



LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE COM A CONSEQÜÈNCIA DE PATRONS ADDICTIUS SOCIALMENT ADQUIRITS

TREBALL FINAL DE GRAU



NATÀLIA BONET MARTÍ

Tutora: MARTA AUSONA BIETO

Grau en TREBALL SOCIAL

Itinerari d'especialització: SALUT I VULNERABILITAT SOCIAL

Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés

Universitat Ramón Llull

Any acadèmic: 2018-2019

Data de dipòsit: 13/05/2019

LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE COM A CONSEQÜÈNCIA DE PATRONS ADDICTIUS ADQUIRITS SOCIALMENT

RESUM

El context històric, sociocultural i cisheteropatriarcal que ens emmarca, ha propiciat que les dones visquem i creixem rebent tota mena d'estímuls que ens condicionen abismalment. Durant la nostra trajectòria vital, adquirim una sèrie de patrons amb atributs addictius que ens porten, en molts casos, a entrar en cercles viciosos de violència masclista. En aquest aprofundiment s'ha tractat de relacionar la violència de gènere amb les drogodependències, reflexionant sobre si la violència masclista és una conseqüència de patrons addictius vinculats a l'amor adquirits socialment. S'ha realitzat un marc teòric extens i s'han relacionat els eixos comuns per a trobar connexions que puguin enriquir amb la seva aportació la perspectiva i intervenció del treball social en grups en el procés de recuperació de dones supervivents de violència de gènere.

Paraules clau: Violència de gènere, Addicció, Patrons addictius, Pensament amorós / Amor romàntic, Dependència

RESUMEN

El contexto histórico, sociocultural y cisheteropatriarcal que nos enmarca, ha propiciado que las mujeres vivamos y crezcamos recibiendo todo tipo de estímulos que nos condicionan abismalmente. Durante nuestra trayectoria vital, adquirimos una serie de patrones con atributos adictivos que nos llevan, en muchos casos, a entrar en círculos viciosos de violencia machista. En esta profundización se ha tratado de relacionar la violencia de género con las drogodependencias, reflexionando sobre si la violencia machista es una consecuencia de patrones adictivos vinculados al amor adquiridos socialmente. Se ha realizado un marco teórico extenso y se han relacionado los ejes comunes para encontrar conexiones que puedan enriquecer con su aportación la perspectiva e intervención del trabajo social en grupos en el proceso de recuperación de mujeres supervivientes de violencia de género.

Palabras clave: Violencia de género, Adicción, Patrones adictivos, Pensamiento amoroso / Amor romántico, Dependencia

ABSTRACT

The historical, sociocultural and cisheteropatriarchal context that defines us, has caused women to live and grow receiving all kinds of stimuli, which condition us abysmally. Throughout our lives, we acquire a series of patterns with addictive qualities that, in many cases, force us into vicious circles of gender violence. In this report I have attempted to relate gender violence with drug addiction, asking whether violence against women is a result of socially-acquired addictive patterns linked to love. An extensive theoretical framework has been carried out and the common links have been related to find connections that can, with their contribution, enrich the perspective and intervention of social work in the process of the recovery of women who are survivors of gender violence.

Key words: Gender violence, Addiction, Addictive patterns, Amorous thoughts / Romantic love, Dependency

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	5
2. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I HIPÒTESIS	6
2.1. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	6
2.2. HIPÒTESIS	6
3. OBJECTIUS	6
4. METODOLOGIA	7
4.1. EINES METODOLÒGIQUES.....	7
4.1.1. <i>Fonts</i>	7
4.2. CRITERIS DE SELECCIÓ	8
4.3. PROCÉS DE CONSTRUCCIÓ DEL TREBALL.....	9
4.4. LIMITACIONS DE LA RECERCA.....	10
5. MARC TEÒRIC	12
5.1. ACLARACIÓ DE CONCEPTES	13
5.1.1. <i>Diferenciació entre gènere i sexe</i>	13
5.1.2. <i>Violència</i>	16
5.1.2.1. Debats en la terminologia.....	19
5.1.2.2. Violència de Gènere	21
5.1.2.3. Formes de manifestació de la violència de gènere.....	22
5.1.3. <i>Diferenciació entre víctima i supervivent</i>	26
5.1.4. <i>Diferenciació entre agressor i victimari</i>	28
5.2. MARC LEGAL - DEFINICIONS JURÍDIQUES	29
5.2.1. <i>A nivell Internacional</i>	29
5.2.2. <i>A nivell Estatal (Espanya)</i>	30
5.2.3. <i>A nivell Autonòmic (CCAA - Catalunya)</i>	32
5.3. TREBALL REPRODUCTIU I DE CURES.....	34
5.4. CONCEPCIÓ DE L'AMOR	37
5.4.1. <i>Amor romàntic/ Pensament amorós</i>	39
5.5. FASES DEL CICLE DE VIOLÈNCIA	42
5.6. ETAPES DEL PROCÉS ADDICTIU	43
5.7. PATRONS DE CONDUCTA.....	44
5.7.1. <i>Patrons en dones víctimitzades</i>	45
5.7.2. <i>Patrons en drogodependents</i>	47
5.7.3. <i>Patrons adquirits socialment de búsqueda/desig</i>	49
5.8. DEPENDÈNCIA	51
5.8.1. <i>Drogodependències</i>	52
5.8.1.1. Dependència física	53

5.8.1.2.	Dependència psicològica/emocional	53
5.8.1.3.	Codependència	54
5.8.2.	<i>Dependència en la violència de gènere</i>	55
5.8.2.1.	Dependència psicològica/emocional	55
5.8.2.2.	Codependència	57
5.9.	SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA	58
5.9.1.	<i>Síndrome d'abstinència en drogodependències</i>	58
5.9.2.	<i>Síndrome d'abstinència en violència de gènere</i>	59
5.10.	TREBALL SOCIAL EN GRUPS.....	61
5.10.1.	<i>Treball social en grups de dones supervivents de violència de gènere</i>	61
5.10.2.	<i>Treball social en grups de drogodependències</i>	64
6.	ANÀLISI I DISCUSSIÓ.....	66
6.1.	COMPARACIÓ ENTRE EL CICLE DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE I LES ETAPES DEL PROCÉS ADDICTIU.....	68
6.2.	COMPARACIÓ ENTRE ELS PATRONS QUE ES DONEN EN LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE I EN LES DROGODEPENDÈNCIES.....	71
6.3.	COMPARACIÓ ENTRE LES DIFERENTS FORMES DE DEPENDÈNCIA QUE ES DONEN EN LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE I EN LES DROGODEPENDÈNCIES.....	74
6.3.1.	<i>DEPENDÈNCIA FÍSICA - SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA</i>	75
6.3.2.	<i>DEPENDÈNCIA PSICOLÒGICA / EMOCIONAL</i>	78
6.3.3.	<i>CODEPENDÈNCIA</i>	80
6.4.	COMPARACIÓ ENTRE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE I LES DROGODEPENDÈNCIES DES DE LA PERSPECTIVA DEL TREBALL SOCIAL EN GRUPS.....	83
7.	CONCLUSIONS	85
8.	BIBLIOGRAFIA.....	90

1.INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Aquest treball és un aprofundiment teòric en el qual es busca reflexionar sobre si és possible un nou enfocament de la violència de gènere com a addicció, com a conseqüència de patrons addictius adquirits socialment. Els motius que m'han portat a dur a terme aquest aprofundiment són els següents:

En primer lloc, el fet de ser dona. Sóc una dona en un món patriarcal dominat pels homes. Sóc una dona blanca, cis, heterosexual, de classe mitjana i, per tant, no estic ni la meitat d'oprimida que moltes de les meves companyes de lluita. Però, tot i això, segueixo essent una dona i, per aquest motiu, em sento en el deure de concienciar al màxim el meu entorn i fer activisme en relació al feminisme, moviment transversal i interseccional necessari a nivell global. La situació actual que vivim com a societat misògina, en la qual constantment hi ha dones essent assassinades, violades, assetjades impunement, parteix de l'educació que rebem, tant homes com dones, en la qual ens ensenyen a les dones a protegir-nos de possibles violacions i no ensenyen als homes a respectar a totes les persones, a controlar els seus instints de "mascle alfa" i a desenvolupar noves masculinitats que no suposin posicionar a la dona en un nivell inferior a l'home.

D'altre banda, també han estat experiències personals les quals m'han dut a realitzar aquest aprofundiment; relacions marcades per patrons d'amor tòxic, patriarcal, el qual es basa en la dependència emocional, la possessió, els gelos... realitats que s'han creat a partir d'una idea errònia de l'amor, a partir d'una història i d'una cultura que ens han portat a creure que l'amor de veritat ens fa patir, quan ha de ser ben bé al contrari. D'aquesta manera, analitzant el meu propi recorregut i fonamentant-me en lectures que m'han fet reflexionar molt, vaig decidir emprendre aquesta recerca, per tal de poder afirmar o refutar que és viable aquest enfocament de la violència de gènere com a addicció, i que la base per a tenir una relació sana és canviar els patrons addictius que aprenem al llarg del nostre desenvolupament com a dones en la societat heteropatriarcal en la qual vivim actualment.

Sobre tot, arrel dels motius que he exposat, m'agradaria que aquesta aportació pogués ser enriquidora en la seva implementació en el treball social. Tenint en compte l'alta cronicitat dels casos en persones supervivents de violència de gènere, cal preguntar-

nos que no s'està veient, quin és el factor que se'ns escapa. Tinc l'esperança i motivació de creure que aquest aprofundiment teòric fonamenta una possible teoria que podria beneficiar els processos de recuperació de dones supervivents de violència de gènere. De quina manera? Afegint als aspectes que ja es treballen, la deconstrucció de patrons addictius inconscients adquirits socialment, i la creació de nous patrons sans i conscients per a poder construir relacions sanes en un futur, amb la finalitat d'evitar que es torni a produir una situació de violència i reduir la cronicitat dels casos de violència de gènere.

2.PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I HIPÒTESIS

2.1. Pregunta d'investigació

- És la violència de gènere conseqüència d'una addicció adquirida socialment a patrons tòxics vinculats a l'amor?

2.2. Hipòtesis

- Si considerem l'existència d'aquests patrons addictius, podria beneficiar als processos de recuperació de supervivents de violència de gènere la incorporació d'aquesta teoria al treball social?

3.OBJECTIUS

- Comparar el cicle de violència de gènere amb el procés d'addicció per veure si són equiparables.
- Comprendre la relació entre els patrons de violència de gènere i els patrons addictius.
- Comparar la dependència en les relacions de violència de gènere amb la drogodependència.
- Establir vincles entre el treball social en grups en l'àmbit de les drogodependències i el treball social en grups amb dones supervivents de violència masculista.

4. METODOLOGIA

La metodologia que he utilitzat per a dur a terme aquesta recerca és essencialment hermenèutica i qualitativa, posicionada des de la perspectiva feminista situada i transversal de la Donna Haraway (1995), tal i com també proposa Díaz (2007), duent a terme aquest aprofundiment teòric a través de fonts documentals i l'anàlisi dels discursos establerts. He decidit que així fos ja que l'existència de patrons addictius en les relacions no és quantificable, sinó que té un component molt més subjectiu i emocional, amb variables que van més enllà dels números, ja que els patrons addictius que podem adquirir al llarg de la nostra vida poden ser completament diferents d'una persona a una altra. La qüestió és aprendre a posar consciència als nostres patrons concrets per a poder decidir quins volem realment i quins no, i poder així deconstruir-nos i aprendre a construir relacions sanes. Això no és quantificable, però sí és observable.

4.1. EINES METODOLÒGIQUES

4.1.1. Fonts

Dins d'aquest aprofundiment teòric he combinat fonts documentals directes i indirectes i fonts directes a través d'entrevistes. En el pla de les fonts documentals, esmento com a directes aquella literatura científica que és la font original de les teories que emmarco, i com a fonts indirectes aquells/es autors/es que parlen de les teories d'altres autors/es. Aquestes fonts documentals han estat la principal i s'han complementat amb les fonts extretes de les informants (directes) i amb experiències subjectives extretes de fonts directes. Així doncs, les categoritzo de la següent manera:

- **Fonts documentals**

Directes

- Literatura científica (llibres i articles científics)
- Testimonis vivencials extrets de llibres, blogs i entrevistes

Indirectes

- Llibres i articles científics citats per altres autors/es
- Testimonis vivencials extrets d'una altra font

- **Altres fonts basades en les experiències vivencials**
 - Història de vida de l'Anna (pseudònim) com a testimoni vivencial (transcripció adjuntada: *Annex 2*)
 - Entrevista a professional especialitzada en violència de gènere i drogodependències (transcripció adjuntada: *Annex 3*)

S'han garantit els criteris ètics en aquesta investigació. A nivell formal, s'ha explicat a les informants que l'objectiu de l'entrevista i la història de vida és acadèmic per la realització del Treball Final de Grau, informant-les dels objectius de l'aprofundiment. També s'ha garantit una total confidencialitat. S'ha garantit el dret a canviar d'opinió, ja que se'ls va comunicar que, en qualsevol moment, si decidien que no volien que s'utilitzés la seva informació, podien comunicar-ho i ja no es faria servir. Tot això exposat ha quedat recollit en un model de consentiment informat que adjunto a l'*Annex 4*, el qual va ser firmat per ella després d'haver-li explicat totes les garanties, condicions i les obligacions que, com a investigadora, adquireixo amb ella des del moment en què firma el consentiment informat.

4.2. CRITERIS DE SELECCIÓ

A l'hora de realitzar la recerca exhaustiva d'informació, va aparèixer la següent dificultat: les terminologies concretes que utilitzava en la búsqueda eren difícils de trobar. Aleshores, vaig haver de reflexionar sobre la manera de buscar la informació, i vaig començar a buscar amb una visió més àmplia dels conceptes, recopilant molta literatura científica de temàtiques divergents amb certs punts en comú en relació a la temàtica d'aquest aprofundiment. La informació ha estat extreta de llibres i fonts documentals de literatura científica. Els buscadors que s'han utilitzat per a la informació extreta d'internet han estat Dialnet, Google Academic, ResearchGate, Latindex i Dilemata.net. El cribatge s'ha fet progressivament, a mesura que el treball ha anat avançant, eliminant cites que tenien poca relació amb la temàtica i afegint-ne de noves -és convenient esmentar que la recerca d'informació no ha finalitzat fins gairebé acabat l'aprofundiment, ja que sempre es pot canviar, retocar i/o afegir nova informació que enriqueix el treball.

És indispensable comentar que he tractat de mantenir una mirada de gènere interseccional i feminista durant tot l'aprofundiment. Per aquest motiu, en alguna ocasió he descartat articles perquè he identificat certes expressions o afirmacions de caire masclista, ja que podia extreure la informació d'altres fonts, de la mateixa manera que,

intencionadament, hi ha més autores que autors que fonamenten aquest aprofundiment teòric -no pas per a despreciar els autors masculins, sinó per a visibilitzar les autores femenines-.

Paral·lelament, s'han realitzat dues entrevistes, la primera a l'Anna (pseudònim), filla de dona supervivent de violència de gènere i pare victimari i drogodependent, i la segona a la Gemma González, treballadora social especialitzada en drogodependències i violència de gènere. Com a criteris de selecció de les informants, he prioritzat la relació directa amb la temàtica tractada, ja que ambdues informants engloben en la seva vivència, ja sigui a nivell personal o professional, la violència de gènere i les drogodependències. La informació que s'ha extret d'aquestes entrevistes han servit per a contrastar la base teòrica aportada, i així poder extreure conclusions més clares amb un component vivencial.

4.3. PROCÉS DE CONSTRUCCIÓ DEL TREBALL

Per a començar el treball final de grau, va establir-se un llarg període de temps dedicat a la recerca d'informació per a una bona conceptualització i base fonamentada teòricament. Aquest període està emmarcat entre el juny de 2018, data en què es va decidir la temàtica del treball, i el febrer de 2019.

Durant aquest temps, gran part del temps ha estat dedicat a llegir fonts documentals directes i indirectes, literatura científica (llibres, articles científics...), declaracions, testimonis, blogs, premsa... I, a partir de tota aquesta búsqueda exhaustiva d'informació, s'ha pogut conèixer diferents perspectives i establir els paràmetres a partir dels quals es desenvoluparà tot l'aprofundiment teòric. Cal dir que, com ja s'ha comentat en l'apartat anterior, aquesta fase del treball ha abarcat fins a gairebé l'últim moment, ja que no he deixat d'informar-me i afegir o canviar conceptes i petits aclariments.

la idea inicial era fer una investigació aplicada, però un cop vistes les limitacions que hi havien -les quals veurem al punt 4.4: *Limitacions de la recerca*-, s'ha reflexionat que realment la finalitat del treball que es pretenia dur a terme tenia molta més lògica amb un aprofundiment teòric, ja que la idea principal és fonamentar l'existència de patrons addictius, analitzant els discursos de la literatura científica i afegint testimonis vivencials,

amb la finalitat d'enriquir el treball social amb aquesta aportació, amb la gran motivació de poder aprofundir i implementar-la en un futur professional.

Aleshores, reformant l'enfocament del treball, es va fer un pla de treball i un índex per a concretar la informació específica necessària, i es van establir uns terminis de temps - Veure *Annex 1: Cronograma*-, per a poder complir amb les dates d'entrega parcials i final.

La interiorització de l'aprofundiment s'ha anat fent progressivament a mesura que s'avançava, ja que els conceptes s'han anat concretant i les connexions han anat sorgint.

4.4. LIMITACIONS DE LA RECERCA

- Dificultats d'accés a dones que es troben en certs recursos com, per exemple, cases d'acollida. Els recursos que tracten amb dones supervivents de violència de gènere compten amb una confidencialitat necessària d'un nivell molt alt, però això dificulta l'accés a testimonis directes vivencials per tal de fer una recerca més profunda i arribar a unes conclusions més fonamentades.
- Dilemes morals i ètics. Fins a quin punt pot ser beneficiós i positiu per als testimonis directes l'execució d'una història de vida? L'entrevista que he realitzat a la filla d'una supervivent de violència de gènere, la qual va viure la situació de violència a casa seva durant la infància, l'he realitzat amb una metodologia poc dirigida per a aconseguir un testimoni no condicionat per les meves preguntes i, d'altra banda, perquè la informant no se sentís pressionada a dir o recordar res que no volgués.
- D'altra banda, tot i aquestes consideracions ètiques, m'hagués agradat realitzar més entrevistes, i d'aquesta manera podria haver aconseguit més informació vivencial i directa.
- La confidencialitat -totalment necessària- que envolta tots els recursos dirigits a les dones victimitzades o supervivents de violència de gènere condiona l'accés a la informació per a fer un bon anàlisi de la feina que es fa, ja que és difícil accedir a la informació i, en molts casos, està segmentada.

