que hem poguessin orientar sobre com ells realitzen la intervenció i saber que en pensen sobre aquest tema. Crec que és a partir de persones que treballen directament en aquest àmbit de qui pots obtenir una informació més valuosa i contextualitzada.

Realitzant aquest treball i parlant amb diversos professionals, he pogut comprovar que actualment encara no hi ha gaires estudis sobre els nens i nenes que pateixen violència de gènere.

Per tant, penso que és positiu que es realitzin treballs d'aquest àmbit i així de mica en mica la gent pugui estar més informada, obtingui coneixement sobre aquest tema i es facin més estudis, ja que és molt necessari.

Fer un treball relacionat amb les pràctiques que he realitzat aquest curs, m'ha permès aprofundir molt més la meva estada a les pràctiques. Crec que m'ha servit molt per poder entendre els casos pràctics que he vist, les conseqüències que poden patir aquests nens i nenes i conèixer les intervencions que feien al centre de pràctiques, d'una manera més teòrica. En conclusió, m'ha ajudat a integrar la teoria amb la pràctica i poder tenir molt més coneixement sobre els nens i nenes que pateixen o han patit violència de gènere a les seves llars.

Les competències professionals del psicòleg que he adquirit durant les pràctiques i la realització d'aquests treball han estat acceptar, integrar i elaborar les crítiques sobre l'actuació del propi professional, la capacitat de treballar amb equips multidisciplinaris, ja que he vist com es treballava conjuntament amb altres serveis com els advocats, policies, serveis socials, l'oficina d'atenció a la víctima, entre d'altres. He après que per treballar en equip, és important ser respectuós i saber reconèixer les necessitats dels altres. He adquirit més autoconeixement per poder gestionar les pròpies emocions, perquè quan estàs en contacte amb altres persones sorgeixen molts sentiments. He après que s'ha de tenir ètica professional, honestat, escolta activa i empatia. És important tenir flexibilitat per adaptar-se a les diferents situacions i integrar nous coneixements. Però sobretot tenir sensibilitat i interès en el que es treballa.

Abans de realitzar les pràctiques a un centre específic de violència de gènere, no era plenament conscient de la magnitud d'aquest problema. Sovint quan tenia converses amb altres companys de classe sobre la violència de gènere, ens basàvem només amb les conseqüències que aquesta situació podia provocar a les dones, però no era tant conscient que moltes d'aquestes dones, al mateix temps, també eren mares i que per tant els seus fills i filles també eren víctimes directes d'aquesta violència i podien patir diverses conseqüències. Per això penso que m'ha enriquit molt realitzar el treball sobre aquest tema, el patiment d'aquests nens i nenes ha estat invisible durant molt de temps, és necessari que surti a la llum i que la societat cada vegada en sigui més conscient. Això em permet reflexionar sobre com encara hi ha molts mites integrats a la nostra societat, i que perjudiquen que es realitzin accions en aquest àmbit. És per això, que he cregut necessari realitzar un petit apartat on s'expliquessin alguns dels mites, ja que per la meva experiència personal, tant de parlar amb gent del "carrer" com en la realització de xerrades sobre aquests temes, veig que encara continuen existint i la gent els veu com a veraders, és per això que s'ha d'intentar trencar aquests mites.

A partir de la realització d'aquest treball he pogut fer-me una idea més objectiva de la importància de tenir en compte aquests nens i nenes. Em preocupa que sigui un tema que encara no es té prou en compte a la nostra societat, però m'alegra pensar que de mica en mica i amb l'esforç de diversos professionals, de gent que és conscient de la importància de fer-hi front, poc a poc s'anirà avançant, en un tema que tot just s'està començant investigar.



Cal tenir en compte que actualment aquests nens i nenes no només tenen la limitació que poca gent és conscient de les seves necessitats, sinó que a més estem en una època de crisi econòmica i les retallades cap aquests serveis són molt importants. Personalment penso que no s'hauria de passar per alt totes les conseqüències que poden tenir aquests nens i nenes i se'ls hi hauria de donar prioritat.

Aquest treball m'ha proporcionat molta informació nova i rellevant, però les idees clau que destacaria serien la necessitat immediata que aquests nens i nenes tinguessin dret a una intervenció especialitzada en el cas que ho necessitin. Tant mateix he pogut ser conscient de la gran importància que també les seves mares rebin una bona intervenció, ja que seran indispensables per la recuperació dels seus fills o filles. En aquestes intervencions, alguns dels aspectes més rellevants que s'haurien de treballar són que aquests nens i nenes puguin expressar els seus sentiments lliurement, que puguin posar noms a les seves emocions. Ajudar-los perquè puguin entendre la situació que han viscut, i siguin conscients també, que el que han viscut a casa seva no ha estat de cap manera culpa seva, per tant, s'ha d'ajudar aquests infants a desculpabilitzar-se del succeït.

Una de les coses més importants és que la mare tingui un paper clau en la intervenció dels seus fills i filles, donat que és una peça clau per la seva recuperació. A més, el fet de que siguin tant important per la seva recuperació dels seus fills i filles els hi proporciona sentir-se més actives i valorades al mateix temps. Per tant, cal destacar com n'és d'important el vincle entre aquests nens i nenes i les seves mares, potenciar que aquest sigui segur i recuperar-lo sí ha estat malmès. No hem d'oblidar que si s'ha trencat ha estat a causa de la violència que aquesta mare ha patit, i no perquè no tingui les potencialitats de tenir cura dels seus fills o filles. Per tant, si aquests nens i nenes tenen o tornen a tenir un vincle segur amb la seva mare, aquest serà molt reparador. S'ha de tenir en compte que en el cas que aquests nens i nenes no rebin una intervenció directa, és molt important que sigui la mare la que dirigeixi una "intervenció" a partir de les pautes i el treball que estarà realitzant amb el psicòleg/psicòloga. Perquè si aquests nens i nenes, en el cas que sigui necessari, no reben cap intervenció directa o de manera indirecta a partir de les seves mares, és molt probable que continuïn tenint conseqüències a llarg termini, com per exemple, reproduir els rols que han vist a casa seva i per tant continuï perpetuant-se la violència de gènere de generació en generació.

Un dels conceptes que m'ha fet reflexionar més ha estat que a les llars on hi ha violència de gènere poden aparèixer diferents situacions. Els nens i nenes poden haver presenciat escenes de violència tant física com psicològica, però també hi ha situacions en que els nens i nenes no han presenciat mai però poden tenir les mateixes conseqüències, o fins i tot pitjor que els nens i nenes que ho poden haver presenciat. A més de notar tensió, angoixa i por a casa seva, tal com diuen alguns articles i els diferents professionals, la imaginació d'aquests nens i nenes pot ser molt gran, i el fet de no haver-ho vist ni parlat no els hi permet posar límits a la seva imaginació. És important saber que sovint és quan les mares comencen a ser conscients del sofriment dels fills, quan decideixen deixar a les seves parelles, senten una gran preocupació per el benestar dels seus fills i filles. Però aquestes mares a vegades tenen por d'informar del mal estar dels seus fills i filles, pensen que hi pot haver conseqüències negatives cap a elles o fins i tot separar-les dels seus fills.

Cal destacar que els professionals han de tenir una formació específica, a més hi ha d'haver més coordinació entre els diferents serveis per evitar que aquests nens i nenes pugin patir una victimització secundària, ja que en aquest àmbit sol ser probable que aparegui. Penso doncs, fent referència a aquest concepte, que seria necessari que altres serveis del sistema d'aquesta xarxa com poden ser els jutges, advocats, pèrits, entre d'altres, també tinguessin formació específica perquè siguin conscients d'aquesta problemàtica en concret.