- He tingut limitacions en la búsqueda de gràfiques i estadístiques. La intenció inicial era mostrar l'alta cronicitat dels casos de violència de gènere, i no he trobat aquesta informació a nivell quantitatiu. Per aquest motiu, ja que les gràfiques trobades no han abarcat la concreció esperada, he descartat afegir informació en relació a dades massa generals, incloent aquests aspectes des d'una contextualització a partir de literatura científica.

- M'ha costat trobar informació (en especial literatura científica) per a alguns punts del marc teòric per a poder aprofundir en la comparativa escollida. El més complicat ha estat la terminologia, per exemple, en el *punt 5.9: Síndrome d'abstinència*, ja que no he trobat cap estudi que extrapoli aquest concepte a l'àmbit de la violència de gènere, tot i que la relació és visible tenint en compte els símptomes. Per a aquest punt he fet ús exclusivament de la informació extreta del llibre "*Las mujeres que aman demasiado*" de Norwood (1985) i d'un estudi realitzat per Lucena et al. (2017) que no parla del síndrome d'abstinència en violència de gènere però els resultats són relacionables amb aquest concepte. D'altra banda, en relació als continguts concrets que es treballen des del treball social de grups amb dones supervivents de violència masclista, la informació documental a partir d'articles i fonts teòriques que he trobat abarca la temàtica d'una manera general. En properes recerques seria imprescindible poder tenir accés a fer observacions participants, garantint la confidencialitat a través dels consentiments informats i aconseguint així un anàlisi més acurat.

- De totes formes, considero que he aconseguit tota la informació necessària per a dur a terme aquest aprofundiment teòric, tot i que sempre es pot millorar i, com a línia de futur, m'agradaria aprofundir molt més en aquest enfocament i incloure els homes, veient de quina forma es podria beneficiar el procés de canvi d'un victimari amb aquesta aportació.

5.MARC TEÒRIC

El marc teòric es distribuirà de la següent manera, des de les nocions més àmplies fins a les més concretes:

Primer de tot, trobem una *aclaració de conceptes*. Aquest apartat comprèn la *diferenciació entre gènere i sexe*, el concepte *violència* -el qual es desglossa en: *debats en la terminologia*, *violència de gènere* i *formes de manifestació de la violència de gènere*-, la *diferenciació entre víctima i supervivent* i la *diferenciació entre agressor i victimari*.

En segon lloc, trobem el *marc legal*, en el qual trobem les definicions jurídiques pertinents *a nivell internacional*, *a nivell estatal* i *a nivell autonòmic*.

En tercer lloc, entrant en matèria, trobem el *treball reproductiu i de cures*, per tal d'emmarcar la situació i desvalorització de la dona al llarg de la història en contraposició al treball productiu associat a l'home.

En quart lloc, trobem la *concepció de l'amor*. Aquest apartat inclou l'*amor romàntic/pensament amorós*.

En cinquè i sisè lloc, respectivament, trobem les *fases del cicle de violència* i les *etapes del procés addictiu*.

El setè apartat s'anomena *patrons*, en el qual trobem els *patrons de conducta* -que inclouen els *patrons en dones victimitzades* i els *patrons en drogodependents*-, i els *patrons adquirits socialment de búsqüeda/desig*.

En vuitè lloc, trobem la *dependència*. En aquest apartat trobem les *drogodependències* -que inclouen la *dependència física*, la *dependència psicològica/emocional* i la *codependència*- i la *dependència en la violència de gènere* -que inclou la *dependència psicològica/emocional* i la *codependència*-.

En penúltim lloc, trobem el *síndrome d'abstinència*, el qual es desglossa entre el *síndrome d'abstinència en drogodependències* i el *síndrome d'abstinència en violència de gènere*.

Per últim, en desè lloc, trobem el *treball social en grups*, la qual inclou el *treball social en grups de dones supervivents de violència de gènere* i el *treball social en grups de drogodependències*, per tal d'emmarcar a nivell de treball social en grups què es treballa i de quina manera en ambdós àmbits i establir les similituds pertinents.

5.1. ACLARACIÓ DE CONCEPTES

Vull fer un aclariment del vocabulari que utilitzaré al llarg d'aquest aprofundiment teòric. Pretenc deixar clars tots aquests conceptes per tal de ser el més clara possible i evitar una lectura densa deguda a la no-concreció.

5.1.1. Diferenciació entre gènere i sexe

*“Si todos los hombres nacen libres,
¿Cómo es que todas las mujeres nacen esclavas?”*
(Mary Astell)

Per a parlar del sistema sexe-gènere, he extret part de la informació de la pàgina web de la *Fundació Surt - Fundació de Dones (2019)*, ja que m'ha semblat una explicació molt entenedora i encertada per la temàtica que s'està tractant. Elles consideren que, per a preguntar-nos què és el gènere, primer hem de preguntar-nos què no és, i és aquí on neix el sistema sexe-gènere: quan en qualsevol indret del món neix una persona, el seu desenvolupament social, personal i econòmic ve determinat per si és llegida socialment com a dona o com a home i, per tant, també queda lligada a les expectatives socials que s'han associat al llarg de la història als genitals de cada ésser humà. Així doncs, els comportaments i les pautes de conducta són adquirits a partir del que socialment s'espera del gènere que t'han assignat.

Així doncs, el sistema sexe-gènere es caracteritza per les següents distincions:

El sexe es refereix a les característiques físiques dels cossos (el que distingeix físicament un home d'una dona, els caràcters biològics) i el gènere, en canvi, és la construcció social d'aquests caràcters, la qual cosa fa que homes i dones siguin considerats i valorats de forma diferent i assumeixin diferents rols en cada societat. (párr. 2)

Segons la investigadora feminista Joan Scott (1997), "el gènere és un element constitutiu de les relacions socials basades en les diferències que distingeixen els sexes i (...) és una forma primària de relacions significants de poder." (Scott, 1997, p. 289) Per tant, el gènere és una categoria cultural i relacional.

Així doncs, tal com diuen a la pàgina web de *Fundació Surt - Fundació de Dones (2019)*, la distinció entre sexe i gènere és crucial per a poder comprendre com en un sistema patriarcal que perpetua la dominació i superioritat de l'home sobre la dona, es van construir i reproduint les desigualtats de gènere.

D'altra banda, fent referència a *Gender and Power*, llibre de R. W. Connell publicat l'any 1987, el qual va ser un llibre creat per a reunir les múltiples formes de pensament existents (en el feminisme, el socialisme, el psicoanàlisi, la ciència social i la pràctica política) que entenen el gènere com a una estructura de relacions socials (deixant de banda el factor biològic, el qual determina el sexe biològic però no el gènere, sense oblidar al conjunt de població intersexual i/o no binària). En aquesta estructura de relacions socials, Connell (1987) determina que "women experience a systematic disadvantage in societies dominated by males". (Connell, 1987, p. 43) És a dir, que les dones experimenten un desavantatge sistemàtic en les societats dominades pels homes.

En un estudi posterior traduït de la sociòloga Connell (1999), identifica en les relacions de gènere tres estructures principals: les relacions econòmiques, les relacions de poder i les relacions de catexis. La pràctica social que sorgeix dins d'aquestes estructures produeixen les categories de la vida quotidiana i, en la manera d'entendre el gènere de Connell (1999), la "força causal" resideix en la dinàmica històrica de la estructura de les relacions socials que s'estableixen, per exemple, en l'explotació econòmica, en la lluita política i en la contradicció emocional.

D'altra banda, per aprofundir amb altres perspectives, introduïm la sexualitat. Vull especificar que quan parlem de sexe parlem de consentiment. Si no hi ha consentiment mutu explícit, no parlem de sexe, sinó de violació, ja sigui a l'àmbit públic o al privat, dels quals parlarem més endavant al punt 5.3: Treball reproductiu i de cures.

Segons l'antropòloga cultural i activista Gayle Rubin (1989), de la mateixa manera que el gènere, la sexualitat també és política. els sistemes de poder en què s'organitza la sexualitat recompensen socialment a alguns individus i activitats, alhora que castiguen i suprimeixen d'altres. Compara la organització capitalista del treball -i la seva distribució de recompenses i poders-, amb el sistema sexual modern, remarcant que ambdós han sigut objecte de lluita polític desde que van aparèixer. D'altra banda, destaca la seva

invisibilització: "Pero si las disputas entre trabajo y capital están mistificadas, los conflictos sexuales están completamente camuflados". (Rubin, 1989, p. 56)

L'antropòloga afirma que les societats occidentals modernes hi ha una forta opressió sexual, en les quals els actes sexuals són avaluats en un sistema jeràrquic de valor sexual. Podem visualitzar aquest sistema jeràrquic de la següent manera: representant una piràmide, els heterosexuals reproductors casats es troben en el cim. En segon lloc, trobem els heterosexuals monògams i en relació de parella. En tercer lloc, la major part de la resta d'heterosexuals. A continuació trobem el sexe solitari, el qual flota ambigüament, a causa del poderós estigma associat a la masturbació que encara es manté en formes modificades més dèbils, com pot ser la creença de que la masturbació és un substitut inferior al sexe en parella. En quart lloc, al límit de la respectabilitat, trobem les parelles estables de lesbianes i gays, seguits de les lesbianes i gays promiscus. Al fons de la piràmide, trobem als transexuals, fetitxistes, sadomasoquistes, treballadors/es sexuals i, la més baixa de totes, aquells que transgredeixen les fronteres generacionals.

Així doncs, entenem que tant el gènere com el sexe són eixos de vulneració i invisibilització per a la dona, els quals s'interrelacionen entre si. Tot i això, no podem oblidar que el gènere no és innat, és construït socialment i, per tant, és modificable. Com veurem més endavant en el punt 5.3 (Treball reproductiu i de cures), l'estructura binària de gènere també està associada socialment a uns certs rols, segons els quals la dona és passiva, s'ocupa del treball reproductiu i ocupa l'espai privat, en contraposició a l'home, el qual està entès com a subjecte actiu, que s'ocupa del treball productiu i ocupa l'espai públic. Això suposa tot un seguit de diferències abismals si ets llegida socialment com a dona o com a home.

Les desigualtats de gènere es tradueixen en els diferents àmbits de la vida i tots es relacionen entre si. "La socialización diferencial de género, esto es, la construcción cultural de lo "femenino" y lo "masculino" sobre la base biológica del sexo, define relaciones entre hombres y mujeres basadas en una distribución asimétrica del poder." (Aliaga, Ahumada, Marfull, 2003, párr. 11) Per aquest motiu és necessari tenir una mirada de gènere transversal per a entendre millor les relacions que es creen sota el sistema que ens emmarca. Si no ens conscienciem com a societat de les barreres que ens han estat imposades, mai les podrem atravesar.

La mirada de gènere, la qual pretenc que es trobi present en tot moment, és una eina de canvi, es basa en no perpetuar estereotips ni violències, visibilitza a les dones en contraposició de l'androcentrisme, posant l'accent en la desigualtat estructural.

Per últim, crec convenient introduir el concepte d'essencialisme sexual que ens exposa la Gayle Rubin (1989),

Uno de tales axiomas es el esencialismo sexual: la idea de que el sexo es una fuerza natural que existe con anterioridad a la vida social y que da forma a instituciones. El esencialismo sexual está profundamente arraigado en el saber popular de las sociedades occidentales, que consideran al sexo como algo eternamente inmutable, asocial y transhistórico. Dominado durante más de un siglo por la medicina, la psiquiatría y la psicología, el estudio académico del sexo ha reproducido el esencialismo. Todas estas disciplinas clasifican al sexo como una propiedad de los individuos, algo que reside en sus hormonas o en sus psiques. El sexo puede, indudablemente, analizarse en términos psicológicos o fisiológicos, pero dentro de estas categorías etnocientíficas, la sexualidad no tiene historia ni determinantes sociales significativos. (p. 13-14)

5.1.2. Violència

És convenient considerar que en qualsevol treball on s'aborda un fenomen social tan complex com és el de la violència, és necessari tenir en compte que les formes de relació es donen en un context sociohistòric i cultural específic que és propi de cada societat. Per aquest motiu, una lectura àmplia i profunda que incorpori dimensions que moltes vegades solen ser invisibilitzades, ens permetrà comprendre millor el fenomen.

Montero (2015) veu la violència com un fenomen implícit en l'estructura del sistema, i aquesta sol veure's com a correcta amb la protecció dels prejudicis i les creences adquirides al llarg de la història. La mateixa autora matitza que aquesta violència sistemàtica recau sempre sobre els sectors més vulnerables, sota qualsevol condició, i afegeix que "a la misma lógica responden los delitos de cuello blanco, aquellos que no son denunciados ni investigados por la autoprotección de los poderosos." (Montero, 2015, p. 15)

El sociòleg i matemàtic Johan Galtung (2016) ens parla de la violència en sí mateixa, en la qual s'interrelacionen diferents tipus de violències, les quals se sustenten unes en les

altres. Defensa que la violència va més enllà de la privació dels drets humans fonamentals, i de la búsqueda de la felicitat i prosperitat, que també s'ha de considerar violència la disminució de satisfacció de les necessitats bàsiques, per sota del que és potencialment possible. Per tant, amenaçar és violència. Galtung (2016) combina, en el quadre que veurem a continuació, la distinció entre la violència directa (observable) i l'estructural (invisibilitzada) amb les diferents classes de necessitats bàsiques:

	Necesidades de supervivencia	Necesidades de bienestar	Necesidades identitarias	Necesidad de libertad
<u>VIOLENCIA DIRECTA</u>	Muerte	Mutilaciones Acoso Sanciones Misericordia	Des-socialización Resocialización Ciudadanía de segunda	Represión Detención Expulsión
<u>VIOLENCIA ESTRUCTURAL</u>	Explotación	Explotación	Adoctrinamiento Ostracismo	Alienación Desintegración

(p. 150)

Així doncs, parlant de la violència estructural invisibilitzada, “La violencia está incorporada en la estructura y se muestra como la desigualdad de poder y por lo tanto como oportunidades desiguales de vida”. (Galtung, 1969, p.171) Així doncs, segons Galtung, la desigualtat, incluída la desigual distribució del poder, és un dels factors que sustenten la violència estructural, “si la gente pasa hambre cuando el hambre es objetivamente evitable, se comete violencia, sin importar que haya o no una relación clara sujeto-acción-objeto, como sucede en las relaciones económicas mundiales tal como están organizadas”. (Galtung, 1985, p.38)

Anys després, Galtung (2004) remarca la necessitat de rebutjar la creença popular que assegura que “la violencia es propia de la naturaleza humana”. (Galtung, 2004, párr. 3) Considera que el que és propi de la naturalesa humana és el potencial per a la violència, de la mateixa manera que el potencial per a l'amor, i la realització d'aquest potencial és condicionat per les circumstàncies de les persones al llarg de la seva vida.

D'altra banda, crec convenient plasmar el triangle de la violència que va sorgir del propi Johan Galtung l'any 1990. Aquest triangle conté en cada vèrtex un tipus de violència: la violència directa, la violència estructural i la violència cultural. Si imaginem un triangle equilàter i el partim per la meitat amb una línia horitzontal, ens quedaria la violència directa a dalt (indicant la part visible), i la violència estructural i cultural als dos vèrtexs

inferiors (indicant la part invisible). És una visió de la violència holística, clarament comparable amb l'iceberg de la violència masclista. Segons Galtung (2004), relacionant les diferents violències que formen el triangle:

La violencia no es como la alimentación o el sexo, comunes en todo el mundo con pequeñas variaciones. Las grandes variantes de la violencia pueden explicarse fácilmente en función de la cultura y estructura: violencia cultural y estructural causan violencia directa, y emplean como instrumentos actores violentos que se rebelan contra las estructuras y esgrimen la cultura para legitimar su uso de la violencia. Obviamente, la paz también debe construirse desde la cultura y la estructura, y no sólo en la mente humana. (p. 3)

Anys més tard, Johan Galtung (2016) escriu un article revisant els conceptes creats, i matitza que la violència cultural fa que apareguin la violència directa i l'estructural, i que aquestes es percebin totalment justificades:

Al igual que la ciencia política que se centra en dos problemas, –el uso del poder y la legitimación del uso del poder–, los estudios sobre la violencia enfoca dos problemas: la utilización de la violencia y su legitimación. El mecanismo psicológico sería la interiorización. El estudio de la violencia cultural subraya la forma en que se legitiman el acto de la violencia directa y el hecho de la violencia estructural y, por lo tanto, su transformación en aceptables para la sociedad. (p. 149-150)

Crec important, per últim en aquest punt, destacar la interseccionalitat de la violència (més enllà de la violència de gènere). Hi ha tota una sèrie de factors que es relacionen entre ells i creen un entramat d'eixos opressors que es magnifiquen exponencialment quan s'uneixen. Aquests factors poden ser, per exemple, la migració, el color de pell (així com els trets racialitzats), el sexe/gènere, la classe social, i tot un llarg etcètera. És convenient destacar que aquesta mirada interseccional tan necessària va ser iniciada per Kimberlé Crenshaw (1989).

Segons la sociòloga Patricia Hill Collins (1990), la organització dels sistemes d'opressió es basa en la seva interacció a través de quatre dominis: l'estructural, el disciplinari, l'hegemònic i l'interpersonal.

El primer domini, l'estructural, es refereix als factors a partir dels quals s'organitzen les relacions i l'accés al poder en una societat concreta, Collins (1990) posa com a exemples del domini estructural el dret, la política, la religió i l'economia.

En segon lloc, el domini disciplinari, és el que gestiona l'opressió que es deriva del domini estructural. Qui exerceix el domini disciplinari? Segons Collins (1990), les institucions brocràtiques, estatals, civils i religioses.

El tercer domini, l'hegemònic, segons Collins (1990) articula els dominis anteriors i es reproduïx en la intersubjectivitat individual i col·lectiva, perpetuant-se mitjançant l'extensió de creences, prejudicis, discursos, cultura i valors, fent la funció de validar socialment l'opressió que s'exerceix i/o es rep.

En darrer lloc, el domini interpersonal que estableix Collins (1990) apel·la a les relacions intersubjectives de les persones i grups al llarg de la seva trajectòria vital, la qual cosa configura la visió de cada individu, manifestant-se així el domini hegemònic.

5.1.2.1. Debats en la terminologia

Tot seguit, veurem diferents visions en relació a la terminologia que s'ha d'utilitzar per referir-nos a la violència masclista/sexista/de gènere, en la qual hi ha bastanta confusió i confrontació a nivell teòric.

Segons Manuel Peris Vidal (2015), el terme *violència domèstica*, del qual fan ús diversos mitjans de comunicació de l'Estat espanyol, impedeix la comprensió real del significat de la violència de gènere. Peris (2015) diferencia que, en alguns casos, això és degut a una intenció ideològica per part d'alguns sectors de la societat amb la idea d'ocultar el caràcter estructural de la violència de gènere. D'altra banda, en uns altres casos, els propis periodistes no comprenen bé la terminologia i això perpetua el mal ús de les denominacions i reforça la confusió al respecte. El resultat d'això és una gran confusió conceptual que afecta, sobretot, a la ciutadania.