S'ha de tenir en compte a més que la violència de gènere no és un problema privat de cada família, sinó que és un problema social i que entre tots hem d'actuar-hi. Penso que no ens podem quedar només en fer actes el dia mundial de la violència de gènere o el dia de la dona, sinó que s'ha de fer dia a dia. Estic d'acord en el que va dir en Miquel, co-tutor del meu treball, que potser la manera que la gent fos conscient de la magnitud del problema, seria fent-ho a partir d'històries conscienciadores de les pròpies víctimes, tant dones com nens i nenes, el que podria fer més visible el que està passant, tant als professionals, els polítics com a la població en general.

És molt important tenir en compte les limitacions que presenta el meu treball:

- He realitzat el treball basant-me en els serveis que hi ha a les comarques de Gironines i no he tingut tant en compte les altres comarques, tot i que a Barcelona hi ha alguns centres específics per nens i nenes que han patit violència de gènere a casa seva.
- Podria haver realitzat més entrevistes a altres professionals de Girona que podrien atendre aquests nens i nenes com podrien ser l'EAIA, CIE o CSMIJ.
- Podria haver realitzat algunes entrevistes a les mares d'aquests nenes i nenes per poder obtenir informació directe de com elles veuen les intervencions que estan rebent els seus fills i filles.
- L'enfocament teòric del meu treball s'ha centrat en la perspectiva de gènere donat que és la més apropiada per tractar el tema d'aquest treball, sota el meu parer i el d'altres professionals consultats. Seria interessant que hagués pogut abordar la complexitat de la temàtica des d'altres tipus d'intervencions per tal de poder tenir diferents visions sobre les conseqüències que pateixen aquests nens i nenes.

Com a conclusió final, penso que he estat capaç d'integrar els coneixements pràctics amb la teoria buscada, ja que un dels meus objectius era realitzar una recerca bibliogràfica actual sobre els nens i nenes que pateixen violència de gènere a casa seva, i poder entendre amb profunditat les intervencions que es realitzen amb aquests infants.

He realitzat aquesta recerca bibliogràfica fent una selecció dels documents disponibles, i revisant les diferents fonts i diversos autors i autores, això m'ha estat possible gràcies als diferents treballs que he realitzat durant la carrera i les fonts fiables que m'han proporcionat. Al començament va ser una mica difícil fer la selecció d'aquests documents ja que no coneixia gaire bibliografia sobre aquest àmbit, però mica en mica ho vaig anar aconseguint. També m'ha permès poder anar integrant coneixements que havia adquirit als diferents mòduls durant la carrera. En aquesta recerca he llegit diversos autors que tenen un punt de vista coincident, però he intentat seleccionar aquelles parts on he cregut que s'expressava millor el que volia explicar. Tot això ha estat possible gràcies a les diverses tutories de seguiment amb la tutora i el co-tutor.

Com a futura psicòloga, aquest treball m'ha permès aprofundir més en les conseqüències d'aquests nens i nenes i el tipus d'intervencions que necessiten, ja que em semblen dos aspectes fonamentals per poder treballar en aquest tema.

A més aquest treball m'ha permès ser conscient que és un àmbit del que m'agradaria tenir més informació i aprendre molt més, donat que en un futur m'agradaria dedicar-m'hi professionalment, perquè penso que em pot omplir molt.

Per acabar, crec que hauria pogut aprofundir i enriquir-me molt més de les pràctiques si hagués tingut aquest coneixement abans de realitzar-les.

## 8. Orientacions futures

A partir d'aquest treball he pogut entendre millor les conseqüències i el tipus d'intervencions necessàries per aquests nens i nenes. Això em fa reflexionar que de cares un futur podria elaborar un pla d'intervenció específic per els nens i nenes que pateixen violència de gènere i si fos possible poder-lo dur a terme. He pogut comprovar que encara falta molt per fer, i és molt important que aquests nens i nenes tinguin dret a una intervenció si és necessari.

Podria cercar més tècniques d'intervenció relacionades amb els traumes, com poden ser el Brainspotting o el EMDR<sup>6</sup> i saber la seva validesa.

També en un futur podria aprofundir més en alguns temes que no he treballat però que també podrien tenir una relació directa amb el meu treball, com podria ser la relació que aquests nens i nenes poden tenir amb els seus pares.

Seria interessant fer una recerca sobre què succeeix quan els pares d'aquests nens i nenes es separen i ja no viuen junts, adquirir més coneixement de que succeeix en aquesta situació. Si aquest nen continua tenint contacte amb el seu pare, podria continuar rebent manipulació i podria continuar la violència cap a la seva mare. La separació sovint no significa que s'aturi la violència cap a la dona ni cap als seus fills i filles.

Un altre tema rellevant per poder tenir més informació, és la importància de la victimització secundària que es pot produir a causa d'una mala intervenció, que no hi hagi equips coordinats o que no hi hagi equips amb una formació deficient.

Penso que seria molt interessant de cares a un futur, realitzar més treball de camp a partir de fer més entrevistes. Es podrien fer entrevistes o passar qüestionaris a diverses mares i més professionals, per tal de tenir una informació més directa i poder realitzar un estudi sobre les necessitats percebudes per les mares sobre la intervenció amb els seus fills, obtenir una informació més ampla del que pensen i com actuen els professionals.

Obtenir més coneixement sobre els processos de resiliència tant dels nens i nenes com de les mares. Crec que serien alguns temes importants a investigar, ja que em proporcionarien un coneixement molt més ampli sobre els nens i nenes que pateixen violència de gènere a casa seva.

---

<sup>6</sup> Dessensibilització i Reprocessament pels Moviment Oculars

## 9. Referències bibliogràfiques

Álcazar, M.A., Gómez-Jarabo, G. (2001). Aspectos psicológicos de la violencia de género: Una propuesta de intervención. *Psicología Clínica Legal y Forense*, Vol.1, Nº2, p. 33-49. Recuperat el 5 d'Abril de 2014, a <http://www.masterforense.com/pdf/2001/2001art10.pdf>

Alemany, R.M., Oliva, G., Roig, B., Saiz, M. (coord.) (2012). *Intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Consorci de Serveis Socials.

Álvarez, P. (2000). Maltrato y abuso sexual en niños y adolescentes, a H. Montenegro i H. Guajardo (eds.), *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Santiago de Chile: Mediterráneo.

Agustín, S., Alemany, R., Álvarez, M., Córdoba, L., Maure, L., Pallejà, S. (2007). *Pautes orientatives d'exploració d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*. Barcelona: Direcció Dona i Drets Civils Sector de Serveis Personals. Recuperat: el 30 de març de 2014;, a <http://w110.bcn.cat/fitxers/dona/documentinfanciacolectiosapjuliol07.070.pdf>

Ainsworth, M. (1978). Patterns of attachment. Dins M. Sadurní (ed.), *Víncle afectiu i desenvolupament humà* (1 ed.,) Barcelona: Manuals UOC.

Ayllon, E., Orjuela, L., Román, Y. (2011). *En violencia de género no hay una sola víctima: Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Barcelona: Save the Children, Procrea Comunicación Creativa. Recuperat el 22 de març de 2014, a [http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia\\_de\\_genero.pdf](http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf)

Bancroft, L. (2004). *When dad hurts mom. Helping your children heal the wounds of witnessing abuse*. Nova York: Berkley Books.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible a la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.

Barudy, J., i Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia* (1a ed.) Barcelona: Gedisa, S.A.

Biglia, B i San Martín, C. (coords.) (2007). *Estado de Wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre la violencia de género*. Barcelona: Virus Editorial. ISBN:8496044882. Recuperat el 10 de maig de 2014 ,a

[file:///C:/Documents%20and%20Settings/alba%20vazquez%20berloso/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-ResenaDeBigliaYSanMartin2007EstadoDeWonderbra-2591732%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/alba%20vazquez%20berloso/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-ResenaDeBigliaYSanMartin2007EstadoDeWonderbra-2591732%20(1).pdf)

Bonet, J. (2007). Problematizar las políticas sociales frente a la(s) violència(s) de género. Dins Biglia, B., Sanmartin, C. (ed.) *Estado de wonderbra: Entretejiendo narracions feministes sobre las violencias* (p. 35-48). Barcelona: Virus.