D'altra banda, segons la Federació Estatal d'Organitzacions Feministes (2015),

Como planteó Lucía Martínez Odriozola, cuando la violencia es ejercida contra las mujeres, hay muchas denominaciones, que fijan o ponen la atención en diferentes aspectos de la violencia, como puede ser el lugar donde se ejerce la violencia, el vínculo de la víctima y el agresor, señalando al varón, etc. Hasta el

año 2007, los términos más utilizados eran violencia doméstica o crimen pasional. Sin embargo, a partir del 2002, y especialmente con la aprobación de la Ley contra la Violencia de Género y el Observatorio, el término de “violencia de género” es el más utilizado. (párr. 1)

Després, afegeixen que s'utilitzen també altres termes com “terrorisme masclista”, “violència masclista”, “violència sexista”, “femicidi” o “feminicidi” i, fins i tot, “crim d'honor”. Tot i això, remarquen que el terme “violència domèstica” i “crim passional” segueixen apareixent als mitjans de comunicació, atribuint el crim passional una relació directa amb els gelos i, per tant, es considera que no s'ha produït de manera deliberada. Des de la Federació Estatal d'Organitzacions Feministes (2015) proposen l'ús dels termes “violència masclista” o “violència de gènere”.

Segons els sociòlegs Eva Espinar i M. Ángel Mateo (2007), els quals defensen el terme de “violència de gènere” però reconeixen altres perspectives:

(...) justificar la elección del término violencia de género frente al resto de los empleados en este campo de estudio: violencia contra las mujeres, violencia doméstica, terrorismo patriarcal, malos tratos, etc. Términos que, incluido el de violencia de género, hacen referencia a diferentes dimensiones y responden a distintos planteamientos teóricos e, incluso, políticos. (p. 190)

Espinar i Mateo (2007) destaquen que no hi ha un consens clar amb l'ús del terme “violència de gènere”, i que algunes representants destacades del moviment feminista, com Rivera (2001) o Tubert (2003) rebutgen el seu ús al·legant que oculta la dominació masculina amb una categoria neutra, sense clarificar qui és el victimari i qui la victimitzada. Així doncs, elles proposen termes com “violència contra les dones” o “violència dels homes contra les dones”.

Retornant a la Federació Estatal d'Organitzacions Feministes (2015), en relació a la terminologia “violència contra les dones”, remarquen la importància de reflexionar sobre els casos de dissidència gènere-sexual, els transexuals, intersex i els que surten del binarisme normatiu, els quals també pateixen violència masclista. D'altra banda, també critiquen que aquest concepte de “violència contra les dones” posa l'èmfasis sobre les dones, quan realment hauria de ser sobre qui exerceix la violència

Per últim, afegixen que el terme més adequat podria ser el de “violència sexista”, ja que queden incloses les diferents manifestacions de la violència -incloent en elles la violència homòfoba i la violència per dissidència de gènere-, fent referència a les relacions jeràrquiques del poder heteronormatiu. Amb aquest concepte més ampli, podem entendre que una de les expressions de la “violència sexista” és la “violència masculista”.

5.1.2.2. Violència de Gènere

“El feminismo nunca ha matado a nadie.

El machismo mata cada día.”

(Benoîte Groult)

El concepte de violència de gènere dona nom a un greu problema que fins no fa gaires anys es considerava part de l'àmbit privat de les parelles: era considerat un assumpte de família, el qual no era necessari explicar a les persones externes de la relació i, per tant, tampoc calia que els professionals fessin cap mena d'intervenció. El fet de veure la violència d'aquesta manera reforçava a les dones a una situació de subordinació respecte a l'home.

Abans de definir què s'entén per violència de gènere, veurem el significat de les dues paraules que componen aquest gran entramat: primer de tot, quan ens referim a violència, -tal com hem comentat al *punt 5.1.2: Violència-*, estem parlant d'aquella conducta que es realitza de manera conscient i a propòsit per tal de generar un tipus de dany a una altra persona o ésser viu (de manera física, psicològica, o de qualsevol altre mena que pugui afectar la seva integritat). D'altra banda, -tal com he explicat en el *punt 5.1.1: Diferenciació entre gènere i sexe-*, ens centrarem en el gènere com a construcció social que ens diferencia i crea sistemàticament grups oprimits i, en contraposició, opressors, emmarcats com a societat en un sistema cisheteropatriarcal que ens condiciona profundament.

Per tant, amb l'agrupació d'aquests dos conceptes obtenim el que s'anomena “violència de gènere”. Entenem per aquesta qualsevol acte violent o agressió basats en una situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de dominació del gènere masculí sobre el femení que poden tenir com a conseqüència un dany físic, sexual o psicològic, quedant incloses les amenaces, la coacció o la privació de la llibertat tant en l'àmbit públic com dins l'àmbit privat (la vida familiar o personal). L'home exerceix la

violència cap a la dona simplement per ser dona, a partir de tota una violència estructural exercida des del sistema patriarcal que ens emmarca. Aquesta violència que s'exerceix cap a les dones constitueix un atemptat contra la integritat, la dignitat i la llibertat de les dones, independentment de l'àmbit on es produeixi.

S'anomena violència de gènere ja que és un tipus de violència molt específica amb característiques pròpies que la fan diferents de la resta de tipus de violència existent. Aquesta té el seu origen en la tradicional i històrica cultura patriarcal, la qual afavoreix i ressalta la superioritat de l'home sobre la dona.

Per últim, comparteixo la visió dels sociòlegs Eva Espinar i M. Ángel Mateo (2007), els quals consideren que hi ha una relació directa entre la violència de gènere i el triangle de la violència de Galtung que s'ha comentat en el punt 5.1.2 (Violència):

En términos prácticos, hablar de violencia de género supone destacar el fundamento sociocultural de esta violencia, abriendo la posibilidad de cambios e indicando las áreas sobre las que actuar. Es más, la violencia de género queda definida como un problema de carácter social y no, meramente, individual. Es decir, por sus dimensiones estructurales y culturales, se trata de un problema cuyas causas, consecuencias y, por tanto, medidas, implican al conjunto de la sociedad y no únicamente a los individuos directamente afectados. De acuerdo con estos planteamientos, resulta perfectamente aplicable a la violencia de género el triángulo de la violencia que en su día definiera Johan Galtung. Este autor plantea la necesidad de diferenciar tres formas de violencia: directa, estructural y cultural. Así, la violencia estructural y la cultural, que, en sí mismas, pueden considerarse violencia dados sus efectos sobre quienes las padecen, pueden también interpretarse como el fundamento de la violencia directa. (p. 198)

5.1.2.3. Formes de manifestació de la violència de gènere

“Es muy común que las mujeres piensen que soportar el maltrato y la crueldad y luego perdonar y olvidar es una muestra de compromiso y amor. Pero cuando amamos bien sabemos que la única respuesta sana y amorosa al abuso

es alejarnos de quien nos hace daño”

(bell hooks)

Segons Aliaga, Ahumada i Marfull (2003),

La violencia contra la mujer se refiere a la violencia física, sexual y psicológica, la violación por el esposo, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atenten contra la mujer, la explotación sexual, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo y en instituciones educacionales y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que ocurra. (párr. 2)

Després, afegeixen que “Hoy en día, lo que permite que podamos identificar distintos tipos de violencia es su visibilización como problema social. La violencia atraviesa la esfera de lo privado a lo público y, por tanto, debemos estar atentos a su detección.” (Aliaga, Ahumada, Marfull, 2003, párr. 3)

Tot seguit, intentaré exposar els diferents tipus de violència contra la dona (ja siguin recolzats per la llei o no) segons diferents autors/es, per tal de fer-nos una idea més clara de totes les formes en què es manifesta la violència de gènere.

Violència física: Aquesta és la més visible i reconeguda com a violència de gènere. Es considera violència física tot aquell acte que provoca un dany físic a la víctima mitjançant una agressió directa. Aquest dany pot ser temporal o permanent. Dins d'aquesta violència s'inclouen els cops, ferides, fractures i esgarrapades.

Segons Castellano M (1994), les agressions físiques:

Aparecen ligadas a golpes con las manos u otros objetos romos y a amenazas con armas diversas y suelen tener como consecuencia contusiones, con o sin solución de continuidad de la piel (excoriaciones, erosiones, equimosis, hematomas, fracturas, contusiones profundas, etc.), heridas contusas, por arma blanca, por arma de fuego, etc. (p. 103)

Violència sexual: Aquesta també es podria incloure dins de la violència física i la violència psicològica. Quan parlem de violència sexual ens referim a aquells tipus de situacions en què una persona és forçada o coaccionada a realitzar activitats sexuals en contra de la seva pròpia voluntat. Dins d'aquesta no és necessari l'existència de

penetració ni que es realitzi l'acte sexual. Aquesta violència inclou la presència de violacions dins de la parella, la prostitució forçada, entre d'altres.

La OMS (Organització Mundial de la Salut) (2011), defineix la violència sexual com:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (p. 2)

Violència psicològica: Aquest tipus de violència es caracteritza per no poder-la observar, la víctima és humiliada, menyspreada i atacada psicològicament. Dins d'aquesta podem observar que hi ha dues formes d'exercir-la, de manera directa en forma d'insults o bé d'una forma més passiva desvaloritzant a la parella sense que aquesta consideri que està sent atacada. També es considera violència psicològica fer sentir a una persona indefensa, obligar-la a realitzar determinades accions i acabar fent-la dependent de la persona (la dependència psicològica es tractarà al punt 5.8.2.1). En nombroses ocasions no es percep una agressivitat directa en el missatge. Moltes de les víctimes no són conscients d'estar sent maltractades, per tant, no emprenen accions contra els agressors. Els diferents estudis han revelat que pràcticament en tots els casos de violència de gènere, sense tenir en compte el tipus, la violència psicològica sempre està present. Segons Pérez i Hernández (2009):

El abuso emocional o psicológico está vinculado a abusos u omisiones destinadas a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de la mujer por medio de la intimidación, manipulación, amenazas directas o indirectas, humillación, aislamiento, o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Son actos que conllevan a la desvalorización o sufrimiento en las mujeres. Se manifiesta en la exigencia a la obediencia, tratar de convencer a la víctima de que ella es culpable de cualquier problema, limitar o retener el dinero, etc. Incluye expresiones verbales como: insultos, gritos, menosprecio a su vida pasada, a su persona, a la forma en que se viste. Se expresa por omisión: dejar de hablarle, silencios prolongados, hacer que no escucha o no entiende; además, a través del lenguaje extra verbal: gestos de rechazo, miradas agresivas y mediante la manifestación de los celos. (párr. 17)

Violència econòmica: Aquest tipus de violència es basa en la reducció i privació dels recursos econòmics a la parella, en aquesta existeix una manipulació amb la intenció de ferir a la persona. Per tant, la dona es veu obligada a dependre econòmicament del victimari.

Segons la Patricia Pérez de Miguel (2014), el victimari “Se adueña de todas las pertenencias familiares y recursos económicos existentes, ocasionando una dependencia económica de la mujer hacia el agresor como forma de control y domesticidad.” (Pérez de Miguel, 2014, p. 9)

Violència patrimonial: Es considera violència patrimonial a la usurpació o destrucció dels objectes, propietats o béns familiars de la persona víctima de violència. Aquesta es una manera de violència psicològica i econòmica alhora perquè la persona es queda sense cap propietat.

Segons la Ley del *Derecho a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (2007) establerta a Venezuela, s'emmarquen conjuntament la violència econòmica (descrita anteriorment) i la patrimonial. En l'article 3, les defineix de la següent manera:

Se considera violencia patrimonial y económica toda conducta activa u omisiva que directa o indirectamente, en los ámbitos público y privado, esté dirigida a ocasionar un daño a los bienes muebles o inmuebles en menoscabo del patrimonio de las mujeres víctimas de violencia o a los bienes comunes, así como la perturbación a la posesión o a la propiedad de sus bienes, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades; limitaciones económicas encaminadas a controlar sus ingresos; o la privación de los medios económicos indispensables para vivir. (párr. 25)

Violència Ambiental: Bastant relacionada amb la violència patrimonial, la Patricia Pérez de Miguel (2014) la descriu de la següent manera: “Se entiende por violencia ambiental cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el entorno al objeto de intimidar”. (Pérez de Miguel, 2014, p. 9)

Violència Social: Aquesta es basa en la limitació, control i la inducció de l'aïllament social de la víctima. L'agressor separa a la víctima de la seva família i amics, d'aquesta manera la priva de la xarxa social i l'allunya del seu entorn habitual. També una estratègia

utilitzada habitualment és posar en contra a la víctima amb el seu entorn, d'aquesta manera provoca que la víctima o el seu entorn decideixin desvincular-se.

Segons la Patricia Pérez de Miguel (2014), la violència social “se produce cuando se desarrolla un control de la vida social de la mujer por parte del agresor.” (p. 9)

Violència Obstètrica: Aquesta violència no està considerada de gènere en la llei vigent al nostre país, però a Venezuela sí, on la *Ley orgánica de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*, estableix com una de les manifestacions diferenciades que pot tenir la violència de gènere a la “violencia obstétrica”, i el concepte està recollit de la següent manera, extret de Medina, G. (2009):

Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (p. 3)

Per a veure més clar què és la violència obstètrica, veiem exemples testimonials que ens exposa la Sílvia Bellón (2015),

Frases pronunciadas por personal médico como “Bien que cuando cogiste no gritabas. Te gustó lo dulce, ahora aguántate lo amargo” (Ídem) denunciada en México, o el testimonio de una mujer española a quién practicaron una inadecuada sutura posparto: “empequeñecieron artificialmente la abertura vaginal cosiendo de más para “dejarme virgen”, como explicó la ginecóloga a mi marido con un guiño” (Fernández, 2003), lo que le provocó largos períodos de dolor en sus relaciones sexuales, son ejemplos de cómo los estereotipos machistas pueden tener un fuerte impacto en el campo de la obstetricia. (p. 96)

5.1.3. Diferenciació entre víctima i supervivent

Per a referir-me a les dones que han patit violència de gènere, no parlaré de víctimes, sinó de supervivents. Segons Núñez Puente i Fernández Romero (2015), seguint els plantejaments teòrics de Benjamin (1994), afirmen que la configuració de la identitat de la dona victimitzada amb violència de gènere es realitza a partir de les campanyes, amb una conceptualització de consum ritualitzat, fetitxitzat i fantasmàtic.

El concepte de víctima, segons Núñez i Fernández (2015), és una construcció simbòlica, hegemònica i unidimensional que no permet la reflexió, ni política ni ètica, en la societat, tal i com es distribueix la informació als discursos mediàtics:

Esto ocurre con la asociación de la víctima como indefensa, muerta, sin voz, o aludida por otros, frente a esos discursos en los que sí está presente de otra manera. Atendiendo a la dimensión ética de la representación del sujeto víctima de violencia de género, entendemos que poco a poco van surgiendo representaciones alternativas de las víctimas que podrían activar pautas de reconocimiento ético entre los receptores de los discursos mediáticos. (p. 181)

Amb això, Núñez i Fernández (2015), intenten promoure la veu de dones empoderades, parlant a càmera, declarant-se supervivents, sortint de la idea i estigma que s'ha creat entorn la identitat de víctima. D'aquesta manera, les dones poden reapropriar-se de la seva vida, vivència i experiència, i incitar a l'acció a nivell social i institucional. Així doncs, proposen el següent:

Se trataría, por tanto, de buscar y de profundizar sobre esos otros modos posibles en los que la oportunidad mediática favorezca que los actores sociales fijen su posición identitaria al margen de los procesos normalizadores de fetichización de los sujetos. Y de aprovechar la dimensión performativa de las identidades mediáticas, es decir, el potencial de resignificación que estas ofrecen, para potenciar las propuestas transformadoras a partir de representaciones de la víctima de violencia de género como un sujeto superviviente, empoderado y con agencia política. (p. 182)

Crec convenient introduir el concepte de victimització secundària -establert per Kühne l'any 1986-. Segons Coronel, Gutiérrez i Pérez (2009), citant a Lobo (2008), aquest concepte acostuma a estar relacionat amb casos d'abús sexual, tot i que no sempre, i aquesta es manifesta a partir de la incongruència entre les expectatives de la víctima i la realitat institucional.

D'altra banda, segons Coronel, Gutiérrez i Pérez (2009), la victimització secundària és considerada la més negativa, ja que l'agressor -victimari- és el propi sistema, victimitzant a la dona. Afegeixen que la aquesta "comprende la negación de los derechos de las víctimas, especialmente por condiciones de género o sexual, cultura, raza, etnia, edad,

entre otros, así mismo involucra la negación del reconocimiento de la experiencia particular frente al hecho delictivo” (Coronel, Gutiérrez i Pérez, 2009, p. 51)

Considero molt important fer aquesta distinció entre víctima i supervivent, donada la creixent victimització de la dona a tots els nivells. Victimitzar a la dona tan sols produeix més masclisme, mentre que calificar-les de supervivents de la violència masclista és una forma d’empoderar-les (i empoderar-nos a totes), donant veu i vot a totes les dones que hagin passat per qualsevol situació similar. No es tracta d’enfonsar i estigmatitzar a totes aquelles que hagin aconseguit sortir de la situació de violència en la qual es trobaven, sinó que es tracta de reconèixer la força, la valentia, la voluntat i la gran lluita que han passat per a sortir-se’n, i canviar així la mirada social que recau en les supervivents de violència de gènere, donant pas a una acció transformadora.

5.1.4. Diferenciació entre agressor i victimari

Relacionant aquest punt amb l’anterior (5.1.3: Diferenciació entre víctima i supervivent), veiem un dels arguments del perquè utilitzar els termes víctima i agressor significa perpetuar els rols establerts pel patriarcat, segons la Míriam Vázquez (2018):

Si tanquem els ulls i ens preguntem el significat de víctima i agressor veurem quant polaritzats estan els termes i quines característiques associem inconscientment a aquestes categories. Es tracta d’un binomi, de dos pols oposats. De nou dos extrems amb atributs hipergeneritzats. El dimoni- l’àngel, el fort-la feble, l’agressiu- la dòcil, el dolent-la bona... Això és la reproducció de la base que sosté el masclisme. (párr. 3)

Seguint amb la mateixa autora, Vázquez (2018) sosté que els termes dicotòmics “víctima” i “agressor” estan construïts des del patriarcat, refermant la legitimització del poder masclista dels homes sobre les dones, les “víctimes”. Així doncs, per a poder trencar amb la perspectiva patriarcal s’han d’eradicar els mites al voltant de la violència de gènere. Un d’aquests mites són la identitat de víctima i la d’agressor, ja que ambdues perpetúen aquests rols cisheteronormatius de l’opressió patriarcal.