Bonino, L. (2008). *Hombres y violencia de genero. Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo*. Colección Contra la violencia de genero. Documentos, num. 2. Madrid: Ministerio de Igualdad.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: University Press.

Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humana*. Barcelona: Paidós.

Cárdenas, M.I., i García, L. (2008). Límits i possibilitats de la coordinació informal: Els circuits locals contra la violència de gènere. Dins E. Bodelón i P. Giménez (eds.), *Desenvolupant els drets de les dones: àmbits de les polítiques de gènere* (p. 157-173). Barcelona: Diputació de Barcelona.

Carmona, L., Chavarrias, A., Foissin, L., Garcia, M., Masià, B., i Villar, C. (2000). *Vincula't: Materials per treballar amb dones maltractades*. Barcelona: Oficina tècnica del Pla d'Igualtat.

Comisión para la investigación de malos tratos a las mujeres (2012). *Feminicidios*. Recuperat el 15 d'Abril de 2014, a

<http://www.malostratos.org/011%20actualidad/30%20CIMTM%20feminicidios%2011.htm>

Consejo General del Poder Judicial (2010). *Informe sobre víctimas mortales de la violencia de genero y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja*. Recuperat el 15 d'Abril de 2014, a

[http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1306844610\\_victimas\\_2010.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1306844610_victimas_2010.pdf)

Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos, La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa

Dantagnan, M. (2005). *Los trastornos del apego: elementos diagnósticos y terapéuticos*. Dins J. Barudy i M. Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa.

Fabra, N., Gil, E., Palafox, I. (2009). *Guía de buenas prácticas: Atención psicológica i educativa per a infants víctimes de família i de gènere*. Barcelona: Fundació IRES. Recuperat: el 6 de maig de 2014, a

[http://www.fundacioires.org/documentos/Guia%20buenas%20practicas%20Mentorias%20Fundacio%20IRES\\_cat.pdf](http://www.fundacioires.org/documentos/Guia%20buenas%20practicas%20Mentorias%20Fundacio%20IRES_cat.pdf)

Ferreira, G. (1989). *La mujer maltratada*. Buenos Aires: Sudamericana

Gil Rodríguez, P. (2002). *¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler*. Athenea Digital, num. 2, p. 30-41.

Goleman, D.(1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Heise,Ll. (1998). *Violence against women: an integrated, ecological framework*, Pop Repost,4,3, p. 262-290.

Institut català de les dones(2012). *Contra la violència masclista*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperat el 14 de març de 2014, a [http://www20.gencat.cat/docs/icdones/temes/docs/2013\\_resumdades.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/icdones/temes/docs/2013_resumdades.pdf)

Kitzmann, K.M. (2010). *La violencia doméstica y su impacto en el desarrollo social y emocional de los niños pequeños*, a, R.E. Tremblay, R.G. Barr, R. De V. Peters y M. Boivin (eds.), *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*, Centre of Excellence for Early Childhood Development. Montreal, Quebec.

Larraín, S., i Bascuñan, C. (2008). *Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo, 1994-2000-2006*, UNICEF.

Lerner, G. (1990). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Editorial Crítica.

Lizana, R. (2000a). *Intervención terapéutica en violencia intrafamiliar: Los marcos de significación del terapeuta*. Dins *IV Jornadas de terapia familiar, intimidad y diversidad hacia el tercer milenio*, Lom, Santiago.

Lizana, R. (2012). *A mí también me duele: Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja* (1a ed.) Barcelona: Gedisa, S.A.

Lizana, R. ( 2012). *Trauma i maltrato en la vida de los niños y niñas víctimas de violencia de género a la pareja*. Barcelona: Gedisa

López,L. (2001). *Una patología del vínculo amoroso: el maltrato a la mujer*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*,2001, vol XXI, nº 77, p 7-26. Recuperat el 20 de març de 2014, a <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n77/n77a02.pdf>

Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidad y mitos*. Barcelona: Ares y Mares

Manciauz, M., Vanistendael, S. Lecomte, J i Cyrulnik, B. (2003). *La resiliencia: estado de la cuestión*. Madrid: Gedisa.

Martínez, A., i De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Espanya: Martínez Roca.

McCloskey, L.A., i Stuwig, J. (2001). *The quality of peer relationships among children exposed to family violence*, *Development and Psychopathology*, 13, p. 83-96.

Mendi, L (2004). Mitos y estereotipos sociales en relación con el maltrato, a C. Ruiz- Jarabo i P. Blanco (dirs), *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos.

Miller,A. (2009). *Salvar tu vida: La superación del maltrato en la infancia*. Barcelona: Ensayo Tusquets.

Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad (2012). *Macroencuesta violència de genero 2011. Delegación del gobierno para la violència de genero*, Secretaría de Estado de Asuntos Sociales e Igualdad. Recuperat el 2 d'Abril de 2014, a [http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1329745747\\_macroencuesta2011\\_principales\\_resultados-1.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf)

Mozón. I. (2003). *La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica*. Dit a J.Corsi (comp.), *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Mullender, A. (2000). *La violencia doméstica: Una nueva visión a un viejo problema*. Barcelona: Paidós.

Mullender, A. (2000). *La violencia doméstica. Una nueva visión a un viejo problema*. Barcelona: Paidós.

Mullender,A.,Hacue, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E., i Regan, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. Londres: Sage. Dins R. Lizana (1a ed.), *A mí también me duele: Niños y niñas víctimas de la violencia de género a la pareja*. Barcelona: Gedisa, S.A.

Olaya, B. (2009). *Children exposed to domestic violence: Assessment and psychopathology*. Tesis doctoral: Universitat Autònoma de Catalunya, 2009.

Organització Mundial de la Salut. (2013). *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Recuperat el 30 de març del 2014, a <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Orjuela, L., Perdices, A.J., Plaza, M i Tovar, M (2007). *Manual d'atenció als nens i nenes víctimes de violència de gènere en l'àmbit familiar*. Barcelona: Save de Children. Recuperat el 15 de març de 2014, a [http://www.conexus.cat/admin/files/documents/4\\_ManualInfanciaVictimaViolencia\\_MontserratPlaza.pdf](http://www.conexus.cat/admin/files/documents/4_ManualInfanciaVictimaViolencia_MontserratPlaza.pdf)

Plaza, M. (2007). *Programa d'atenció a nens i nenes que han patit violència de gènere a l'àmbit familiar: Mentories*. Article publicat al butlletí d'Inf@ncia núm. 7: La finestra. Recuperat el 21 de març de 2014, a

[http://www20.gencat.cat/docs/dixit/Home/04Recursos/02Publicacions/02Publicacions%20de%20BSF/04\\_Familia\\_infancia\\_adolescencia/Butllet%3AD\\_infancia\\_articles\\_2007/7-finestra1.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dixit/Home/04Recursos/02Publicacions/02Publicacions%20de%20BSF/04_Familia_infancia_adolescencia/Butllet%3AD_infancia_articles_2007/7-finestra1.pdf)

Poder judicial de España (2013). *Observatorio contra la violencia de genero*. Recuperat el 14 de març de 2014, a

[http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia\\_domestica\\_y\\_de\\_genero/El\\_Observatorio\\_contra\\_la\\_violencia\\_domestica\\_y\\_de\\_genero](http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia_domestica_y_de_genero/El_Observatorio_contra_la_violencia_domestica_y_de_genero)

Roca, N., Massip, J., Plaza, M., Roche, F. (2011). *Intervención grupal en violencia sexista: Experiencia, investigación y evaluación*. Barcelona: Herder.

Rojas, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.

Romito, P. (2008). *Un silencio ensordecedor: La violencia ocultada contra mujeres y niños*. Espanya: Montesinos.