Així doncs, trencuem amb aquesta dicotomia fent ús del terme victimari, en detriment d’agressor. Un victimari és aquell que, amb la seva acció, en un moment determinat, converteix a un altre ésser viu en víctima. Aquesta acció no és permanent i, per tant, retornant a la violència de gènere, quan una dona deixa de ser víctima (creada per

l'acció del victimari), passa a ser supervivent. De la mateixa manera, el concepte victimari dóna la possibilitat al subjecte de canviar, contràriament a la identificació d'agressor, la qual té una connotació negativa permanent que estigmatitza i no dóna peu a una responsabilització i possible procés de canvi. Des de la meua perspectiva com a treballadora social i pels motius esmentats, he decidit utilitzar en aquest aprofundiment teòric el concepte de victimari.

5.2. MARC LEGAL - DEFINICIONS JURÍDIQUES

5.2.1. A nivell Internacional

Segons els articles 1 i 2 de la Resolució 48 / 104 de l'Assemblea General de l'ONU, la Declaració per a l'eliminació de la violència contra la dona, 23 de febrer de 1994, conté el reconeixement de "la urgent necessitat d'una aplicació universal a la dona dels drets i principis relatius a la igualtat, seguretat, llibertat, integritat i dignitat de tots els éssers humans". (p. 1) En aquesta declaració, la violència de gènere s'entén com "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada". (p. 3)

A la Quarta Conferència Mundial sobre la Dona, realitzada a Beijing l'any 1995, va haver-hi una participació sense precedents, 17.000 participants i 30.000 activistes, segons la ONU (Organització de les Nacions Unides). Després de dues setmanes de debats, va néixer la Declaració i Plataforma d'Acció de Beijing, el pla més progressista que mai havia existit per a promoure els drets de la dona.

Una de les seves aportacions, per exemple, era la següent:

k) Velar por la plena realización de los derechos humanos de todas las mujeres migrantes, incluidas las trabajadoras migrantes, y su protección contra la violencia y la explotación. Instituir medidas para mejorar la situación de las migrantes documentadas, incluidas las trabajadoras migrantes, y facilitar su empleo productivo mediante un mayor reconocimiento de sus aptitudes, su educación en el extranjero y sus credenciales, y facilitar también su plena integración en la fuerza de trabajo; (p. 21)

La OMS (Organització Mundial de la Salut) va considerar l'any 1996 la violència de gènere un problema de salut pública. Considero aquest fet destacable degut al canvi de visió que ha tingut la societat i, en conseqüència, la variable política en quant a aquesta problemàtica, ja que s'ha produït de forma lenta i gradual després de molts anys de lluita feminista. Aquests avenços han de motivar-nos a seguir endavant ja que queda moltíssima feina per a fer però, d'altra banda, no podem oblidar els sacrificis i esforços de les nostres predecessores i, per tant, no podem permetre en cap cas un retrocés en aquests assoliments bàsics.

A Ginebra, el 20 de juny de 2013, la OMS destaca que la violència contra la dona és “un problema de salut global de proporciones epidémicas”. (OMS, 2013, párr. 5) (...) “La violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial” (OMS, 2013, párr. 1) en col·laboració amb l'Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres i el Consell d'Investigació Mèdica de Sudàfrica).

5.2.2. A nivell Estatal (Espanya)

Avui en dia, està vigent la Llei orgànica 1/2004 de *mesures de protecció integral* a nivell estatal. Ara veurem un breu anàlisi de les lleis que emmarquen la Violència de Gènere i les definicions jurídiques, fins arribar al Pacte Nacional contra la Violència de Gènere del 2017, en el qual s'amplia el concepte de violència, entre altres modificacions.

Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de la *Ordre de protecció de les víctimes de la violència domèstica*. Va ser una important mesura per a les dones supervivents de violència de gènere en el seu moment. Va determinar el procediment a seguir, quan abans no n'hi havia. Aquesta, exposa que la violència de gènere és un greu problema en la nostra societat, al qual se li ha de respondre coordinadament i globalment des dels poders públics. Aquesta llei emmarca la violència de gènere tan sols en l'àmbit privat, domèstic, tot i que esmenten que “trasciende el ámbito meramente doméstico para convertirse en una lacra que afecta e involucra a toda la ciudadanía.” (Secció I, párr. 2) La Llei 27/2003, de 31 de juliol, estableix nous instruments jurídics, amb la finalitat de fer-los més eficaços, i l'emmarcament jurídic per a una acció integral amb mesures cautelars per l'*agressor*, i mesures protectores d'índole civil i social per a les *víctimes de violència domèstica*.

Llei orgànica 1/2004 de mesures de protecció integral: Norma jurídica essencial per a l'eradicació de la violència sobre les dones. Assenyala els objectius a aconseguir, així com les diferents mesures en educació, publicitat, sanitat, etc. Determina les funcions dels jutjats de violència sobre la dona, els delictes de violència de gènere i les seves sancions. Aquesta és la llei vigent actualment a l'Estat Espanyol.

En quant a la violència de gènere, la Llei orgànica 1/2004 estableix en relació a l'assistència integral que han de rebre, inclou el dret d'accés a la informació, serveis d'atenció permanent, urgent i amb especialització, prestacions, el treball en xarxa dels professionals de manera multidisciplinària, l'assistència jurídica gratuïta per la supervivent -o pels perjudicats, en cas de mort de la víctima- i mesures de protecció en l'àmbit social, “para justificar las ausencias del puesto de trabajo de las víctimas de la violencia de género, posibilitar su movilidad geográfica, la suspensión con reserva del puesto de trabajo y la extinción del contrato.” (Bloc 2, III, párr. 9)

Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la *igualtat efectiva de dones i homes*. Van crear-se un conjunt de normes jurídiques per tractar d'aconseguir una igualtat efectiva entre homes i dones.

Sentència del 14/05/2008 del Tribunal Constitucional: Davant alguns dubtes sobre la constitucionalitat de la Llei orgànica 1/2004 de mesures de protecció, el tribunal constitucional assenyala en aquesta sentència les raons de la llei, després de descartar la inconstitucionalitat de la llei mitjançant el vot particular.

Pacte Nacional contra la Violència de Gènere del 2017: En aquest Pacte Nacional, s'exposa que la violència de gènere és la més gran representació de la desigualtat existent entre dones i homes, perpetuada al llarg de la història i la cultura. Introduïnt l'àmbit públic en la violència de gènere a nivell legal:

Combatir todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico o perjuicio económico para la mujer, tanto en la vida pública como en la vida privada, debe ser una cuestión de Estado, ya que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales. (p. 6)

El Pacte Nacional contra la Violència de Gènere (2017) ha tingut un pes important en relació a l'ampliació del concepte de violència de gènere a nivell estatal, ja que remarquen el reconeixement de l'assetjament, la violència sexual i la trata de dones com a violència de gènere. També es ressalten el fet que durant els últims anys s'han produït nombrosos avenços a nivell legal en diferents països, però això no ha fet disminuir les manifestacions de la violència de gènere i que, per tant, el pla d'acció s'ha de millorar. També es parla de "pràctiques tradicionals nocives", però realment no acaben de recalcar aquest concepte: "han aparecido en España formas de violencia vinculadas a lo que Naciones Unidas ha definido como prácticas tradicionales nocivas que deben hallar también una respuesta adecuada en la legislación española." (p. 7)

Per últim, hi ha el Protocol d'actuació de les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat: Protocol d'actuació i de coordinació amb els òrgans judicials per a la protecció de les supervivents de violència domèstica i de gènere.

D'altra banda, el jutjat que té la potestat en l'àmbit de violència de gènere, és el VIDO (Jutjat de Violència cap a la Dona), el qual no abarca els casos de violència considerada com a violència domèstica ni els casos de violència filio-parental. La violència intragènere tampoc hi està contemplada.

5.2.3.A nivell Autòmic (CCAA - Catalunya)

La Llei catalana 5/2008, del *Dret a les dones a eradicar la violència masclista*, la qual és vigent actualment a Catalunya, estableix com a objectius eradicar la violència masclista (introduïnt aquest terme en detriment de violència de gènere, amb la finalitat de donar més amplitud al concepte), remoure les estructures socials i els estereotips culturals que segueixen perpetuant-la. I la consecució d'això es planteja mitjançant la oferta de mesures integrals de prevenció, detecció i sensibilització i el reconeixement dels drets a les dones des de l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral.

D'altra banda la Llei catalana 5/2008, incorpora la definició de violència masclista de la següent manera: "la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones." (p. 7)

D'altra banda, essent la llei que contempla més tipologies de violència masclista, tot i que no les contempla totes, la Llei catalana 5/2008 inclou en l'article 4 les següents formes de violència contra les dones:

- Violència física: és qualsevol acte o omissió de força amb resultat o risc de produir una lesió física o un dany.
- Violència psicològica: és tota conducta o omissió intencional que produeixi una desvaloració o un patiment per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, insults, entre d'altres.
- Violència sexual i abusos sexuals: és qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.
- Violència econòmica: és la privació intencionada i no justificada de recursos i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella. (p. 34)

D'altra banda, l'article 5 de la Llei catalana 5/2008 inclou els següents àmbits de la violència masclista:

- Violència en l'àmbit de la parella.
- Violència en l'àmbit familiar.
- Violència en l'àmbit laboral.
 - Assetjament per raó de sexe.
 - Assetjament sexual.
- Violència en l'àmbit social o comunitari.
 - Agressions sexuals.
 - Assetjament sexual.
 - Tràfic i explotació sexual de dones i nenes.
 - Mutilació genital femenina o risc de patir-la.
 - Matrimonis forçats.
 - Violència derivada de conflictes armats.
- Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones.

A nivell jurídic, la Llei catalana 5/2008 del *Dret a les dones a eradicar la violència masclista* és molt més completa que la Ley orgánica 1/2004 de *mesures de protecció integral* vigent a nivell estatal, ja que amplia les tipologies i àmbits de la violència masclista i, d'altra banda, inclou moltes coses que s'aproximen a les propostes realitzades al Pacte Nacional del 2017 -comentat a l'apartat anterior-.

5.3. TREBALL REPRODUCTIU I DE CURES

*“Ninguna mujer tiene un orgasmo
fregando el suelo de la cocina”
(Betty Friedan)*

El treball reproductiu inclou les activitats destinades a atendre la cura de la llar i de la família. És denominat d'aquesta manera per a diferenciar-lo del treball productiu (de béns i serveis), ja que aquest és l'únic que està reconegut, tant socialment com econòmicament, com a treball. En canvi, el treball reproductiu es troba totalment infravalorat i invisibilitzat. Està normalitzat a nivell social que l'home aportï els diners (aconseguits amb treball productiu) a la llar, i que la dona s'ocupi de la gestió i el manteniment de la infraestructura de la llar i les activitats derivades de l'atenció i la cura dels membres de la família. Reproduïm aquests rols desde la naturalització i la subjectivitat, ja que tenim interioritzats aquests conceptes. Fins i tot les dones que accedeixen al mercat laboral i, per tant, en el treball productiu (cada vegada més normalitzat, tot i que ens queda molta feina per fer), estan condicionades per una estructura de gènere, més enllà dels rols, ja que les professions o oficis estan directament associats al gènere.

Tampoc podem oblidar que el manteniment del treball productiu es basa en el treball reproductiu i de cures, per tant, el sistema se sustenta en les dones, que suporten una gran part de la càrrega que suposa el treball reproductiu sense obtenir cap mena de benefici econòmic ni reconeixement d'aquestes tasques, i això promou la reproducció del propi sistema. (Hochschild, 2003; Federici, 2004)

Berga (2005) exposa que, des de les ciències socials, al llarg de la història, les classes socials sempre s'han considerat una variable clau per analitzar les estructures de la societat. Tot i això, Berga (2005) determina que diferents estudis recents apunten cap a la contemplació d'altres eixos, els quals interaccionen uns amb els altres i ens ofereixen una visió holística més complexa i profunda de la desigualtat en les societats capitalistes actuals. Així doncs, Berga (2005) recalca que “així com afirmem que les nostres societats són classistes, ens referim a l'edisme, el racisme o el sexisme com altres formes de desigualtat on l'edat, l'etnia o el gènere esdevenen variables clau a tenir en compte.” (Berga, 2005, p. 16)

Així doncs, veiem que les desigualtats no són les mateixes per a totes les dones ja que, en major o en menor mesura, els eixos d'opressió i els privilegis canviaran segons si la dona és de classe obrera, mitjana o burgesa. D'altra banda, si la dona és racialitzada i/o migrada, també hem de sumar-li un altre eix de desigualtat. Hi ha múltiples factors que poden condicionar la opressió que el patriarcat exerceix sobre totes nosaltres, però per aquest mateix motiu no podem perdre de vista holísticament la transversalitat d'aquesta problemàtica, i lluitar juntes des d'un feminisme inclusiu i radical que abarqui tots els eixos fins a arribar a una equitat real, per a la qual ens queda un camí de molta deconstrucció a nivell social.

També crec important destacar que, segons Carrasquer et al. (1998), el resultat de la construcció social de les diferències de gènere (tema tractat al punt 5.1.1: Diferenciació entre gènere i sexe) és la dedicació femenina al treball de la reproducció, posant èmfasi en què la raó d'aquesta diferenciació no és l'innatisme biològic. Aquesta construcció social binaritzava la societat de forma que orienta als subjectes entesos com a femenins cap al treball reproductiu i als subjectes entesos com a masculins cap al treball productiu. Segons Carrasquer et al. (1998), remarcant la invisibilització d'aquesta desigualtat basada en la dualitat:

Tal proceso de socialización condiciona las posibilidades materiales de vida, las actitudes y las representaciones simbólicas de ambos géneros y posiciona a las mujeres en situación de subordinación respecto a los hombres. Ya que en esa socialización diferencial de género se consigue que esas diferencias devengan desigualdades y que, además, éstas permanezcan invisibles. (p. 122)

L'antropòloga Rosaldo (1979) afegeix que "Es posible que las mujeres sean importantes, poderosas e influyentes, pero parece que, en relación con los hombres de su misma edad y status social, las mujeres, en todas partes, carecen de una autoridad universalmente reconocida y culturalmente estimada." (Rosaldo, 1979, p. 1) Després, afegeix que les activitats masculines es consideren molt més importants que les femenines, i els sistemes culturals proporcionen més autoritat i estima social als rols i activitats associats als homes.

D'altra banda, Rosaldo (1979) destaca que, contràriament a les suposicions generals de la població i desestimant certes teories, "hay pocas razones para creer que existen o que existieron sociedades primitivas matriarcales, sociedades en las que las mujeres

tenían un predominio semejante al que hoy ejercen los hombres en las sociedades actualmente conocidas.” (Rosaldo, 1979, p. 3)

Les autores Maria Cristina Palacio i Ana Judith Valencia (2001), introduint la dicotomia de l'espai públic i l'espai privat, remarquen que aquesta sorgeix de la jerarquització entre tot allò visible, obert al reconeixement -homes: espai públic, treball productiu- i l'espai en què la visibilitat i la convalidació es minimitzen -dones: espai privat, treball reproductiu-. Aquesta jerarquització justifica les relacions de dominació i opressió, consolidant la organització de la vida social, la qual valora de forma totalment inequitable els llocs de circulació que són establerts pels homes i els que ho són per les dones.

En relació a aquesta dicotomia, Palacio i Valencia (2001) es refereixen al patriarcat com a ent responsable de nombrar i designar els espais als homes i a les dones, excluint en la majoria de casos a la dona dels espais públics i, en contraposició, justificant la falta de presència de l'home en els espais privats, la qual cosa perpetua el treball reproductiu i de cures com a responsabilitat de la dona i sense cap mena de retribució econòmica ni valor a nivell social. En altres termes, Palacio i Valencia (2001), aporten la següent explicació il·lustrativa de la dicotomia espai públic / espai privat, fent ús dels termes grecs *polis* / *oikos* (ciutat / casa):

la *polis* es el lugar propio del hombre, es el sitio del ágora, de la isonomía como punto de encuentro de la uniformidad de los ciudadanos libres y autónomos que circulan y pactan entre iguales y, por lo tanto, sitio negado e interdicto para las mujeres y los otros dependientes; mientras que el *oikos* aparece como el ámbito de identidad y pertenencia de la mujer, expresa además el territorio privado del ejercicio del poder del padre sobre los diversos sujetos -mujeres, menores, ancianos, enfermos, dependientes y servidores, entre otros- que lo conforman, sobre quienes establece control, mandato y protección y, de quienes reciben atención y servicios para que pueda desempeñarse libremente en lo público. (p. 43-44)

5.4. CONCEPCIÓ DE L'AMOR

“El amor es una ilusión.

*Una historia que una construye en su mente,
consciente todo el tiempo de que no es verdad,
y por eso pone cuidado en no destruir la ilusión.”*

(Virginia Woolf)

L'amor és un terme que abarca moltes dimensions, però en aquest aprofundiment ens centrarem en l'amor en les relacions afectives de parella, i en la idea que la societat ha anat desenvolupant al llarg de la història sobre l'amor, creant així tota una sèrie de dinàmiques, rols, creences, multitud de factors que determinen la forma de veure'l i de viure'l.

Remuntant-nos a temps passats, de forma molt il·lustrativa, Norwood (1985) ens exposa dues concepcions de l'amor:

Los griegos eran más listos. Utilizaban palabras distintas, *eros* y *ágape*, para distinguir estas dos maneras profundamente diferentes de experimentar lo que llamamos “amor”. Eros, claro está, se refiere al amor apasionado, mientras que *ágape* describe la relación estable y comprometida, libre de pasión, que existe entre dos individuos que se quieren profundamente. El contraste entre *eros* y *ágape* nos permite entender nuestro dilema cuando buscamos ambas clases de amor de una sola vez, en una sola relación con una sola persona. (p. 69)

Per a entendre millor la profunditat dels dos conceptes grecs per a referir-se a l'amor, la Robin Norwood (1985) ens matitza el seu significat més profundament, ja que “cada uno tiene su valor, verdad y belleza muy especiales. Y cada clase de amor también carece de algo muy valioso, que sólo la otra puede ofrecer.” (Norwood, 1985, p. 70)

Segons Norwood (1985), quan ens referim a *Eros*, ens referim a l'amor com a anhel consumidor i desesperat per la persona estimada. La intensitat de l'obsessió per la persona estimada és l'instrument de mesura de la profunditat de l'amor. Si l'amor és intens i obsessiu, és més vertader. En aquesta concepció de l'amor, el temps per a altres interessos i propòsits desapareix, ja que el més important és la relació amb la parella, i tota la energia es concentra en recordar situacions passades amb l'altre o imaginar retrobaments futurs. Una altra manera de medir l'amor des d'aquesta percepció és la

voluntat de suportar el dolor i les penúries pel bé de la relació, ja que es manté ferma la creença que en l'amor de veritat hi ha un element significatiu de patiment degut als grans obstacles que s'han de vèncer junts. Per últim, els sentiments associats a l'amor vertader des d'aquesta concepció són: l'excitació, l'embadaliment, el drama, l'ansietat, la tensió, el misteri i l'anhel.

En canvi, en relació a *Ágape*, segons Norwood (1985), ens referim a l'amor com a societat en la qual dues persones que s'estimen estan profundament compromeses. Les persones que conformen aquesta societat tenen molts valors, interessos i objectius en comú, tolerant les seves diferències individuals. En aquesta concepció de l'amor, la confiança i el respecte mutu són instruments de mesura de la profunditat de l'amor. Les relacions basades en aquests termes permeten als integrants de la parella ser més plenament expressius, creatius i productius, afavorint el creixement personal de cada individu. Cada integrant de la parella veu a l'altre com el seu amic més estimat, i l'emoció més present en les experiències compartides és l'alegria. Per últim, els sentiments associats a l'amor vertader des d'aquesta concepció són: la serenitat, la seguretat, la devoció, la comprensió, el companyerisme, el recolzament mutu i el benestar.

Tanmateix, per a tractar de definir l'amor, utilitzaré una definició de Mari Luz Esteban (2012), qui destaca que "Tenemos que atrevernos a definirlo, porque sino nos va a parecer que el amor es algo mágico, y no lo es; definámoslo." (Esteban, 2012, párr. 15) Ella considera que l'amor, realment, és un tipus de relació que pot arribar a superar la reciprocitat, una forma especial de comunicar-se. En una relació d'amor s'han de tenir en compte quatre variables: "la idealización y el erotismo de la otra persona, y el deseo de perdurabilidad y de intimidad." (Esteban, 2012, párr. 15) Podem trobar aquestes quatre variables en qualsevol concepció de l'amor, no tan sols en el passional -l'*Eros*, descrit anteriorment-. Esteban (2012) determina que, en qualsevol relació amorosa "Los ingredientes serían los mismos; lo que cambiaría sería el modo de combinar y remarcar dichos ingredientes." (Esteban, 2012, párr. 15)

Tot i que sabem que l'amor es pot viure de formes molt diferents, socialment adquirim tota una sèrie de paràmetres als quals som sotmesos. Tot aquest conjunt de creences han creat la necessitat d'establir un terme per a ser denominat. Majoritàriament, és conegut com a amor romàntic però, tal i com justificaré a continuació, prefereixo utilitzar el terme "pensament amorós", catal·logat com a tal per la Mari Luz Esteban l'any 2011.

5.4.1. Amor romàntic/ Pensament amorós

“No es mi responsabilidad ser bonita.

No estoy viva para ese propósito.

*Mi existencia no se trata de
lo deseable que me consideres.”*

(Warsan Shire)

Mari Luz Esteban (2012), justificant l'elecció del concepte *pensament amorós* en detriment d'*amor romàntic*, apel·la a la confusió que pot crear aquest concepte, referint-se al romanticisme, ja que la concepció de l'amor romàntic va molt més enllà del romanticisme. L'amor romàntic és una forma de veure i viure l'amor que s'ha desenvolupat al llarg dels segles, i no s'ha de relacionar directament amb el romanticisme en una relació de parella. Per aquest motiu, fugint d'aquesta possible confusió, Esteban (2012) decideix canviar el terme *amor romàntic* per *pensament amorós*, i determina que aquest és una ideologia al voltant de l'amor que s'ha instaurat a la nostra societat, i que el seu gran efecte traspassa els límits de les relacions de parella.

Un cop emmarcat el concepte de pensament amorós, amplièm la visió amb l'aportació d'altres autors/es. Segons Lindholm (2007), el pensament amorós sorgeix de la necessitat de substituir una concepció de la pròpia identitat que passa a ser antiquada, establint una nova concepció de la identitat que situa a l'amor com al centre de l'univers de la persona, transformant a la persona estimada en una “experiència de auto-transformación, elecció personal, expansión sensual y un futuro lleno de sentido.” (Lindholm, 2007, p. 20)

Per a seguir parlant de la idealització de l'amor, Norwood (1985) es qüestiona que, seguint la lògica del pensament amorós i de l'home que hem de salvar i cuidar com a bones dones, si trobéssim un home que ja fos tot el que necessitem, per què ens necessitaria ell? Això faria que la nostra necessitat d'ajudar i canviar a l'altre, de transformar al noi dolent en el noi responsable, el que la televisió, la cultura, la història ens ha instaurat al cap, perdés sentit... Segons Norwood (1985), si estiguéssim amb un home que no necessiti que el salvem ni que el canviem, sinó tan sols compartir experiències junts, des de l'equitat i la complicitat, “todo ese talento (y compulsión) para ayudar no tendría dónde operar. Una parte importante de nuestra identidad estaría

desempleada. Por eso elegimos un hombre que no es lo que queremos... y seguimos soñando." (Norwood, 1985, p. 45)

Un concepte que està estretament arrelat al pensament amorós és la gelosia, molt relacionada amb la idea de possessió que també ens instaura la cultura de la violació. Segons Rodríguez, Sánchez i Alonso (2006), citant a Lorente (2001):

En nuestro país está muy arraigada la creencia de «Si tiene celos, es que te quiere», la consecuencia lógica es que cuanto más celoso más amor. Por ello es «absolutamente normal», que si te quiere se ponga celoso ante determinadas situaciones que considera peligrosas, lo hace para defender el amor y a la amada. En el fondo, los celos son un mecanismo que persigue el control de la otra persona, y en parte, muestran el miedo, la inseguridad, la dependencia del que los ejerce (Lorente, 2001). Sirven de excusa al hombre y de justificación a la mujer para mantener y someterse al control. (p. 193)

D'altra banda, Esteban (2011) exposa que s'ha instaurat com a regla general situar l'amor de parella com a prioritari, per davant de la resta d'expressions de l'amor - materno-filial, amistat, veïns de la comunitat, etc.- i remarca que aquesta jerarquització de l'amor arriba a un nivell tan àlgid que, en general, provoca que fins i tot la biografia de les persones s'estructuri en base als canvis sentimentals que es desenvolupen al llarg de la trajectòria vital.

L'antropòloga Mari Luz Esteban (2011) també ens aporta la següent reflexió, la qual he volgut compartir:

(...) alimentándose de una ficción romántica (cine, televisión, publicidad, literatura, música) absolutamente hipertrofiada, que no solo enaltece las supuestas virtudes de la vida en pareja sino que intenta minusvalorar, subordinar cualquier otra alternativa. Todo por amor. Un amor que se presenta como radicalmente desinteresado en un mundo infectado de conflictos y desigualdades, y gobernado por los intereses económicos de grupos muy minoritarios.

Hoy más que nunca podemos decir que el amor es cultural.

Hoy más que nunca podemos decir que el amor es político. (p. 40)

Un cop hem emmarcat la ideologia instaurada del pensament amorós, crec important esmentar la cultura de la violació que també ens condiciona i empresona, per tal de

poder comprendre la dimensió del problema, les creences i mites que ens inculquen. Això influeix àmpliament en la concepció que creem i ens creiem de l'amor i les relacions sexo-afectives. Segons Jorgelina Montero (2015), "la cultura de la violación se identifica en un sinnúmero de comportamientos, de diversa gravedad, que tienen como característica común frivolar el abuso sexual hacia las mujeres, convirtiéndolas en objetos que pueden ser poseídos y vejados por los hombres." (Montero, 2015, párr. 9).

Amparo Díaz (2018), d'altra banda, afegeix que un dels nuclis de la manifestació del masclisme i la cultura de la violació, és la pornografia masculista, la qual ens diu a les dones "que las mujeres estamos disponibles sexualmente para los hombres, es más, que esa es nuestra obligación. Y que ellos pueden usarnos y convertirnos en objetos sexuales, cuando quieran." (Díaz, 2018, párr. 1) A més, Díaz (2018) també critica que la cultura de la violació ens diu que ens encanta ser utilitzades, ens agrada l'assetjament sexual pel carrer, i si diem que no, potser volem dir que sí. Ens confonen i ens fa sentir malament sentim el que sentim i pensem el que pensem. Díaz (2018) també apunta que si patim alguna mena de dany, és culpa nostra, ja que nosaltres ens hem exposat a patir-lo (ja sigui per una faldilla massa curta, o per beure alcohol, o per anar a casa d'un amic...). també ens culpen si no ens resistim, com si la por no pogués paralitzar tots els músculs del cos. Díaz (2018), recalca que la única diferència és quan ens maten, "entonces sí que recibimos casi de manera unitaria comprensión y apoyo póstumo. Y digo casi de manera unitaria porque todavía quedan personas que cargan la culpa sobre la víctima muerta." (Díaz, 2018, párr. 1)

Per a finalitzar amb la ideologia del pensament amorós, veiem un exemple molt il·lustratiu que ens aporta la teapeuta Robin Norwood (1985):

Lo más cercano al hecho de ser amada que había experimentado Lisa consistía en ser necesitada, de modo que cuando un hombre parecía necesitarla, en realidad le estaba ofreciendo amor. No era necesario que fuera amable, generoso ni cariñoso. El hecho de que estuviera necesitado bastaba para reavivar su reacción de proporcionar cuidados. (p. 81)

5.5. FASES DEL CICLE DE VIOLÈNCIA

Lenore E. Walker és una psicòloga nord-americana, que en la seva obra *The Battered Woman* de l'any 1979, recull el que l'autora denomina "Cycle of abuse" o "el Cicle de la Violència", en referència al cicle que les supervivents de violència de gènere han hagut de viure en relació amb el seu victimari, entrant en una espiral cec del qual cada vegada és més difícil sortir.

Segons Lenore Walker (1979), aquest cicle està compost per quatre fases:

Fase de Calma

Com el seu propi nom indica, aquesta fase del cicle de la violència correspon a una etapa calmada, sense discussions entre les parts. Si la víctima ha viscut ja el cicle complet, puede tenir la sensació que aquesta fase existeix, perquè segons el victimari tot està bé.

Fase d'Acumulació de Tensió

La tensió entre les parts va en augment. És important saber que en aquesta fase, el victimari comença a exercir el maltracte psicològic (o, si més no, es fa més visible). El victimari vol controlar a la víctima. És habitual que en aquesta etapa la víctima intenti complaure al victimari, per tal que la tensió entre ells no vagi en augment. La tensió es manifesta mitjançant diverses conductes com poden ser, per exemple: infravalorar, insinuacions, ira, sarcasme, llargs silencis, etc. En aquesta fase, segons el/s tipus de violència que hi hagi també poden arribar a produir-se agressions físiques. La víctima tendeix a minimitzar el problema i a justificar la conducta del victimari

Fase d'Explosió

En aquesta etapa del cicle de la violència de Lenore Walker (1979), el victimari descarrega tota la tensió acumulada durant la fase anterior. Es caracteritza perquè en ella es produeixen les agressions físiques, psicològiques i/o sexuals més rellevants (sense treure càrrega a cap situació de violència, del nivell que sigui).

Fase de Lluna de Mel

En aquesta etapa, per a finalitzar el cicle, el victimari mostra arrepeniment per tot el que ha succeït i inicia conductes compensatòries, per tal de demostrar a la víctima que sent el que ha passat i que no tornarà a passar mai més. Aquesta fase és la qual fa que la víctima observi la "part positiva" de la relació amb el victimari, i és el que li dóna esperança per a un futur canvi. Mentrestant, el cicle torna a començar i tornem a trobar-nos a la fase de calma.

5.6. ETAPES DEL PROCÉS ADDICTIU

Basant-nos en l'estudi del Dr. Arnold M. Washton (1991), en el seu llibre "*Querer no es poder*" estableix 5 etapes en el procés d'addicció, les quals explicaré a continuació:

1. Enamorament: Les primeres experiències amb les drogues solen deixar una marca grabada. Si aquest primer contacte és agradable, es produeix el que el Dr. Arnold (1991) anomena enamorament o atracció apassionada per tornar a consumir la substància o realitzar l'activitat addictiva (per exemple, el joc). Aquesta percepció distorsionada de la realitat porta en la majoria de casos a un nou consum. Es produeix un canvi d'estat d'ànim (produït per la lògica alteració de la química cerebral) i així es genera l'enamorament, clarament comparable amb el procés d'enamorament d'una persona.
2. Lluna de mel: Un cop la persona ha après (a la primera etapa) que certes activitats o el consum de certes substàncies poden transportar-lo lluny de qualsevol sentiment o estat d'ànim negatiu, el pas a l'addicció és molt senzill. En aquest punt, la baixa tolerància a la frustració o la incapacitat per a fer front a les adversitats sol portar a la búsqueda del que el Dr. Arnold (1991) anomena "solucions màgiques", recorrent així al recurs químic que faciliti el canvi emocional. Durant la fase de la lluna de mel, la persona experimenta totes les gratificacions sense cap de les conseqüències negatives (és a dir, només rep el reforç positiu). D'aquesta manera, sent que té el control, que l'activitat és inofensiva, té l'oportunitat de sentir-se millor instantàniament i disfrutar de la sensació d'oblidar-se de tot.
3. Traïció: El que la persona viu durant la lluna de mel no és el que realment obté. Amb el pas del temps, és "traïcionat". D'aquesta manera, a més del deteriorament exponencial dels principals àmbits de la vida, és molt probable que la persona estigui fent coses que normalment no faria amb la finalitat de mantenir l'addicció (manipular, mentir...). Els paradisos artificials que li éren promesos en la fase anterior es transformen en carrers obscurs plens de trampes. La traïció és real i aquí comença el declivi.
4. En la ruïna: La tolerància a la substància va augmentant i cada vegada ha de consumir més per evitar que els sentiments i estats d'ànim negatius (que van en

augment) aprofunditzin en la seva consciència i per a tractar de mantenir els efectes positius (que cada vegada són menys i més lleus). Amb l'augment de la tolerància, l'objectiu de consumir deixa de ser la obtenció de plaer, si no evitar el malestar associat al síndrome d'abstinència (del qual parlarem al punt 5.9).

5. Empresonats: Amb el temps, la persona arriba a un estat de desesperació en la seva relació amb la substància o activitat addictiva, deixant de costat tota la resta. La conducta sol accentuar-se cap a la impulsivitat i la falta de control. Aquesta última etapa de la relació addictiva és un descens a la desesperació i destrucció personal.

Aquesta espiral tendeix a autoperpetuar-se, tot i que sortir-ne és possible però implica una gran força de voluntat i, tot i que no és indispensable en alguns casos, en la majoria es requereix d'un procés terapèutic amb ajuda professional.

5.7. PATRONS DE CONDUCTA

*“Bogeria és fer la mateixa cosa
una i una altra vegada
esperant obtenir diferents resultats”.*

(Atribuïda a Einstein)

Segons Susana Alba, en un article sobre els patrons de conducta, explica que una definició simple d'aquests seria “un tipo de conducta que nos sirve de modelo.” (Alba, 2018, párr. 2)

D'altra banda, Alba (2018) destaca al psicòleg Skinner, qui va definir al seu llibre “Science and Human Behavior New Impression” (1965) els patrons de conducta com a normes específiques que fan la funció de guia i orienten les nostres accions quan ens trobem davant de circumstàncies específiques. Segons Skinner (1965), és mitjançant l'aprenentatge que anem adquirint aquests patrons de conducta, i aquest aprenentatge es dóna tant per l'observació de l'entorn com per la pròpia experimentació amb les diferents situacions de la trajectòria vital.

Per a complementar-ho amb una altra visió, tot i que és bastant semblant, segons Encarta (2009), com a individus obeïm a unes regles col·lectives, que tota la societat

coneix i accepta, i a partir d'aquí, amb aquesta limitació, es desenvolupa l'acció humana, és a dir, les maneres d'actuar, pensar o sentir. Per aquest motiu, Encarta (2009) considera que l'ésser humà és tan sols un producte dels grups als que ha pertangut i amb els quals s'ha relacionat, ja sigui per origen, país, ètnia, classe social, religió, família, escola, etc.

Dins d'aquest punt veurem l'apartat de *patrons en dones victimitzades* i *patrons en drogodependents*.

5.7.1. Patrons en dones victimitzades

*“Hoy como ayer,
las mujeres deben negarse
a ser sumisas y crédulas,
pues el disimulo
no puede servir a la verdad.”
(Germaine Greer)*

Segons la catedràtica Dra. Francisca Expósito (2011), la resposta és multidimensional quan ens preguntem com pot una dona suportar una situació de violència sense allunyar-se'n. Hi ha molts factors a tenir en compte. Per una banda, Expósito (2011) considera que la idea que les dones tenen del maltractament hi juga un paper molt important. Aquesta idea té una connexió irrefutable amb la concepció de l'amor i el pensament amorós, tractats als *punts 5.4 i 5.4.1*, respectivament. Moltes dones accepten patrons de conducta abusius a partir de la socialització sense ser-ne conscients. Expósito (2011) remarca que les dones no relacionen aquestes conductes amb violència, fins a l'extrem que, en un estudi recent, “en torno al 90 por ciento de las entrevistadas consideraba la agresión física como única forma de maltrato y las participantes de mayor edad asociaban en menor medida el hecho de sufrir golpes con la idea de malos tratos.” (Expósito, 2011, p. 24) Sens dubte, aquests resultats recalquen la normalització de certs patrons de conducta en les relacions de parella, i que aquests patrons solen ser violents en alguna de les formes de manifestació de la violència de gènere (Veure *punt 5.1.2.3*, en cas de voler recapitular), la qual va molt més enllà de la violència física.

Crec que és pertinent afegir la següent cita de Norwood sobre la sexualitat en una relació de violència de gènere: "(...)si bien parecía que una relación sexual plenamente satisfactoria no sería muy probable en una pareja infeliz, es importante recordar que un clímax sexual constituye una descarga de tensiones tanto físicas como emocionales." (Norwood, 1985, p. 68) I ho matitza afegint que dues dones en circumstàncies similars poden tenir percepcions oposades, de manera que, en un cas, quan hi ha conflictes i tensions amb la parella, la dona pot evitar el contacte sexual i, en un altre cas, pot ser que el contacte sexual sigui la forma més efectiva d'alliberar gran part de la tensió acumulada de manera temporal. Així doncs, per una dona que viu una relació de parella amb una persona que no és la més adequada per a ella, és molt possible que el sexe sigui l'únic factor gratificant de la relació, i l'única manera en què poden relacionar-se de manera efectiva.