Sánchez, M. (2013). *Intervención profesional con menores víctimas de violencia de género en la pareja*. Almeria: Master en estudios de género. Recuperat el 10 d'Abril de 2014, a <http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/2667/1/Trabajo.pdf>

Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat. (2001). Programa marc de tractament en violència de gènere. Generalitat de Catalunya: Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil. Recuperat el 20 d'Abril de 2014, a [http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/Programa\\_marc\\_violencia\\_gener\\_e.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/Programa_marc_violencia_gener_e.pdf)

Unitat de suport a l'Atenció de Víctimes. (2012). *Dades sobre la violència masclista*. Barcelona: Departament d'Interior

Urgasti, O.A. (2006). Estructura de la familia de origen y nuclear en varones que ejercen violencia física en el ámbito conyugal. *Ajayu*, 4,2.



## Annex:

### A) Tipus de vincles:

#### Vinle segur:

Característiques pare o mare	Actitud pare o mare envers el nen o nena	Característiques del nen o nena vinle segur
Es troba còmode en les relacions afectives	Escolta i satisfà les demandes de l'infant	El nen segur plora quan la mare s'allunya i es tranquil·litza quan arriba, i més endavant, s'adapta bé a la separació
Pot ser proper i íntim i, alhora, autònom	Pot allunyar-se del nen o nena però sempre torna al costat seu quan ho necessita, li dóna protecció i suport en situacions que l'infant percep com a «perilloses»	Pot jugar lliurement perquè sap que està protegit
Té una visió positiva tant d'ell mateix com dels altres	No té expectatives concretes sobre les respostes del nen o nena, sinó que és flexible i receptiva a les expressions de l'infant	Té bones relacions amb els altres nens i nenes i ni es fa la víctima ni converteix els altres en víctimes; de fet, els companys i companyes el troben positiu i disposat
Se sent fort per afrontar situacions diverses a casa i a la feina		No tem el fracàs, perquè la mare o el pare estan segurs que pot aconseguir el que es proposi

#### Vinle insegur d'evitació o despreocupat

Característiques pare o mare	Actitud pare o mare envers el nen	Característiques del nen o nena vinle segur
Valora més la independència	Tendeix a rebutjar les conductes d'aferrament del nen o nena	Es presenta més sovint en homes
Rebutja la intimitat com a protecció, tot i que, en el fons, també necessiti l'afecte dels Altres	El contacte tàctil li produeix aversió	No presenta reaccions afectives o interès envers les figures d'aferrament; pot arribar a mostrar més interès per un estrany que pel pare o la mare
Expressa poques coses sobre ell mateix i els seus sentiments	Es queixa de manera verbal i no verbal de la nosa que li fa haver tingut el nen	Tendeix a posar una «barrera» entre ell i les seves emocions, es mostra apàtic, no és afectuós, rebutja el

		contacte físic.
Sol tenir dificultats en les relacions interpersonals		Té dificultats socials, ja que tendeix a ser agressiu amb els companys
Sol sentir-se més còmode en l'àmbit laboral que en les relacions personals.		
Se sent incapaç de contenir les ansietats i les pors, les evita, les nega i les diposita en els altres, moltes vegades en els fills o la parella.		

**Vinle insegur ambivalent o preocupat:**

<b>Característiques pare o mare</b>	<b>Actitud pare o mare envers el nen</b>	<b>Característiques del nen o nena vinle segur</b>
Presenta ansietat constant	Tendeix a ser confusa: de vegades mostra calidesa i d'altres, enuig, sense que hi hagi un motiu lògic per a aquests canvis	Està molt angoixat i amoïnat pel que fa o deixa de fer la figura de vinle; aquest fet li impedeix desenvolupar les seves activitats d'exploració i joc
S'implica massa en les coses	Resposta inestable als senyals del nen o nena: no el rebutja però és mostra incapaç de consolar-lo a la falda	L'absència del pare o mare l'estressa, però la seva presència també: quan és a prop, no se sent reconfortat ni tranquil
Tendeix a generar relacions de dependència	Sovint els seus comentaris frenen l'autonomia del nen o nena	Quan hi ha conflictes en la parella, el nen o nena tendeix a involucrar-se i a sentir culpabilitat, genera conductes molt dependents i pren partit per un dels pares
Té grans dificultats per mantenir relacions afectives satisfactòries	Li costa establir un bon contacte amb el nen o nena i no sap «llegir» què li passa	
Tendeix a sentir solitud i tristesa amb freqüència		
Li costa separar-se del fill o filla		

**Vinle desorganitzat:**

<b>Característiques pare o mare</b>	<b>Actitud pare o mare envers el nen</b>	<b>Característiques del nen o nena vinle segur</b>
És el tipus d'aferrament que generen els pares o cuidadors amb malalties psíquiques	Sovint presenta conductes contradictòries: demana una aproximació al nen o nena però després posa distància	Pautes de conducta contradictòries, com ara una conducta molt forta d'aferrament

Greus		seguida de sobte per l'evitació, la congelació o les conductes absortes
Poden ser depressius, excessivament ansiosos, amb trastorn bipolar, drogodependents o amb altres afeccions greus	No pot tranquil·litzar l'infant, s'espanta amb les seves demandes	Indicadors de desorganització i desorientació, com ara deambular sense orientació, expressions confuses o absortes o canvis ràpids i múltiples d'afecte
En general, el maltractament i/o la violència es troben presents en les seves relacions	Els rols habituals s'inverteixen: vol que l'infant li doni seguretat	Expressa angoixa però no vol acostar-se a la figura de vincle, sinó evitar-la
És molt probable que abans hagin viscut situacions traumàtiques	A vegades presenten conductes sexualitzades o massa íntimes amb el nen de manera Prolongada	Tendeix a presentar conductes agressives, hiperactivitat i dificultats en l'aprenentatge
	Existeix una distància afectiva i verba	

### B) Taula conseqüències nens i nenes que pateixen violència de gènere a les seves llars:<sup>7</sup>

	NADONS I PETITS	EDAT PRE-ESCOLAR	EDAT ESCOLAR	ADOLESCENTS
Conductuals	Irritabilitat	Agressivitat, problemes de conducta	Agressivitat, problemes de conducta, desobediència	Conductes violentes, fugides, delinqüència
Emocionals		Por, ansietat, tristesa, preocupació per la mare, trastorn d'estrès posttraumàtic, dificultats afectives	Por, ansietat, depressió, autoestima baixa, culpabilitat, vergonya, trastorn d'estrès posttraumàtic	Depressió, idees suïcides, trastorn d'estrès posttraumàtic
Físics	Problemes per dormir i menjar, angoixa	Nivell alt d'activitat, intents de cridar l'atenció i d'aferrar-se, actes regressius		Abús de substàncies
Cognitius	Dificultats de comprensió	Comprensió limitada, sentiments de culpabilitat	Culpabilitat, problemes de rendiment escolar, actituds a favor de la violència	Actituds a favor de la violència
Social		Problemes a l'hora d'interactuar amb els iguals o amb adults, relació ambivalent amb la mare o la persona que el cuida.	Pitjor qualitat de les relacions amb els iguals	Relacions (de parella) amb conductes violentes

<sup>7</sup> Taula extreta de Orjuela et al. (2007)

**C) Transcripció entrevistes informants clau:**Entrevista Miquel Barnera: Coordinador SIAD de Girona**Quin tipus d'intervenció realitzeu amb els nens i nenes?**

Bàsicament el que fem és una aproximació al patiment dels nens i les nenes, amb no només la complexitat i direcció de la mare per veure el dany, sinó també posem el focus en la relació mare-fill. Poder observar com la situació de violència ha generat un tipus de relació que durant un temps, va ser adaptativa per circumstàncies adverses per part del pare i també per després, a mesura que la dona fa el procés de recuperació, aquesta relació es pot anar naturalitzant, normalitzant, i per tant, el patiment dels menors també cada vegada va disminuint, però és una aproximació ja que no podem intervenir el desitjable.

“Tenen l'objectiu de donar un espai a les nenes i nens per expressar i elaborar el patiment, així com de crear un marc, una estructura psíquica, un “sentit” a la vivència que sigui suportable a la maduresa de cada infant i que els hi porti la comprensió.

Els objectius generals són oferir un espai al/la menor on poder expressar la seva experiència personal de patiment i por degut a la violència existent a la llar, i reforçar la mare en la seva funció educadora i de maternatge.

**Quin tipus d'intervenció realitzeu amb les mares (enfocat en com tractar els seus fills)? És molt important que les mares rebin tractament? Poden ajudar elles soles als seus fills? Què es treballaria?**

En violència de gènere, és necessari i imprescindible que la mare en tot moment piloti l'ajuda que reben els seus fills, és indispensable que els nens i nenes rebin l'ajuda de la seva mare, sí hi ha un complement expert d'un professional i rep una ajuda externa, ben vingut sigui, però des del nostre punt de vista i el context d'aquestes condicions prèvies

També tenen l'objectiu d'ajudar a les mares a enfortir-se en les seves capacitats maternals per assegurar el reconeixement del patiment de les seves filles i fills, l'enfortiment del vincle materno-filial, i el lideratge que els hi és propi en la cura i educació dels seus propis fills i filles garantint el bon desenvolupament psicoemotiu, autoestima i capacitat de resiliència que tots els infants tenen. Tot això sempre dins d'un model basat en els principis d'igualtat i respecte.

**Hi ha resistència a que els seus fills rebin tractament?**

En un servei com el nostre no hi ha resistència, el contrari, el que hi ha són les demandes i la necessitat que algú atengui als seus fills i filles. Hem de redefinir això, perquè podem el que podem, i en els casos que sigui possible amb la seva complicitat i amb l'ajuda de la mare al cap davant.

### **Les mares prefereixen que els tracteu en el vostre servei o que vagin a un altre lloc especialitzat?**

Si no els podem atendre intentem derivar-los, però hi ha molts pocs llocs on poder-ho fer. També prefereixen que els tractem nosaltres ja que tenen un vincle amb nosaltres i presenten que entenem que els hi passa a elles i als seus fills.

### **Sí la mare no complís les competències parentals, quin procediment es faria?**

En el cas que fos així, que hi haguessin mares que per efecte de la violència haguessin quedat molt malmeses les seves capacitats de protecció cap als seus fills, ens veuríem en l'obligació "d'apoiar-nos" amb EAIA, sempre entenent que això, no només no trencaria un procés d'ajuda de la mare com a dona, sinó que intentaríem prioritzar la recuperació de les seves capacitats protectores.

### **Quines són les conseqüències de la violència de gènere més comunes en els nens ?**

Les conseqüències són símptomes d'angoixa, por, inseguretat, baixa autoestima, bàsicament això es pot traduir en nens i nenes que acaben interioritzant un món amenaçant i s'han de protegir o be inhibint-se, victimitzant-se o agredint. En general aquests nens i nenes són hipervigilants i hipersensibles a qualsevol indicatiu d'abús, maltractament, etc. Tenen conseqüències molt greus, i per tant s'ha d'intervenir, sinó el risc que aquests nens s'acabin desenvolupant amb una mirada de por o de violència i que es perpetui és molt alt, sinó s'hi intervé és molt alt.

Veiem moltes dones, no es pot dir ni de bon tros totes, que han estat nenes maltractades en el sentit que han viscut en un entorn de violència, o la violència ha estat naturalitzada, legitimada o hi era molt present i sense control.

### **Han de rebre intervenció els nens i nenes tot i que no hagin presenciat mai la violència? Per què? O si són massa petits?**

Això que no ho hagin presenciat mai a vegades és enganyós, què vol dir presenciat? Veure-ho? O veure la mare amb una cara de pànic, espantada, deprimida, angoixada que no es valora a si mateixa, això impacta i molt, és un impacte directe de la violència. És molt difícil torbar nens que no hagin pres contacte amb la violència en casos on el pare abusa o agredeix a la mare. Hi ha estudis de trauma que explica que els nens que senten, però no veuen això, tindran efectes molt més negatius que no observar-ho directament. Veure-ho emmarca els límits del que hi ha, però el fet d'estar pendent del que pot estar passant és pitjor, ja que la imaginació pot arribar molt més lluny i ho pot fer molt més intens.

### **Sinó s'ha tractat la violència de gènere quan els nens han estat petits, s'haurà de realitzar intervenció a l'adolescència?**

Quan més aviat s'intervingui amb la mare això és un millor pronòstic de recuperació, i poder d'alguna manera, escapar dels efectes de la violència, quan més es tardi serà més complicat, ja que hauran interioritzat una manera d'estar al món com a víctima o com agressor.

**A quants nens poden atendre al SIAD? I com es decideix a quins nens s'atenen?**

Podem atendre raonablement bé a uns 20 infants, però imagina't totes les mares que atenem sí hi sumem els fills que tenen, la xifra que atenem és mínima. Podem ajudar més indirectament a través de la mare de com ajudar als seus fills i el seu procés individual.

Hem establert alguns criteris, com que la mare en faci una demanda explícita sí hi ha símptomes suficientment importants perquè no es pugui deixar en mans de la mare únicament, que no hi hagi convivència amb la parella agressora.

**En el cas que no es puguin atendre a tots els nens a on se'ls deriva?**

Es deriven a altres serveis semblants als nostres com és al CIE, però si no és així al CSMIJ. Tot i no tenir una perspectiva de gènere hi ha un acostament al patiment i fan un abordatge farmacològic, però realment és un vuit i una necessitat.

**S'avaluen els resultats amb els nens?**

A la finalització de intervenció grupal, coordinacions de l'equip, anem valorant la millora d'aquests nens i nenes i de la mare.

**Quins criteris hi ha per donar l'alta al nen?**

La intervenció que fem és mínima però suficient per aconseguir que els nens no se sentin culpables del que ha passat ni responsables de la violència patida, poder parlar del que ha passat sense sentir-se estigmatitzats, que puguin preservar la relació amb la mare i que la violència que ha intentant trencar aquest vincle no pugui aconseguir aquets objectiu i puguin continuar relacionar-se de manera sana amb la mare.

**Es recomana a totes les mares que els seus fills rebin intervenció?**

El que es recomana és que totes les mares no tinguin por de pilotar i dirigir el procés de recuperació dels nens, la resta, no hi ha infraestructura ni un servei tan específic per poder atendre-ho.

**Què penses en general sobre la intervenció que estan rebent els nens i nenes víctimes de violència de gènere?**

Encara falta molt per fer, faltaria un equip paral·lel a l'atenció a la dona específic per atendre als nens i nenes, però sense caure a l'error de pensar que tots els nens i nenes que han patit violència precisaran una atenció psicològica pel fet de ser nens malalts o patir una patologia, però sí que un acostament que valori a l'impacte i que pugui retornar a la mare i als nens un "mapa" per orientar-se i poder sortir d'aquesta situació, penso que és de justícia que en tinguéssim.

**Es realitza seguiment?**

Ho realitzem a partir de la mare, ella ens explica com estan, com els veu...

**El psicòleg que treballa amb els nens, té formació específica de violència de gènere en els nens i nenes?**

Si, és indispensable que tingui aquesta formació per poder realitzar una bona intervenció.

**Tenint clar el tipus de feina que realitzeu, quines penses que són les millors sortides ( treball en equip, supervisió)?**

La visió del psicòleg que atén a la dona prioritza i pot veure el que el psicòleg que atén als nens i les nens no veu i a la inversa, per tant es necessari un equip multidisciplinar i que el psicòleg estigui format en perspectiva de gènere i en nens.