Segons Expósito (2011), un dels factors de major risc per a les dones víctimitzades amb violència masculista en les relacions de parella és l'"atrapament". Expósito argumenta que les dones víctimitzades acostumen a sentir-se atrapades a les seves relacions, i el motiu principal que determina el seu procés de decisió és la inversió que han fet en la relació (tant de temps com d'esforços, la dependència emocional que arriben a sentir, les creences i mites entorn el matrimoni i la família...). Tots aquests factors són una gran inversió per part de la dona cap a la relació, confiant sempre en un futur canvi. Així doncs, "Es como si se activara un sesgo que influye en la toma de decisión, al que podríamos denominar "error de inversionista". Las mujeres invierten mucho tiempo y apego emocional en sus relaciones para conseguir compromiso, seguridad y estabilidad." Expósito, F. (2011) (p. 24) Aleshores, quan en la relació comença a haver-hi violència (del tipus que sigui), les dones es plantegen el control que tenen sobre la relació. La majoria de vegades, el resultat és que perceben que tenen poc control sobre la relació, i això provoca conflictes en les seves pròpies decisions, contradiccions entre el que pensen, el que senten i el que fan, desembocant així en l'aparició del "síndrome d'indefensió apresada", i això suposa un gran obstacle per a prendre la decisió d'abandonar la relació.

Un exemple il·lustratiu, clarament relacionable amb el concepte "*error de inversionista*" que ens aporta la Francisca Expósito (2011), és el següent: "Yo tenía aquella increíble necesidad de demostrarle que era digno de ser amado. Y pensaba que si tan solo yo pudiera amarlo lo suficiente él cambiaría." (Norwood, 1985, p. 115)

Expósito (2011) també ens exposa diferents raons que dificulten la separació amb la parella. Aquests obstacles amb què les dones victimitzades es troben són la dependència emocional i econòmica respecte el victimari, la por a trencar amb la família -adquirida, com ja hem vist, a partir de la concepció de l'amor i el pensament amorós establert pel patriarcat-, les pròpies vivències familiars -en molts casos, es desenvolupa una tolerància al maltracte a partir de les experiències de la infància- i, per últim, la inseguretats que el procés judicial crea sistemàticament a les dones.

Per últim, veiem un altre exemple que ens aporta la terapeuta Robin Norwood (1985), - el qual es podria relacionar amb el punt 5.7.3: Patrons adquirits socialment de búsqueda/desig-, però encaixa a la perfecció amb els patrons de conducta de les dones victimitzades, tenint en compte el procés de construcció de les relacions:

Bueno, este sujeto se puso a decir que las mujeres eran totalmente malcriadas, que siempre querían salirse con la suya, y que sólo utilizaban a los hombres. Mientras decía todo eso, exudaba veneno, y yo pensé: "Oh, realmente lo han lastimado. Pobrecito". Le pregunté: "¿De veras crees que eso es verdad?" y empecé a tratar de demostrarle de alguna manera que no todas las mujeres eran así... que yo no era así. (...) Más tarde en nuestra relación, yo no podía exigir nada ni cuidarme de ninguna manera, o de lo contrario estaría demostrando que él tenía razón en su misoginia. (p. 117)

5.7.2. Patrons en drogodependents

Pedrero Pérez i Segura López (2003), expliquen que antigament es relacionava l'addicció a una substància amb el desencadenament d'una personalitat sociopàtica, referint-se així a certs patrons de conducta que es donaven en la majoria de drogodependents, com per exemple, la dificultat en l'assumpció de normes, en complir tractament, en admetre els seus propis problemes i a convida de forma estructurada en un ambient social. Tot i això, aquestes teories no van arribar a l'èxit, però van deixar entreveure aquests patrons de conducta que són observables "en muchos sujetos pero no en otros, aceptándose en la actualidad que el consumo de drogas supone más propiamente un síntoma que la causa del desajuste personal y social". (Pedrero, Segura, 2003, p. 199) Així doncs, consideren que l'addicció tan sols pot ser entesa dins del context de desenvolupament i la personalitat del propi subjecte, ja que el procés de socialització, l'entorn, les creences adquirides, els mecanismes per afrontar les

situacions que et vas trobant al llarg de la trajectòria vital, és el que determina la forma de pensar i actuar de tot ésser humà.

El Dr. David Sack (2015), psiquiatra expert en salut mental especialitzat en addiccions, va escriure un article explicant les raons per les quals un patró de conducta comú en les diferents addiccions és la mentida. Perquè menteixen? Sack exposa les següents raons: per a protegir la seva addicció; per a evitar enfrontar-se a la realitat; per a evitar la confrontació amb familiars i amics; com a conseqüència d'una etapa de negació permanent; per la creença, fermament adquirida, del poder de control sobre la pròpia addicció i, per últim; pel penediment i vergonya en situació de sobrietat. Són un cúmul de raons que s'interrelacionen i solen estar presents en tots els casos de drogoaddicció, la qual cosa comporta la permanència de la mentida com a base en les relacions interpersonals entre persones addictes i el seu entorn.

Per últim, David Sack (2015) conclou:

It's true, addicts lie. And while the lies can't be ignored, they are actually a distraction from the real problem – the underlying issues that contribute to addiction – and a diversion from the solution: finding a path to recovery. Only by breaking through denial and seeing the truth can the addict begin to heal. (párr. 15)

Segons Sánchez i Pérez (2014), a inicis del segle XXI, s'ha investigat i acumulat informació sobre determinades alteracions en el funcionament del sistema nerviós central. Aquestes alteracions provoquen l'anomenada conducta adictiva, de tal manera que les alteracions del sistema nerviós central desemboquen en modificacions dels mecanismes del procés de presa de decisions, posicionant el consum com a prioritat.

Així doncs, matitzen que “las drogas adquieren la capacidad de hiperactivar los sistemas motivacionales incluso en ausencia de efectos placenteros, de modo que muchas personas verbalizan que siguen queriendo consumir drogas incluso cuando tomarlas ya ha dejado de gustarles”. (Sánchez i Pérez, 2014, p. 73)

Dins dels *models neuropsicològics de l'addicció* que ens exposen al seu llibre Sánchez i Pérez (2014), trobem els models basats en la transició entre la recerca de la recompensa immediata i l'alleujament momentani del malestar. Entre aquests, el *model de la transició impulsivitat-compulsivitat*, el qual determina que el consum de les drogues tenen més prevalença els individus amb uns nivells d'impulsivitat alta, a causa de la

seva major vulnerabilitat als efectes reforçadors (reforç positiu) de la substància. A partir d'aquest consum inicial, s'evoluciona gradualment cap a una fase de dependència en la qual les els les conductes que es duen a terme per a realitzar el consum es transformen en rituals compulsius que, tot i ser conscient de les conseqüències negatives, es mantenen i repeteixen inconscientment.

El ritual cobra una importància tan gran que el nivell de malestar disminueix en el moment que s'inicia, i no pas en la culminació del mateix quan s'administra la substància. Sánchez i Pérez (2014) exposen que "este proceso es inconsciente, no está bajo el control superior, es un hábito que se desencadena ante determinados estímulos contextuales y va seguido de una secuencia motora sobreaprendida." (Sánchez i Pérez, 2014, p. 77) La seqüència motora sobreapresa és el ritual compulsiu que engloba des del moment exacte que es decideix consumir, amb totes les accions que s'han de dur a terme, com aconseguir la substància, la preparació -si escau- d'aquesta i culmina amb la seva administració).

5.7.3. Patrons adquirits socialment de búsqueda/desig

Segur que t'estàs preguntant a què em refereixo amb patrons de búsqueda/desig. Em refereixo als patrons inconscients que adquirim al llarg del nostre desenvolupament com a dones, els quals ens limiten (en molts casos), a relacionar-nos amb les nostres parelles seguint dinàmiques i perpetuant creences que ens porten inevitablement al patiment. Hem de trencar amb aquestes creences, hem de desxifrar els patrons addictius que hem pogut adquirir, fer-los conscients i treballar-los des de la sororitat. Per a aquest punt, ens basarem en informació extreta del llibre "*Las mujeres que aman demasiado*", publicat l'any 1985 per la terapeuta Robin Norwood.

Segons Norwood (1985), un patró de búsqueda/desig molt comú en les dones victimitzades és l'atracció cap als necessitats, degut a la nostra compassió i identificació amb el seu dolor. D'aquesta manera, tractant de salvar a l'altre del seu patiment, esperem que el nostre disminueixi. Conclou que és lògic que ens atraguin homes que aparentin estar necessitats per algú motiu, perquè l'arrel d'aquest patró de búsqueda està en el nostre desig de sentir-nos estimades, actuant amb compassió i complex salvador.

Un exemple molt il·lustratiu en relació a aquesta atracció cap als necessitats que ens aporta la terapeuta, és el següent:

Entonces dijo: “¡Vaya! Anoche sí que me emborraché!”. En ese mismo instante me dije: “Oh, qué triste. Está bebiendo demasiado, tal vez porque se siente solo”. Era justo lo que yo quería: alguien a quien cuidar, alguien que me necesitara. Pensé: “Me encantaría tratar de hacerlo feliz”. (p. 125)

Norwood (1985) ens explica de quina manera l'addicció als homes emocionalment inaccessibles deriva en un rebuig inconscient dels patrons bàsics que es donen en una relació sana. En la majoria de casos, durant el procés de construcció d'una relació en la seva fase inicial, la dona “*que estima massa*” no és capaç de sentir-se còmode amb la seva parella si no ha de maniobrar per a mantenir la relació, si no hi ha una tensió constant que s'hagi de controlar. El motiu d'això és que les dones solem estar acostumades a l'excitació i el dolor, a la lluita i la inestabilitat emocional i relacional. Així doncs, si la relació no li oferia aquests elements tan coneguts i assumits al llarg de la vida, li semblava massa insípida, avorrida. Per tant, determina que “por irónico que resulte, había más incomodidad en presencia de sujetos estables, confiables y alegres de la que había habido con hombres que no respondían, emocionalmente distantes, inaccesibles o no interesados.” (Norwood, 1985, p. 65)

Més endavant, Norwood (1985) reflexiona sobre el motiu d'aquesta aparent atracció entre patrons complementaris, i replanteja la pregunta, tenint en compte diferents factors contraposats que solen caracteritzar les relacions de violència de gènere, com peces d'un trencaclosques que encaixen a la perfecció:

¿Qué señales se encienden entre una mujer que necesita ser necesitada y un hombre que busca a alguien que asuma la responsabilidad por él? ¿O entre una mujer que es extremadamente sacrificada y un hombre extremadamente egoísta? ¿O entre una mujer que se define como víctima y un hombre cuya identidad se basa en el poder y la agresión? ¿O una mujer que necesita controlar y un hombre que es inadecuado? (p. 116)

Norwood (1985), un cop vista la relació entre els diferents components per tal que s'atraguin mútuament, interpreta que el procés perd part del seu misteri. La clau d'aquest mecanisme d'atracció es basa en les senyals i els indicis que són enviats i rebuts pels dos individus. D'altra banda, Norwood (1985) recalca que, en el cas de les dones, “hay dos factores en juego: 1) el hecho de que sus patrones conocidos concuerden con los

de él como una llave en una cerradura; y 2) el impulso de recrear y vencer los patrones dolorosos del pasado.” (Norwood, 1985, p. 116)

Aleshores, què és el que busquem en una parella? Què ens atrau realment d'una persona quan l'estem coneixent? Per a concloure aquest punt, la terapeuta Robin Norwood (1985) ens exposa la següent teoria revel·ladora:

El hombre inestable nos resulta excitante; el hombre que no es confiable nos parece un desafío; el hombre imprevisible, romántico; el hombre inmaduro, encantador; el hombre malhumorado, misterioso. El hombre furioso necesita nuestra comprensión. El hombre desdichado necesita nuestro consuelo. El hombre inadecuado necesita nuestro aliento, y el hombre frío necesita nuestra calidez. Pero no podemos “arreglar” a un hombre que está bien tal como es, y si es amable y nos quiere tampoco podemos sufrir. Lamentablemente, si no podemos amar demasiado a un hombre, por lo general, no podemos amarlo. (p. 48-49)

5.8. DEPENDÈNCIA

Segons Pérez i Merino (2010), la dependència és un terme que té diversos significats. Pot utilitzar-se per determinar una relació d'origen, de connexió, de subordinació a un poder major o, d'altra banda, també pot referir-se a la situació d'un individu que no té les condicions per a valdre's per si mateix, en un o més àmbits de la vida diària.

D'altra banda, Pérez i Merino (2010) afegixen que, des de l'àmbit de la medicina i la psicologia, es parla de dependència quan hi ha una necessitat compulsiva d'alguna substància externa, ja sigui per a experimentar els seus efectes positius o per evitar el malestar que sorgeix amb l'abstinència. Els autors recalquen que, tant les drogues legals com les il·legals, produeixen dependència.

Segons Thorwald Dethlefsen i Rüdiger Dahlke (1991), per tal de tenir una altra visió, determinen que la dependència pot ser produïda per qualsevol cosa si no la limitem, i no té per què ser una substància externa addictiva, sinó que es pot generar una addicció al saber, al menjar, a la fama, als diners, a treballar... Dethlefsen i Dahlke (1991) recalquen que tot ésser humà desenvolupa les seves pròpies addiccions per a l'embriagament de l'ànima, l'única diferència està si ens plantejem quines d'aquestes addiccions estan socialment acceptades per la societat.

5.8.1. Drogodependències

La OMS (1964) defineix la drogodependència com un “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética” (OMS, 1964, párr. 13) D'altra banda, determina que la drogodependència està caracteritzada per quatre factors a tenir en compte:

- 1) Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2) Tendencia a incrementar la dosis a medida que aumenta la tolerancia a la sustancia.
- 3) Dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga;
- 4) Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. (párr. 13)

Osuna (2005), en relació a les drogodependències, destaca una definició de la OMS posterior a la comentada, de l'any 1982, en la qual es defineix la drogodependència com un síndrome que es caracteritza per un esquema de comportament concret, és a dir, patrons de conducta adquirits, en els quals es determina una gran prioritat per al consum de la/les substància/es. Osuna (2005) remarca que “la dependencia da lugar a una pérdida total de libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada, esclavizada.” (Osuna, 2005, p. 5)

D'altra banda, per a tenir una altra visió, Sánchez i Pérez (2014) defineixen l'addicció com un engranatge complex d'àrees cerebrals que es troben en constant interacció, tant entre elles mateixes com amb l'entorn, i tot això provoca una alteració en el funcionament, mostrant patrons de conducta que -com hem vist al punt 5.7.2- acostumen a ser poc adaptatius, automàtics, no reflexius i sense estar orientats, com realment hauria de ser, a metes favorables als interessos de l'individu consumidor.

Tot seguit, veurem la dependència física, la dependència psicològica/emocional i la codependència en l'àmbit de les drogodependències.

5.8.1.1. Dependència física

La dependència física a una substància està estretament relacionada amb el síndrome d'abstinència, el qual es troba explicat més endavant al punt 5.9. Per tant, a continuació es troba una breu introducció per a contextualitzar:

Segons Myers (2006), els consumidors d'alguna substància psicoactiva poden experimentar l'abstinència quan aquesta deixa d'administrar-se en els terminis de temps habituals. Especifica que alguns símptomes desagradables de la dependència física podrien ser un dolor físic i un intens desig de consumir la substància específica.

Segons Osuna (2005), la dependència física està caracteritzada per la necessitat de mantenir en l'organisme certs nivells determinats de la substància, i així es desenvolupa un vincle droga-organisme. Osuna (2005) afegeix que els dos components claus de la dependència física són la tolerància i el síndrome d'abstinència agut:

cuando la administración de la droga se suspende bruscamente o se administra una sustancia antagonista, aparece el cuadro caracterizado por unas manifestaciones más o menos agudas de una serie de signos y síntomas físicos y psíquicos de gravedad y perfil variable que ceden con la administración de la droga o con sustitutivos farmacológicos que mitiguen el déficit de los neuroreceptores. (p. 6)

5.8.1.2. Dependència psicològica/emocional

Segons Osuna (2005), la dependència psicològica es tradueix en un desig irresistible - que també es pot anomenar *craving*- de consumir una substància específica amb dues possibles finalitats: obtenir el reforç positiu d'aquesta -efectes agradables i/o evasius- o evitar el malestar que provoca aturar l'administració. Per tant, més enllà dels efectes físics de la dependència física, segons Osuna (2005), la dependència psicològica desencadena les activitats de búsqueda del consum per part de l'individu, i s'associen els patrons de consum patològics que condicionen aquesta dependència, produïnt que, a partir de certs estímuls, el *craving* es magnifiqui.

Del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998) matitzen que, quan es sumen els efectes del reforç positiu i el negatiu, la dependència psicològica provoca un canvi comportamental en les conductes de l'individu, la qual cosa es tradueix en una serie

d'accions incoercibles de búsqueda, obtenció i consum de la substància -ritual compulsiu, el qual s'ha tractat al *punt 5.7.2: Patrons de conducta en drogodependents*-. Així doncs, Del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998) afegixen que aquests reforços positius i negatius contribueixen a l'aprenentatge i manteniment de tot aquest ritual compulsiu, el qual compta amb conductes preparatòries i consumatòries -la culminació del ritual és l'administració de la substància-.

Aportant una altra visió, segons Ingelmo, Ramos, Méndez i González (2000), s'ha de tenir en compte en la dependència psicològica el significat inconscient que la persona atribueix a la pròpia experiència amb la droga -relació consumidor-substància-, en la qual el valor simbòlic que és atribuït a la droga reforça i personalitza el desig de consumir -*craving*-.

Relacionant la dependència psicològica i la física, del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998) conclueixen que els seus símptomes i signes estan estretament interrelacionats. Ambdues són igual de destructores, però la dependència psicològica és més complicada de superar, ja que la física desapareix mitjançant una desintoxicació d'uns dies (el temps requerit varia segons la substància), mentres que la dependència psicològica és la que impulsa a l'individu a consumir encara que porti un llarg període d'abstinència.

D'altra banda, Del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998) afirmen que la dependència física no és indispensable per a desenvolupar una addicció, mentres que la dependència psicològica és el fenomen clau d'aquesta.

5.8.1.3. Codependència

Segons la psicòloga Dra. Moral Jiménez i el psiquiatra Dr. Sirvent Ruiz (2010), la codependència es dona en les parelles o familiars directes de les persones amb alguna drogodependència (inclòs l'alcohol) i/o pacients de malalties cròniques. En aquests casos, es crea una dependència relacional que es caracteritza per alteracions en els patrons de conducta en els àmbits relacional i afectiu, els quals acostumen a mostrar-se amb "sobrecontrol, pseudoaltruismo, focalización en el otro con conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, autonegligencia, afán de proteccionismo, etc." (p. 120)

Més endavant, Moral i Sirvent (2010) afegixen que els rols que desenvolupa el codependent del drogodependent mostra diferents perfils a nivell qualitatiu. Moral i

Sirvent (2010), citant a Mansilla (2001), ens aporten les diferents tipologies de persona codependent:

- a) Codependiente directo: definido por la ceguera patológica.
- b) Codependiente indirecto: en el que se aúna una conducta de oposición declarada a la adicción del familiar a un sistema de protección del adicto.
- c) Codependiente tolerante: caracterizado por desempeñar el rol de sufridor.
- d) Codependiente perseguidor: comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. (p. 124)

5.8.2. Dependència en la violència de gènere

*“El amor ha sido el opio de las mujeres,
como la religión el de las masas.
Mientras nosotras amábamos, los hombres gobernaban.
Tal vez no se trate de que el amor en sí sea malo,
sino de la manera en que se empleó para engatusar a la mujer
y hacerla dependiente, en todos los sentidos.”*
(Kate Millet)

En aquest apartat veurem la dependència que sorgeix en les relacions de violència de gènere, distribuïdes entre la dependència psicològica/emocional i la codependència.

5.8.2.1. Dependència psicològica/emocional

Per a introduir la dependència psicològica en dones víctimitzades, Norwood (1985) exposa que qualsevol experiència addictiva es basa en una absorció de la consciència, la funció de la qual és alleujar l'ansietat i el dolor. Un cop esmentat això, remarca que “quizá no haya nada tan bueno para absorber nuestra conciencia como una relación amorosa de cierta clase.” (Norwood, 1985, p. 46)

D'altra banda, Aiquipa (2015) enten la dependència emocional en la parella com un tipus concret de dependència interpersonal o relacional que, fent referència a Castello (2005) es defineix com “la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia su pareja”. (Aiquipa, 2015, párr. 14)

Així doncs, segons Aiquipa (2015), quan una persona té dependència emocional cap a la seva parella, presenta tota una sèrie de patrons de conducta, de pensament i de sentiment, la majoria dels quals són observables ja que la persona acostuma a mostrar comportaments de submissió o subordinació a la parella (ja sigui de forma genuïna o per por -síndrome d'indefensió apresada-), mostrant també la necessitat d'estar a prop de la parella, una profunda por a què la relació s'acabi i la prioritització de la parella davant la resta d'àmbits de la vida. Totes aquestes característiques són disfuncionals en relació a la construcció d'una parella sana.

Santamaría et al. (2015), citant a Lemos i Lodoño (2006), afirmen que certs aspectes com l'ansietat i la búsqueda constant d'afecte per part de la parella porten a les persones que presenten dependència emocional a una situació d'ansietat elevada i sentiments d'inferioritat.

D'altra banda, Moral i Sirvent (2009) ens aporten una sèrie d'aspectes que solen ser comuns en les persones amb dependència emocional, els quals solen ser: una por profunda a la soledat, la presència d'un buit emocional, baixa tolerància a la frustració i a l'aburriment i, en moltes ocasions, la presència de desitjos d'autodestrucció. Seguint amb els mateixos autors, determinen que la dependència emocional es basa en comportaments addictius en les relacions interpersonals a partir d'un rol asimètric i una actitud dependent cap a la parella.

Com a exemple il·lustratiu, veiem un testimoni vivencial, del *diari personal de la Conchi*, la qual és pacient de dependència sentimental i plasma aquesta realitat explicant la seva experiència i ens ajuda a entendre les seves dinàmiques. He aconseguit la informació de la revista *Anales de Psiquiatría* (2007):

Creo que los dependientes afectivos no queremos dejar de serlo. Pretendemos encontrar personas de las que merezca la pena depender, lo que además es muy difícil de conseguir. Algunos, seguramente la mayoría, intentan descubrir esas personas de manera insensata o ciega. Inconscientemente acaban instalándose, bien en una relación desdichada, bien en una carrera de enamoramientos y desilusiones. He conocido mujeres atraídas por sujetos a los que no podían dejar aunque soportasen maltrato e infelicidad. Otras, como yo, somos capaces de alejarnos pero sufriendo de forma anormal, quizás porque sabemos que pasará mucho tiempo hasta dar con alguien que de verdad te ilusione. Resulta que Pepe es un gilipollas. Pues bien, cuando decidí mandarle

a la mierda, sufrí como si él fuera el único y último hombre en la tierra, como si perdieras la oportunidad definitiva de ser feliz. ¿A qué se puede deber tanto sufrimiento por tan poca cosa? ¿Cómo se puede padecer por un espejismo?. ¿Por qué te atormentas pensando que te equivocaste en algo y que por tu culpa él no te quiere?... ¡Si en lo único que te equivocaste es en no haber querido ver su egoísmo! A la postre me di cuenta de que en realidad no dependía de Pepe, sino de mi propia necesidad o idea acerca de lo que es el amor. (p. 1)

5.8.2.2. Codependència

María de la Villa Moral i Carlos Sirvent (2007), citant a Gallano (2002), reflexionen sobre el paradigma de la pròpia realització gràcies a l'amor que es sent cap a la parella. Els integrants de la parella no busquen ni la satisfacció pròpia ni la de l'altre, sinó que viuen en una realitat mental en què un és l'única persona possible que pot conèixer la plenitud de l'altre, i a l'inrevés. Moral i Sirvent (2007) afegixen que les demandes més comunes en la parella són de l'índole "ets el que em falta" o "sense tu no sóc res", denotant una clara dependència emocional. Aquestes demandes amaguen que l'amor que senten és una projecció d'un individu a l'altre a partir de les pròpies carències i debilitats. Segons Sirvent i de la Villa (2007), el missatge que es donen mútuament és "tú no ets res, sinó el que jo sóc" (fusió d'un amb el ser de l'altre, situació que crea la codependència mútua)

Per tant, en una relació creada a partir de dinàmiques tòxiques, la dependència psicològica (tractada al punt 5.8.2.1) afecta a ambdues parts, creant rols de necessitat al voltant de l'altra, i viceversa. D'aquesta manera, la parella es va tancant i és més fàcil arribar a un aïllament social que propiciï el desenvolupament d'una relació de violència. Si hi ha la creença que sense l'altra persona "no ets res", deixes de prendre les decisions per tu mateixa, passes a ser laombra d'una altra persona. Si es dona el cas que ambdues persones tenen la mateixa visió de l'amor, és molt probable que acabin perpetuant dinàmiques molt perjudicials, creant una clara situació de codependència emocional.

Norwood (1985), per a finalitzar amb la codependència en la violència de gènere, ens explica un possible factor a tenir en compte en la creació d'aquesta -què es busca en una relació?-:

(...) usted podría tratar de encontrar un hombre que necesite su ayuda y su comprensión, de modo que usted tenga control de la relación. (...) Si bien esta fórmula supuestamente nos protege de las posibles heridas y de ser

abandonadas al asegurarnos que nuestro hombre depende de nosotras, el problema es que hay que empezar con un hombre que tenga un problema. (p. 126)

5.9. SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA

En aquest punt, s'aprofundirà entorn al síndrome d'abstinència en drogodependències, concepte introduït al punt 5.8.1.1: *Dependència física*, ja que són dos conceptes estretament interrelacionats, i s'extrapolarà el síndrome d'abstinència a les relacions de violència de gènere. Tot i mantenir una gran relació amb la dependència -punt 5.8-, he considerat convenient aprofundir en aquest punt per separat, ja que el considero un punt crucial a tenir en compte en la visió holística de les drogodependències, i no he volgut que quedés invisibilitzat com a subpunt secundari en el marc teòric.

5.9.1. Síndrome d'abstinència en drogodependències

Mite (2017), defineix el síndrome d'abstinència de la següent manera: "el síndrome de abstinencia, de privación o mono, se define como el grupo de signos y síntomas que presenta el individuo como resultado de la supresión o reducción en el consumo de una droga." (Mite, 2017, p. 10) Citant a Vertice (2010), Mite (2017) afegeix que el síndrome d'abstinència varia segons la droga que es consumeix i que se'n distingeixen dues formes d'arribar a patir-lo: quan es produeix perquè s'ha aturat el consum o la dosis administrada no ha sigut suficient -abstinència per supressió-, o bé, quan apareix pel consum d'una substància antagonista -abstinència precipitada-. D'altra banda, citant a Condori (2008), Mite (2017) remarca la importància del reforç negatiu que es produeix quan es passa per aquesta situació, el qual desemboca en les típiques conductes de búsqueda de la substància, amb un inici inconscient del ritual compulsiu de consum. D'aquesta manera, segons Mite (2017), es crea la relació dependència/síndrome d'abstinència, ja que la consecució del consum s'acaba convertint en la major prioritat en la vida de l'individu, situant-se en un constant balanceig entre el consum i el malestar que provoca l'aturament d'aquest.

Segons Casas, M. et al. (2011), en el *Manual sobre conceptes bàsics dels trastorns addictius*, utilitzen una definició molt similar a la de Mite (2017), però afegeixen que "se

describen el síndrome de abstinencia agudo, el síndrome de abstinencia tardío y el síndrome de abstinencia condicionado.” (Casas et al., 2011, p. 20)

A continuació, Casas et al. (2011) ens aporten l'explicació de les diferents tipologies de síndrome d'abstinència esmentades -agut, tardiu i condicionat-:

El *síndrome d'abstinència agut*, segons Casas et al. (2011), es caracteritza per un conjunt de simptomatologies -tant orgàniques com psíquiques- que apareixen quan s'interromp bruscament el consum de la substància. Segons la dosi habitual i la tolerància adquirida, els símptomes seran més o menys intensos i greus. El síndrome d'abstinència agut acostuma a durar entre 4 i 12 dies.

El *síndrome d'abstinència tardiu* -també anomenat *prolongat*- apareix just quan desapareix el síndrome d'abstinència agut -és a dir, entre 4 i 12 dies després de la interrupció del consum-. Segons Casas et al. (2011), es tracta d'una sèrie de desregulacions del sistema nerviós i les funcions psíquiques bàsiques que estan poc reconegudes i valorades actualment, però persisteixen tot i que s'hagi aconseguit l'abstinència durant un llarg termini de temps. Aquestes desregulacions, segons Casas et al. (2011), tenen una gran importància clínica ja que es desenvolupen trastorns físics i psíquics -habitualment de poca intensitat- però que solen afectar la qualitat de vida de l'individu i constitueixen un clar factor de risc en la precipitació de les recaigudes, juntament amb la dependència psicològica -tractada al punt 5.8.1.2-.

En tercer i darrer lloc, el *síndrome d'abstinència condicionat*, segons Casas et al. (2011), pot aparèixer quan l'individu es troba exposat a estímuls que ja s'havien adquirit com a condicionants durant el procés addictiu. Els símptomes poden presentar-se similars al síndrome d'abstinència agut i, segons Casas et al. (2011), quan els símptomes són severos, poden presentar-se quadres clínics d'ansietat i por que solen desembocar en recaigudes.

5.9.2. Síndrome d'abstinència en violència de gènere

Tal i com ens exposa Norwood (1985), -parlant de les dones *que estimen massa*-, per a ocultar el nostre dolor, buit, por i fúria interior, fem ús inconscientment de la obsessió que desenvolupem cap a la parella. Per tant, utilitzem les relacions com si fossin

drogues, per evadir-nos, per evitar sentir les sensacions que no estem gestionant mentres prioritzem la parella per davant de tot. Així doncs, afirma que “Una relación verdaderamente horrible cumple para nosotras la misma función que una droga fuerte.” (Norwood, 1985, p. 46)

Quan una relació de violència s’acaba, és com si atuessim bruscamment l’administració d’una substància addictiva, ja que, segons Norwood (1985), els símptomes que es pateixen en aquesta situació, tant físics com psíquics, són els mateixos d’un vertader síndrome d’abstinència agut: “náuseas, sudor, escalofríos, temblor, ansiedad, una forma obsesiva de pensar, depresión, imposibilidad de dormir, pánico y ataques de angustia.” (Norwood, 1985, p. 46) D’aquesta manera, segons Norwood (1985), quan tots aquests símptomes es presenten, busquem la manera d’alleujar-los i és molt probable una recaiguda, retornant a l’antiga parella o buscant-ne una de nova -normalment, que compleix els mateixos patrons-.

Un estudi realitzat per Lucena, Vianna, Nascimento, Campos i Oliveira (2017) va revelar que el 72,0% de les dones víctimitzades amb violència de gènere pateixen depressions clíniques significatives. El 78,0% refereixen haver experimentat símptomes com ansietat, insomni i el 24% van recórrer a medicaments ansiolítics. Per últim cal destacar que el 39% de dones s’han plantejat un o varis cops el fet de suïcidar-se.

Per a finalitzar i visualitzar millor el síndrome d’abstinència en les relacions de violència, Norwood (1985) afegix:

Sería difícil exagerar la pura carga emocional que este tipo de relación, una vez iniciada, acarrea para la mujer involucrada. Cuando ella intenta separarse de la relación con el hombre a quien ama demasiado, siente como si miles de voltios de energía dolorosa fluyeran a toda velocidad y salieran por los extremos cercenados de los mismos, la antigua sensación de vacío renace y se arremolina a su alrededor, arrastrándola hacia el lugar donde aún pervive su terror infantil a estar sola, y ella está segura de que se ahogará en el dolor. (p. 136)

5.10. TREBALL SOCIAL EN GRUPS

Tenint en compte que l'objectiu d'aquest aprofundiment teòric és també veure com s'acompanya en els diferents processos de recuperació tant de les dones supervivents de violència de gènere com de les persones drogodependents per veure les similituds i diferències que poden haver i si es pot extrapolar, s'ha escollit per a aquesta finalitat veure com es treballa en grups, ja que és una de les formes que més s'apliquen tant en un camp com en l'altre.

Per tant, aquest apartat fa referència al treball social en grups que, segons Albarracín et al. (2007), es basa en una intervenció professional que, mitjançant dinàmiques grupals, obté efectes de millora -de canvi, contenció i/o prevenció- observables en els participants. En aquest tipus d'intervenció, es treballa a partir de la dinàmica que es crea entre els integrants del grup, tenint en compte les interaccions, els vincles que s'estableixen, les habilitats socials, els rols socials que s'assumeixen, etc. Així doncs, segons Albarracín et al., el treball social en grups permet l'atenció de més persones en menys temps i es basa en una avaluació qualitativa, en la qual s'observen els resultats a partir dels beneficis dels propis integrants del grup, els quals serien més difícils d'assolir des de la intervenció purament individualitzada.

En els següents apartats, per a finalitzar amb el marc teòric, profunditzarem en les formes de treballar des del treball social en grups, amb dones supervivents de violència de gènere i amb rehabilitació de drogodependències.

5.10.1. Treball social en grups de dones supervivents de violència de gènere

Segons Inmaculada Romero (2010), és important que, com a repte professional, ens plantegem el disseny de diferents modalitats de tractament amb intervencions específiques que s'adaptin a la realitat de diferents dones i a les diferents fases del procés, per tal d'aconseguir una major eficàcia en aquestes intervencions.

I quines són les línies que cal seguir per a dur a terme un bon tractament grupal amb dones que pateixen o han patit violència? Segons Albarracín et al. (2007), és indispensable tenir en compte la següent guia, creada a partir dels resultats de diferents

estudis per a la *Protocolarització de la intervenció grupal amb dones que pateixen o han patit violència de gènere*, promogut des de l'Ajuntament de Barcelona:

- La futura seguretat de la dona.
- El reconeixement de la violència tal com és, sense negar-la ni minimitzar-la, reduir l'autoculpabilització i la indefensió apresada i incrementar l'autoestima.
- La comprensió de les causes del maltracte, incorporant una exploració del sexisme i de les creences de les dones sobre els rols home – dona.
- Oportunitats per a l'expressió de la ràbia de la victimització i per a l'expressió del dol i la pèrdua per la finalització de la relació.
- Desenvolupar xarxes de suport amb les que reduir l'aïllament.
- Ajudar les dones a construir plans concrets per a viure sense violència.
- Evitar assignar a les víctimes la responsabilitat per la violència.
- Ajudar a reconèixer els mecanismes socials de perpetuació de la violència per diferenciar-ho de les condicions personals. (p. 6)

Retornant a Romero (2010), considera que és indispensable tenir en compte la especificitat que requereix la intervenció en l'àmbit de la violència de gènere, ja que s'ha de contemplar en tot moment la vinculació de la dona amb el grup i el servei, el moment personal pel qual està passant, en quina etapa del procés es troba, quin tipus i de quina gravetat són les seves seqüeles i, en darrer lloc i posant-hi èmfasis, és imprescindible evitar que la dona es senti danyada i qüestionada, sinó que es tracta de validar els seus sentiments, emocions i pensaments, no jutjar i evitar la retraumatització i la victimització secundària per part de les institucions i els professionals.

D'altra banda, seguint amb la mateixa autora, Romero (2010) exposa que hi ha una sèrie de riscos a la hora d'intervenir en violència de gènere que s'han de tenir sempre presents. En primer lloc, en cas que la dona decideixi continuar la convivència amb el victimari, la presència d'aquest suposa el major dels riscos. En cas que la dona prengui la decisió de separar-se, el victimari pot exercir la violència mitjançant l'assetjament i, en cas de no fer-ho, la supervivent és molt probable que tingui present durant un llarg termini de temps la seva existència amenaçadora.

D'altra banda, és molt possible que hagi de fer front a múltiples experiències en els àmbits judicial, sanitari i social. Segons Romero (2010), en molts casos la dona és retraumatitzada, victimitzada des de les pròpies institucions -es tracta de la victimització

secundària, com ja hem comentat en el *punt 5.1.3: Diferenciació entre víctima i supervivent*. Romero (2010) conclou que totes aquestes circumstàncies afecten de manera directa els processos que viuen les dones supervivents de violència de gènere. Com a professionals, hem de tenir en compte aquestes observacions per a poder acompanyar, de forma individualitzada i grupalment, el procés de cada dona, essent conscients de la seva situació específica.