És important doncs que hi hagi una intervenció multidisciplinar on tots els professionals treballin amb els mateixos objectius, comunicació amb l'equip, coordinació i supervisió de la tasca.

**Creieu que s'ha de fer més visible les conseqüències de la violència de gènere a la nostra societat? Com s'hauria de fer?**

Penso que el testimoni de persones que han patit, si sumen tots els casos que hi ha estadísticament, apareixerien històries conscienciadores potents per donar a entendre més exactament l'abast del que estem parlant. Créixer en un nucli familiar on hi ha violència i a les edats més primerenques és un "caldo de cultiu" perquè això no acabi i continui perpetuant-se. El trauma que hi pot haver a domicilis i entorns familiars on hi ha violència és molt alt, i si el trauma no es detecta pot tenir efectes al llarg de la vida.

**Entrevista Núria Arasa: Psicòloga Serveis socials Sant Feliu de Guíxols**

La Núria em va explicar que a Sant Feliu de Guíxols, hi ha un SIAD (Servei d'informació i Atenció a les Dones), el que realitzen en aquest servei és bàsicament fer prevenció sobre la violència de gènere, a partir de xerrades informatives, cursos, tallers, entre d'altres. I que és a Serveis Socials on es realitzen més intervencions amb dones que han patit o pateixen violència de gènere. Em va explicar però, que des d'aquest servei no es realitzen intervencions amb els fills i filles que han estat víctimes de la violència de gènere a casa seva. Comenta que són conscients que cada vegada és més evident el patiment d'aquests nens i nenes, i que s'hi ha de fer alguna cosa, tot i que per falta de recursos no és possible realitzar aquest tipus d'intervenció i que en determinats casos el que realitzen és una derivació al CDIAP o al CSMIJ. Li vaig preguntar sobre la possibilitat de realitzar un grup d'intervenció amb les mares i els seus fills i filles, per tal de poder millorar el vincle entre ells, però ella pensa que això en un poble no acabaria de funcionar, pel fet que tothom es coneix i la gent no hi acabaria anant. Creu però, que realitzar intervenció en aquets nens i nenes seria molt necessari i li agradaria que això fos possible de cares a un futur si es tinguessin recursos suficient. Em va explicar que ella és psicòloga, però no està formada en violència de gènere ni té una perspectiva de gènere, tot i que s'ha documentat sobre aquets dos aspectes. Pensa que és molt necessari que hi hagi un

espai d'intervenció per aquests infants i que la gent cada vegada sigui més conscient de les conseqüències d'aquets nens i nenes.

#### Entrevista Esther Mas: coordinadora SIAD de la Selva

#### **Quins són els centres de les comarques de Girona específics en nens i nenes que han patit violència de gènere a les seves llars?**

A la comarca de la Selva hi ha el grup Àgora, que és de l'ajuntament de Maçanet que ha contractat a la fundació Ires, que treballa amb temes de inserció violència i familiar. A Girona a l'ajuntament, en Sergio Beltran porta nens i nenes del SIAD de Girona. A la Garrotxa la Núria Santallana porta grups del SIAD de la Garrotxa i privadament una empresa que es diu Identitats. Ella, la Núria és la psicologia i hi ha un altre psicòleg que es diu Toni Vives que fan un treball amb nens nenes. També hi ha el CIE i SIAD de Lloret i el CIE de Salt.

#### **Aquets nens i nenes, per tant, creus que són víctimes directes?**

Jo penso que els nens i nenes tot i que no hagin estat víctimes directes sempre son víctimes, clar que vol dir víctimes directes? És a dir, jo penso, que aquets nens i nenes no hagin patit la violència física o psicològica directa però haver estat o haver-ho viscut en aquest ambient, ja fa que siguin víctimes directes. Faltarien centres a totes les comarques més especialitzats, i això ara mateix no és possible a causa del tema econòmic, ja que no hi ha diners.

#### **Els professionals que es dediquen en aquest àmbit han de tenir perspectiva de gènere?**

Jo penso que si treballen a un SIAD amb violència masclista de gènere, almenys haurien de tenir perspectiva de gènere, i tots els professionals haurien d'estar ben formats.

#### **En el cas que aquets nens i nenes no poguessin rebre intervenció com es faria?**

Si aquets nens i nenes no poguessin rebre una intervenció directa es podria fer a través de la mare, fer un suport de la maternalitat, això ho fan molt al SIAD de l'Alt Empordà, ja que tenen programes específics de com ajudar a la criança dels seus fills i filles. També quan són massa petits sempre es sol realitzar a partir de la mare.

#### **Aquests nens i nenes han de rebre intervenció?**

Jo recomanaria que sí, tot i que no tots tenen perquè tenir seqüeles, perquè hi ha la resiliència evidentment, però que hi hagués un programa per els nens i nenes que viuen a una llar on hi ha violència, com a mínim se'ls hi pogués fer un bon diagnòstic i si cal un cribatge per poder realitzar una bona intervenció, però això encara no es fa.

#### **Quines són les conseqüències/síntomes més comuns d'aquets nens i nenes?**

Aquets nens i nenes com a mínim estan exposats a una situació d'estrès, això genera una inseguretat a l'ambient familiar, això vol dir que no hi ha uns hàbits, unes pautes, que es puguin desenvolupar normalment. Sempre s'està a la "guait" de com i quan vindrà el pare o la mare i això els hi genera una hipervigilància. Per tant, aquesta sensació d'estrés, tensió i d'hipervigilància, segurament fa que les seqüeles siguin de manca de confiança amb ells mateixos, autoestima i de poder-se desenvolupar. Com he dit anteriorment, sovint han d'estar



més pendents del que passa a fora que d'ells mateixos. També es parantitzen, és a dir, han d'estar ajudant a la mama, ja que en aquest cas la víctima és la mare.

### **Hi pot haver repetició dels mateixos rols (dels seus pares) al cap dels anys sí aquets nens i nenes no ho han treballat?**

Jo penso que sí que es poden repetir aquets mateixos rols, ja que hi ha el cicle de repetició de la violència transgeneracional. Això existeix, n'estic segura, però penso que falten estudis, ja que els nens i nenes que veiem aquí, són aquells que no se'n han en sortit i llavors nosaltres tenim una distorsió. Nosaltres només veiem les situacions que fracassen, les situacions d'èxit no les veiem i per tant no les podem comptabilitzar. Llavors jo t'hauria de dir que tots repeteixen perquè són els que jo veig, però els que se'n en surten no ho sé perquè jo no els veig. Però segur que n'hi ha que se'n surten, ja que quan s'activa la resiliència, que aquesta es pot activar a la llar o fora de la llar, amb un mestre un veí, un altre familiar que confii amb ells que els motivi a tirar endavant i per tant no repeteixi els mateixos rols.

### **Què en penses sobre el vincle amb el seu terapeuta?**

Aquests es podria dir tutors de resiliència (shirundic), és la persona que confia amb tu que t'anima i que et veu com una persona capaç de tirar endavant.

### **Què en penses sobre els mites que hi ha a la nostra societat?**

Jo penso que sí, que encara costa de veure que aquets nens i nenes també són víctimes, ja que moltes mares tenen la teoria que el nen no les ha vist plorar, o no n'és conscient o que quan discuteixen tanquen la porta, com si el fet de que el nen no vegi les situacions de violència, sigui com un antídote. S'ha de tenir en compte que el nen pot no haver vist la violència, perquè per exemple està a l'escola, però no és només aquesta situació que és violenta, sinó que és tot l'ambient que és violent. Aquests és un ambient d'angoixa i tensió. Llavors potser el mite més freqüent és que els nens no se'n adonen, que ho obliden o que no en són conscients.

### **Les mares que venen aquí són conscients que els seus fills i filles també pateixen?**

Jo penso que la majoria sí que en són conscients, la majoria pateixen molt pels fills i sovint fan el pas de deixar les seves parelles pels fills i filles.

### **Coneixes el SAN de barcelona? I a quins serveis es poden derivar aquets nens i nenes?**

No el conec però sé que l'ajuntament de Barcelona té molts serveis i fa atenció, tant per a dones homes i nens. L'EAIA que és un servei de protecció de menors, és un servei que avalua la parentalitat, avalua sí els pares fan bé de pares. Llavors els nens i nenes es deriven a l'EAIA són aquells que es creu que el problema és amb la parentalitat. Quan hi ha un problema de maltractament hi ha un problema amb la parentalitat d'aquest pare, llavors s'ha d'avaluar si aquesta mare els pot protegir, ja que a vegades la mare no pot protegir-los o no es dubta que els pugui protegir i per tant es deriven a l'EAIA. Per tant és l'encarregat de fer un diagnòstic de la parentalitat i sí les pautes d'aquets pares són adequats, si poden fer-se càrrec els nens o no i avaluar el dolor d'aquets nens. Llavors tots els nens i nenes víctimes de violència de gènere

són derivats a l'EAIA? No tots es deriven, jo per exemple no en derivo gairebé a cap. Però alguns sí, perquè alguns penso que s'ha de derivar perquè la mare, evidentment una de les seqüeles que té és la capacitat per desenvolupar-se i estar bé, però sempre s'ha de prioritzar els fills que són els menors d'edat. S'ha de tenir en compte que l'EAIA no vol dir separació, l'EAIA té diversos programes i com a últim recurs seria la separació. Poden haver-hi programes d'ajuda, d'acompanyament que ells avaluen, fan el diagnòstic i després fan el seguiment. El CSMIJ, és un equip de salut mental infantil, fins a 6 anys és CDIAP i dels 6 anys a 18 anys CSMIJ, com que hi ha llocs que els SIADS no fan recuperació és a dir psicoteràpia. Aleshores un metge o un pediatre on es deriva perquè faci teràpia? Dons el deriven el CSMIJ, també pot ser que aquest nen sigui de Blanes on hi ha CSMIJ, en canvi el CIE està a Salt, si la mare ha d'agafar els nens i portar-los al CIE, el pediatre potser el deriva al CSMIJ per la proximitat. El CSMIJ és un centre de salut mental clínica no de violència, clar que saben sobre violència i d'abús sexual, però no són centres especialitzats.

### **Què treballes amb les mares en relació amb els seus fills?**

Hem de tenir en compte que una de les grans preocupacions de les mares són els seus fills i filles. La meua orientació és bàsicament sistèmica, treballa amb elles la jerarquia en el sentit que el triangle pervers, que seria la manera com elles s'alien amb els seus fills i filles. També treballa la parentalització dels fills, ja que si els fills són els ajudants de la mare això també és un abús emocional, a vegades fan de nens més grans del que són o són massa obedients. Una mica, jo intento posar llum en el que seria una intervenció sistèmica a nivell estructural i també el que són els mites de la família com per exemple, "aquest nen es el dolent" es tracta de posar llum i aclarir els rols, mites, límits, posar llum per tal que hi hagin unes relacions més sanes.

### **Què n'opines dels grups en recuperació en dones ?**

Penso que es un recurs molt important perquè el fet que la dona es senti acompanyada i vegi que no és l'única, que això és un dels tipus de violència que fa el maltractador, perquè li diu "tu estàs boja, ningú et creurà, ningú confiarà amb tu", i aquest grup permet trencar alguns mites de la violència masclista. A més el grup provoca una recuperació que no s'arriba amb la teràpia individual. En un grup pot veure que hi ha persones com ella que no la qüestionen, que les entenen perfectament i que poden ser els seus testimonis còmplices. Un testimoni còmplice vol dir aquella persona que t'escolta, t'entén i és còmplice del teu dolor i porta amb tu aquell sofriment i no et qüestiona. En un grup poden haver-hi més testimonis còmplices que són part de la recuperació, en canvi en la teràpia individual només hi ha una persona que és el terapeuta. L'altre part és que ella pot veure que hi ha altres dones que han passat pel mateix que ella, que han tingut el mateix dolor i que s'han recuperat i se n'han en sortit. Aquella idea que ella té al cap "no me'n sortiré mai" queda desbloquejada i queda anul·lada i això dona molta més força que no pas en una teràpia individual.

**Quins són els beneficis d'aquests grups de mares?**

Els grups el que fan és afavorir la resiliència, que la resiliència és la capacitat d'en sortir-se'n d'una situació traumàtica a través d'una activació dels recursos personals. Llavors a través del grup s'activen uns recursos personals que penso que són més fàcils d'activar que no en una teràpia individual. Jo no dic que no sigui possible activar-los a la teràpia individual, però es tarda molt més i fins i tot l'amplitud, es a dir que el canvi és més important en grup que no pas en individual.

**Per tant hi ha una major recuperació?**

Penso que eés una recuperació més ràpida i a vegades una millor recuperació. L'amplitud allà on s'arriba emocionalment i terapèuticament és molt més gran.

**Quins aspectes s'haurien de treballar o quines eines introduiries en aquests grups?**

Jo penso que és molt interessant una tècnica innovadora com per exemple el mindfulness i el tipus de mindfulness dirigit que és el brainspottin. Aquesta és una tècnica que a través de la posició ocular, desbloqueja traumes que s'han encapsulat en el cervell. Des del brainspottin, es parla que des del sistema límbic, que és on hi ha totes les emocions, molt sovint quan és un trauma complex i sever, aquest queda encapsulat a dins del sistema límbic. Per tant la persona no té accés en aquesta emoció ja que és molt dolorosa, llavors el brainspotting, el que fa a través del moviment ocular, localitzar una posició de pertorbació amb els ulls i un punt de recurs en el cos, per això es diu mindfulness, ja que es dona molta importància al cos. Llavors es diu que a partir d'aquets dos punts guies a la persona, a partir de la relació terapèutica. El que activa el brainspottin és la relació terapèutica que fa que la persona conjuntament amb el terapeuta, pugui aprofundir en aquest trauma emocional a través del sistema límbic, que són les emocions i a través del troc cerebral que és el cos, per això es fa molta atenció al cos. Aleshores les teràpies narratives, que són les teràpies habituals, només s'accedeix a aquells records que estan al neocòrtex, en el cervell frontal o còrtex cerebral. Per tant no tenen incidència a tota aquesta part emocional i a tota aquesta part que està encapsulada en la emoció i en el cos. Llavors el brainspotin és una eina molt poderosa, ja que a través de l'ajuda del terapeuta, no és una hipnosi, sinó que el pacient es sent guiat i acompanyat pel terapeuta. El pacient es conscient que domina el procés, a partir d'aquest guia pot experimentar una part del trauma que tenia encapsulat i no resolt.

**Quins serveis ofereixen el mateix programa?**

Els SIADS ofereixen atenció psicològica i jurídica, però també hi ha SIADS que a més ofereixen un procés de recuperació de les víctimes, a través del treball terapèutic. Però no tots els SIADS ho fan, només alguns SIADS que es defineixen així a nivell tècnic i polític. Llavors els SIADS que només fan una atenció psicològica deriven part de la recuperació al CIE. Els SIADS que fan el procés de recuperació solen oferir atenció individual i atenció grupal, i l'avantatge és que aquets serveis estan més a prop de la dona. Aquesta que és una de les característiques dels SIAD que estan a totes les comarques i als municipis de més de 20.000 habitants, amb això ajudem a que la dona estigui més a prop de casa seva, i a nivell laboral, a nivell econòmic, a

nivell de temps i transport sigui més fàcil per ella. També alguns SIADS fan atenció als municipis que encara és una part més fàcil per la dona, ja que no s'ha de desplaçar i no ha de fer la recuperació lluny de casa seva. S'haurien d'oferir més grups terapèutics, a tots els SIADS i ampliar-ho als municipis que ho demanessin, ja que s'ha comprovat una relació més ràpida i molt millor.

#### **D) Dos casos pràctics que he treballat a les reunions d'equip a les pràctiques del SIAD de Girona:**

##### CAS 1

Nens de 10 i 12 anys, germans. Els pares se separen fa 1'5 anys. És l'home qui abandona el nucli familiar i està vivint amb una altra dona (ja d'abans de deixar la relació ho portava en paral·lel).

La mare relata molts episodis de violència sobretot verbal del pare cap als nens i cap a ella, els infants han presenciat totes les discussions i han rebut maltractament físic puntual també.

Arriben al servei a través de la mare que està essent atesa pel psicòleg de dones donat que, des d'abans de deixar la relació amb l'home, els seus fills pateixen multitud de símptomes tant físics (mals de cap crònics, marejos, etc.) com emocionals (ansietat elevada fins al punt d'arribar a medicar-se amb ansiolítics, ràbia desmesurada, depressió) i cognitius (falta de concentració, obllits...).

A la primera visita amb els menors per separat es pot observar en el major (12 anys), la seva hipersensibilitat i angoixa a l'explicar la situació actual en la que no se sent escoltat per ningú i no vol anar amb el pare perquè no se sent ben tractat. A més, la nova parella del pare presumptament ha fet tocaments al menor i ell s'està sentint abusat per ella i els seus comentaris despectius cap a la mare i el germà petit.

Amb el menor de 10 anys, la situació és semblant i a més esta rebent contínuament insults i agressions per part del germà gran que no sap gestionar la seva ira ni frustració a més de patir, per part del pare, un cert abandonament perquè és gras i no s'assembla tant a la família paterna.

S'han realitzat 10 visites durant 6 mesos d'intervenció fins al moment. La intervenció es fa individualment amb els menors i la mare participa d'un grup de mares establert paral·lelament per a treballar aspectes de recuperació del vincle i enfortiment d'aquest com a figura adulta referent no violenta.

Amb els infants la intervenció passa per l'escolta del seu moment actual i l'acompanyament en el seu dolor per a poder intentar reparar el dany patit i que puguin reelaborar la seva pròpia història i vivència de la violència viscuda.

L'orientació amb la que es treballa clínicament prové de la Teràpia Gestalt centrada en infants i adolescents i una visió sistèmica-humanista del cas per a poder acompanyar-los d'una forma conscient i sana.

S'han utilitzat fins al moment algunes tècniques de caire projectiu sobretot, a través de dibuixos de la seva vivència, construccions de fang i plastilina; i també amb tècniques expressives des de l'artteràpia i reflexives com poden ser el fet d'escriure un diari personal, elaboració de preguntes...

Pel moment s'està treballant l'elaboració de la història de violència viscuda, la relació entre germans per tal que el germà gran, pugui reconduir la seva ràbia d'una forma sana i no destructiva cap a ell i el germà petit.

Concretament, amb el germà gran es treballa amb el diari personal on ell pot posar distància entre el pensament i l'acció no actuant tan impulsivament. Reconduïm la seva ràbia cap a objectes i espais precisos on no pugui fer mal ni fer-se mal (coixí terapèutic). També treballem la concentració i sobretot l'autoconcepte donat que és un nen molt autoexigent i obsessiu amb el tema escolar. Pel que fa a la sospita d'abusos, s'ha fet derivació a servei extern especialitzat per tal de tenir un dictamen cert i actuar en conseqüència a nivell legal també.

Amb el germà petit, el treball passa també per l'elaboració de la seva vivència d'abandó continu i receptor de la ira tant del germà gran com del pare. Explorem el seu autoconcepte i la seva capacitat per posar límits a aquestes agressions.

En aquests moments s'està evolucionant de forma positiva, donat que el germà gran esta millorant el seu rendiment acadèmic, és capaç de disminuir la seva impulsivitat i ràbia millor gestionada. Amb el germà petit l'evolució està essent lenta, donat que es troba molt afectat, però expressa que es sent escoltat i li ajuda a anar posant consciència de la seva situació i sobretot treballar en els límits a posar a aquestes agressions.

## CAS 2

Nena de 6 anys. La mare marxa d'una altra comunitat autònoma per escapar del maltractament físic molt intens i psíquic que patia per part del pare de la nena.

Porten menys d'un any aquí i tot just ha trobat feina actualment pel qual pot estar poc temps amb la seva filla. La petita ha rebut fins i tot maltractament prenatal (ja rebia pallisses la mare estant embarassada).

S'inicia intervenció donat que la nena està presentant una simptomatologia molt important a nivell de desordre conductual tant a l'escola com a casa. Estan essent atesos també per serveis socials, han pogut viure aquests desordres on la nena trenca tot el que té davant i comença a cridar i a espantar-se dient que volen fer-li mal i demanant que no la piquin (tot i que no estigui passant).

S'ha vist a la nena 15 sessions, cada setmana en espai individual i la mare esta essent atesa pel psicòleg de dones del servei.

La nena a la primera visita no vol entrar i hem de fer passar a la mare i tenir una sessió conjunta per tal que la nena es senti acompanyada i no tan espantada. Des de la segona sessió ja vol entrar sola i s'ha aconseguit un vincle sa del professional amb la menor, on ella pot sentir-se segura i acompanyada.

El tipus d'intervenció passa gairebé totalment pel joc terapèutic amb tècniques expressives i projectives a través del dibuix i la construcció, ja que evolutivament tampoc pot atendre's a un nivell més reflexiu.

La nena no ha mostrat en cap sessió fins al moment aquestes distorsions tan greus de conducta, sí que es mostra hiperactiva i en alguns moments amb llenguatge inadequat (insults amb els que riu) fruit de la seva vivència ja que ha presenciat tots els episodis violents ja des d'abans de néixer.

S'està treballant la contenció conductual i el reconeixement i gestió de les emocions ja que mostra dificultats d'empatia en alguns moments.

Fins al moment, la nena ha començat a demanar perdó a la mare si no la tracta bé, hi ha hagut un canvi de col·legi que ha viscut molt positivament ja que no ha tornat a mostrar alteracions de conducta important i la mare refereix que ha millorat molt la quotidianitat a casa i pot relacionar-se millor amb la seva filla.

També s'ha explorat si existeix un possible trastorn del desenvolupament i la conducta amb el que s'ha fet una derivació a CSMIJ per tenir un diagnòstic precís d'aquesta sospita.

Evoluciona favorablement ja que ha pogut vincular-se amb un adult masculí de forma sana, busca el recolzament i el reconeixement del professional i el fa partícip del seu joc. Poc a poc comença a relatar episodis viscuts a casa mentre hi era el pare i pot començar a reconèixer la violència viscuda no reproduint-la de forma tan abrupta.

La seva gestió emocional comença a adequar-se al moment tot i que encara mostra dificultats per reconèixer les emocions que provoquen les seves reaccions en els altres.

En una intervenció individual amb nens i nenes es pretén:

- Establir un moment i un espai d'escolta per desbloquejar l'angoixa que envaeix els nens i nenes en aquesta situació expressant les seves emocions traumàtiques.
- Fomentar recursos i habilitats personals per establir vincles afectius saludables.
- Ajudar la mare a identificar el patiment dels fills i a integrar-los en la relació amb el menor i en el seu procés individual de recuperació i reforçar el vincle mare-fill.
- Promoure pautes educatives i canvis culturals que fomentin la igualtat entre dones i homes.

## **AGRAÏMENTS**

M'agradaria donar les gràcies a les persones que m'han ajudat en l'elaboració d'aquest treball.

Voldria agrair a les mares, als nens i nenes del SIAD de Girona per deixar-me compartir amb ells les seves experiències.

Expressar el meu agraïment als professionals entrevistats per transmetre'm el seu coneixement, i de manera molt especial, a la tutora Sara Malo i al co-tutor Miquel Barnera, per ajudar-me i guiar-me en la realització d'aquest treball.