Per a concloure aquest apartat, crec important destacar que són molts els beneficis que s'han observat en les dones participants dels grups portats a terme per diferents serveis municipals barcelonins. Albarracín et al. (2007) han recollit aquests beneficis en la següent llista, la qual és extensa però considero bàsic poder conèixer l'impacte real d'aquest tipus d'intervenció social:

- Millora del seu estat en general: dinàmic, relacional i físic.
- Posen paraules als sentiments, identifiquen que els hi passa i poden compartir-ho amb d'altres.
- Es redueixen els símptomes depressius, l'ansietat; es redueix la medicació i la necessitat d'atenció per part dels serveis de salut.
- Se senten més fortes i segures. S'incrementa l'autoestima. Ja no se senten soles ni culpables pel que els hi passa.
- Milloren les seves habilitats marentals.
- Algunes de les dones han interposat demanda de separació i/o han posat fi a la convivència. I quan les dones continuen vivint amb la persona maltractadora s'ha donat un increment de la capacitat de negociació de la dona de manera que o bé ha posat fre a la situació de maltractament, o bé s'ha produït una millora de l'entesa i la comunicació.
- De les dones que no treballaven en el moment d'iniciar-se el grup, la majoria troben feina o estan més capacitades per trobar-ne.
- Tornen a sentir, o senten per primera vegada, satisfacció en les relacions sexuals.
- Ja no estan aïllades. Han ampliat o creat la seva xarxa de relació i suport, i s'han obert als recursos de l'entorn que ara coneixen i utilitzen.
- Replantegen les seves relacions amb la família des d'una posició més enfortida i igualitària.
- Es produeixen canvis en el sistema de creences, incorporant un sistema de relacions més igualitari com a dona i com a mare, amb la pròpia família d'origen i amb el seu entorn en general. (p. 7)

5.10.2. Treball social en grups de drogodependències

El treballador social Lluís Camino (2006), especialitzat en el tractament de drogodependències a nivell individual i grupal, ens aporta que el grup és una ajuda fonamental per a una persona drogodependent, ja que tots els integrants del grup aprenen de les experiències de la resta d'una forma vivencial i, alhora, serveix com a recolzament moral de cara a la pressió social que s'exerceix a causa de l'estigmatització d'aquest col·lectiu.

Així doncs, quina és la funció del treballador social en aquestes teràpies grupals? Segons Camino (2006), la primera funció bàsica és ajudar a conceptualitzar la idea d'addicció com a malaltia crònica, ja que el fet d'adquirir aquesta concepció de l'addicció ajuda a poder superar-la amb major eficiència, trencant amb la idea de *control de l'addicció* que es troba instaurada en la majoria de persones drogodependents. D'altra banda, Camino afirma que la majoria de casos de drogodependències tenen darrere un conjunt de situacions de patiment personal degut a circumstàncies familiars i/o socials, i el treballador social ha d'abordar-les -tant en la teràpia individual com en la grupal- ja que, si no es treballen, és probable que les recaigudes es magnifiquin.

D'altra banda, Camino (2006) exposa que les intervencions del treballador social en la dinàmica grupal han de ser senzilles i curtes, actuant de manera activa però no directiva. El treballador social ha d'intervenir, però la tendència ha de ser que el propi grup sempre arribi a les conclusions per ell mateix, la qual cosa serveix per a l'empoderament dels integrants. L'ambient propiciat ha de ser de confiança, permetent als diferents integrants del grup expressar els seus sentiments i pensaments de forma positiva. Camino considera que les eines indispensables per al treballador social en la teràpia grupal són la pregunta, les reflexions en veu alta i les devolucions del que s'observa que succeeix en el grup.

Un aspecte a tenir en compte en la teràpia grupal és la integració de nous participants, ja que el grup s'ha de reajustar i poden sorgir incomoditats. Tot i això, Décima (2017) afirma que els beneficis d'un nou integrant superen els inconvenients, i la reajustació del grup acostuma a donar-se de manera ràpida, essent visibles els beneficis a curt termini, ja que els membres més experimentats comparteixen amb els nous tot el que han après, i això beneficia a tots els participants del grup.

Camino (2006) exposa diferents punts clau que s'han de tenir en compte a l'hora d'intervenir grupalment en l'àmbit de les drogodependències. Per una banda, estan les concepcions bàsiques pel bon funcionament de qualsevol grup -per exemple; no interrompir, no jutjar, confidencialitat, escolta activa, etc.-. D'altra banda, Camino (2006) destaca els següents punts que considero important compartir de manera resumida:

- Tancar els temes de la sessió anterior, demanant als integrants el *feedback* a l'inici de cada sessió.
- Aprofitar les sensacions i sentiments del treballador social per a expressar-los amb sinceritat, tot i que sempre des d'un rol professional per evitar convertir-se en el protagonista del grup, la qual cosa resultaria contraproductiu pel bon desenvolupament del procés grupal.
- El treballador social no ha de carregar amb tota la responsabilitat del que succeeixi al grup, sinó que ha de trobar l'equilibri per a compartir-la amb tots els integrants.
- És imprescindible el treball en xarxa interdisciplinària entre els diferents agents que intervenen amb els diferents integrants del grup és bàsica.
- Realitzar una entrevista abans que un nou integrant s'inclogui al grup i explicar-li les normes del grup i el seu funcionament, per tal de facilitar la seva integració.
- Per últim, Camino (2006) afirma que la teràpia grupal no funciona igual per a tothom, és una bona eina d'intervenció per la majoria, però en alguns casos no és la millor opció. S'ha de valorar cada cas individual, ja que la teràpia grupal no és imprescindible.

Segons la psicòloga Priscila Décima (2017), una de les formes més eficients de contrarrestar els patrons de pensament i les conductes disruptives que presenten les persones drogodependents, és la teràpia grupal. Aleshores, quins són els beneficis dels participants d'aquests grups? Seguint amb la mateixa autora, considera que el grup ajuda principalment a afrontar la negació, la qual acostuma a anar acompanyada d'aïllament social, vergonya i deteriorament del funcionament social. Per tant, els grups de drogodependència ajuden a superar la negació de l'addicció per tal de poder fer front a les problemàtiques associades.

D'altra banda, segons Décima (2017), altres beneficis de la teràpia grupal en drogodependències són la confrontació amb la percepció que es té d'un mateix, l'acceptació de la cronicitat de l'addicció, la influència positiva de la identificació mútua

entre iguals i el recolzament social que comporta. Així doncs, també es consideren beneficis observables de la teràpia grupal la progressiva reestructuració de la vida, afegint la disciplina, els límits, l'autoconeixement i la instauració necessària de l'optimisme i l'esperança de canvi, amb l'experiència com a motor d'aquest procés.

Per últim en aquest apartat i per a concluir el marc teòric, Bachiller et al. (2015) remarca que la participació en grups "se asocia con efectos positivos sobre la probabilidad de mantener la abstinencia." (Bachiller et al., 2015, p. 114)

6. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

És la violència de gènere conseqüència d'una addicció adquirida socialment a patrons tòxics vinculats a l'amor? Dins la literatura científica (de violència de gènere i de drogodependències) hi ha elements comuns que ens puguin fer pensar que hi ha patrons addictius similars i, per tant, la violència de gènere es pot enfocar com a una addicció? Si és així, en quins casos? Es podrien pensar altres formes d'afrontar la violència masclista a partir del treball social?

Primer de tot, hem vist en el punt 5.1.2.1 l'existència de debats entorn la terminologia que s'ha d'utilitzar per a referir-nos a la violència de gènere. Hem pogut veure que no s'ha pogut arribar a un consens. A partir de tota la informació exposada, he decidit utilitzar tant el terme violència de gènere com el terme violència masclista, ja que considero que ambdós són vàlids i fan referència a la violència que es perpetua per raó de gènere, en base a la cultura i la història que ha anat reforçant la perdurabilitat de la societat masclista que ens emmarca.

D'altra banda, és imprescindible tenir en compte el pes social de la diferenciació entre el treball reproductiu i de cures, associats als subjectes llegits com a dones, les quals són vinculades a l'espai privat, i el treball productiu, associat als subjectes llegits com a homes, els quals són vinculats a l'espai públic. (Palacio i Valencia, 2001; Hochschild, 2003; Federici, 2004) Aquesta realitat històrica -tractada al punt 5.3-, marca uns rols, creences i mites que reforcen el masclisme inherent en la societat actual, de la mateixa manera que es perpetua la idea de la dona cuidadora, patidora i salvadora submissa. (Rosaldo, 1979) Hem de trencar amb aquestes idees per a que el feminisme pugui progressar i arribar a una equitat real, en què el treball reproductiu i de cures estigui valorat al mateix nivell que el treball productiu, i que les dones i els homes tinguin les

mateixes possibilitats reals per a aconseguir qualsevol meta que es proposin. Així doncs, tampoc es pot oblidar la interseccionalitat necessària del feminisme, per tal de lluitar contra totes les opressions alhora, tal i com Berga (2005) ens parla dels diferents eixos de desigualtat que s'interrelacionen i es sumen.

Altrament, en relació a la idea que tenim com a societat de l'amor, Norwood (1985) ens parlava de les dues concepcions que els grecs havien diferenciat (Eros i Àgape). Podem afirmar que, socialment, la idea establerta de l'amor és similar a Eros, la qual cosa instaura com a creença que, si no hi ha certs nivells de patiment, no pot haver-hi amor vertader.

En relació a aquesta ideologia instaurada de l'amor, hem de tenir present la concepció del pensament amorós -més conegut com a amor romàntic- (Esteban, 2012), com a forma de veure i viure l'amor, situant-lo com a centre de l'univers (Lindholm, 2007). A partir d'aquí, Norwood (1985), seguint la lògica del pensament amorós i de l'home que hem de salvar i cuidar com a bones dones, es qüestiona que, si trobéssim un home que ja fos tot el que necessitem, per què ens necessitaria ell? D'aquesta manera, la ideologia del pensament amorós ens porta a construir relacions que estan destinades al patiment, ja que des del primer moment, la persona que s'escull no és l'adequada, i preferim seguir somiant creient que en algun moment, amb una mostra prou gran d'amor, canviarà. Quan es pensa fredament es veu clarament l'estupidesa d'aquesta creença, però està tan arrelada a la societat actual que, en molts casos, reproduïm dinàmiques d'aquesta índole sense ser-ne conscients.

Seguidament, Montero (2015) i Díaz (2018) ens parlen de la cultura de la violació, a partir de la qual, a part de tota la opressió que rebem ja esmentada, ens trobem cosificades i convertides en objectes, rebent com a missatge que els homes tenen el dret de posseir-nos, frivolitzant l'assetjament sexual i, en el més lleu dels casos però sense treure-li importància, normalitzant la gelosia en les relacions de parella.

Després de tota la contextualització teòrica de les diferents concepcions de l'amor i la gran ideologia instaurada en relació al pensament amorós, l'aprofundiment es centrarà en la comparativa de diferents factors genèrics a partir de la literatura científica i les fonts directes -documentades a l'*Annex 2, 3, 4 i 5*-, amb la finalitat de trobar punts comuns o divergents que permetin verificar o refutar la hipòtesis inicial, responnent així la pregunta d'investigació.

Així doncs, aquestes comparatives es basaran en quatre eixos, els quals relacionarem per a extreure les conclusions adequades. Aquests eixos seran:

- La comparació entre el cicle de violència de gènere i les etapes del procés addictiu.
- La comparació entre els patrons de conducta que es donen en la violència de gènere i en les drogodependències.
- La comparació entre les diferents formes de dependència que es donen en la violència de gènere i en les drogodependències.
- La comparació entre la forma de tractar la violència de gènere i les drogodependències des de la perspectiva del treball social.

6.1. Comparació entre el cicle de violència de gènere i les etapes del procés addictiu.

Aquesta comparativa s'ha fet en base al *cicle de violència de gènere* de Lenore Walker (1979) i les *etapes del procés addictiu* establertes pel Dr. Arnold M. Washton (1991), explicats ambdós als punts 5.5 i 5.6, respectivament. He fet un quadre-resum per a que, alhora que es van relacionant ambdues columnes, poder tenir la informació bàsica a l'abast i poder consultar els punts esmentats per a un major aprofundiment.

CICLE DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE	ETAPES DEL PROCÉS ADDICTIU
<p><u>Fase de Lluna de Mel:</u> Final i inici del cicle. Arrepentiment del victimari amb conductes compensatòries, promet que no tornarà a passar. Es reafirma la esperança de la víctima en un futur canvi, i el cicle torna a començar.</p> <p><u>Fase de Calma:</u> Etapa calmada, sense discussions entre les parts. Segons el victimari tot està bé.</p> <p><u>Fase d'Acumulació de Tensió:</u> La tensió va en augment. Comença -o s'accentua- el maltracte psicològic. Victimari controlador. Víctima intenta complaure per evitar la tensió (infravalorar, insinuacions, ira, sarcasme, llargs silencis...). Poden arribar a produir-se</p>	<p><u>Enamorament:</u> Primer contacte agradable, distorsió de la realitat, atracció apassionada per tornar a consumir la substància o realitzar l'activitat addictiva. Canvi d'estat d'ànim (alteració de la química cerebral) i així es genera l'enamorament.</p> <p><u>Lluna de mel:</u> Busca el consum per a evitar sensacions negatives ("solucions màgiques"), a partir de la baixa tolerància a la frustració o la incapacitat per a fer front a les adversitats. La persona experimenta reforç positiu sense conseqüències negatives. Sent que té el control, que l'activitat és inofensiva, té l'oportunitat de sentir-se millor instantàniament.</p> <p><u>Traïció:</u> Apareix el reforç negatiu. Deteriorament dels principals àmbits de la vida. La persona fa coses que normalment no faria amb la finalitat de mantenir l'addicció (manipular, mentir...). Aquí comença el declivi.</p>

<p>agressions físiques. Minimització del problema i justificació de la conducta.</p> <p><u>Fase d'Explosió:</u> El victimari descarrega tota la tensió acumulada durant la fase anterior. Es produeixen les agressions més fortes.</p> <p>Aleshores, amb l'arrepentiment arriba la <i>lluna de mel</i>, tornant a començar el cicle.</p>	<p><u>En la ruïna:</u> La tolerància augmenta i s'ha de consumir més per evitar els sentiments i estats d'ànim negatius (que van en augment) i per a tractar de mantenir els efectes positius (que cada vegada són menys i més lleus). L'objectiu de consumir deixa de ser la obtenció de plaer, sinó evitar el síndrome d'abstinència.</p> <p><u>Empresonats:</u> Amb el temps, s'arriba a un estat de desesperació, deixant de costat tota la resta d'àmbits de la vida. La conducta sol accentuar-se cap a la impulsivitat, la falta de control i la destrucció personal.</p>
--	--

Primer de tot m'agradaria clarificar que, en el cas del *cicle de violència de gènere*, he situat la *fase de lluna de mel* a l'inici, ja que és el punt d'inici i final de cada cicle, i he trobat convenient situar-lo al principi per a poder veure més clarament la similitud terminològica amb les *etapes del procés addictiu*.

Aleshores, per una banda, analitzant les denominacions que utilitzen ambdós autors, veiem que en les denominacions de les etapes del procés addictiu, el Dr. Arnold (1991) fa ús d'una terminologia amb una clara vinculació amorosa, o amb la concepció social de l'amor, temàtica tractada al punt 5.4: *Concepció de l'amor*. Aquest simple fet ens fa pensar en la relació que poden tenir ambdós àmbits, remarcant que la denominació *lluna de mel* és compartida en ambdós processos.

Relacionant el contingut de les diferents fases i etapes, veiem que les dues primeres fases del cicle de violència de gènere estan clarament relacionades amb les dues primeres etapes del procés addictiu. De la mateixa manera que, durant la *fase de lluna de mel*, la dona victimitzada creu en l'arrepentiment sincer del victimari mitjançant conductes compensatòries, la persona drogodependent rep el reforç positiu com a motor per a seguir consumint, amb una distorsió de la realitat. En aquest exemple, les conductes compensatòries del victimari podrien extrapolar-se al reforç positiu del drogodependent, de manera que la dona victimitzada alimenta l'esperança cap a un futur canvi a positiu, igual que el drogodependent busca "solucions màgiques" en el consum, creença que només produeix un desencadenament a conseqüències negatives: en un cas, l'acumulació de tensió, i en l'altre, l'acumulació de sensacions i pensaments negatius que no s'han gestionat ni afrontat. Ambdues situacions són molt semblants vistes des d'aquesta perspectiva. La treballadora social González (2019) comentant aquesta similitud en l'entrevista que vaig tenir el plaer de fer-li, comenta que

(...) estás en esa luna de miel contigo mismo de: “Yo estoy bien, ya lo he dejado, es una caída puntual, no pasa nada, yo sé que no quiero volver a ningún centro, no quiero tal...” pasas la luna de miel contigo “yo soy fuerte, yo puedo con todo”, hasta que se te vuelven a acumular las tensiones, y el proceso es el mismo. Da igual si me pegan una ostia o me meto coca, porque el proceso es el mismo. La luna de miel, en vez de ser que estoy bien en una relación, es “estoy bien conmigo mismo”, “Yo soy fuerte, yo puedo”. (González, 2019, Annex 3)

D'altra banda, en relació a la *fase d'acumulació de tensió* en el cicle de violència de gènere, veiem una clara relació amb l'etapa de *traïció* del procés addictiu. De la mateixa manera que apareix el reforç negatiu en la drogodependència -consumir per evitar el malestar que produeix el fet de no consumir-, en la relació de violència van acumulant-se tensions i les agressions passen a ser més visibles. Les diferents expressions de la violència de gènere van en augment, igual que la tolerància a la substància, cada vegada requerint de més quantitat i/o en terminis més curts de temps.

Un altre aspecte comú entre la *fase d'acumulació de tensió* i l'etapa de *traïció*, és l'esforç per mantenir-se en un estat satisfactori. De la mateixa manera que la dona victimitzada intenta complaure al victimari per a disminuir la tensió -i evitar la violència-, la persona drogodependent desenvolupa conductes que normalment no faria, per tal de poder mantenir l'addicció -i evitar el síndrome d'abstinència-.

En relació a la *fase d'explosió* del cicle de violència de gènere i les etapes *en la ruïna* i *empresonats* del procés addictiu, veiem que són la culminació d'ambdós processos, les fases/etapes que produeixen més conseqüències negatives o, si més no, les fan més visibles i palpables. En el cas de la *fase d'explosió* del cicle de violència de gènere, el victimari descarrega tota la tensió que s'ha anat acumulant al llarg del cicle, produint-se les agressions més fortes, i donant pas de nou a l'arrepentiment durant la lluna de mel. D'altra banda, en les etapes *en la ruïna* i *empresonats* del procés addictiu, la tolerància i, en conseqüència el consum, augmenten exponencialment per a evitar el reforç negatiu, fins arribar a la desesperació i anul·lació total de la resta d'àmbits de la vida, donant prioritat absoluta a la substància. González (2019), comentant aquesta similitud, apunta: “se acumulan las tensiones... es lo mismo que en el ciclo de violencia, se acumula hasta que llega un momento que petas. Petas porque no lo sostienes”. (González, 2019, Annex 3) La relació és clara si veiem la pròpia substància com a victimari. La persona víctima, en ambdós casos, fa tot el que pot per evitar les

conseqüències negatives, fins que, en el cas de la persona drogodependent, entra en un estat de desesperació absoluta i es podria dir que perd el control, amb la finalitat inconscient de descarregar la tensió de totes les coses que no està gestionant en la seva vida i, en el cas de la dona victimitzada, rep tota la tensió acumulada que descarrega el victimari, produint-se en aquesta etapa les agressions més fortes (sense treure pes a la resta d'agressions).

Després d'analitzar totes les fases i etapes, veiem que la majoria de factors són convergents i extrapolables, la relació és clara entre un procés i l'altre, i la ciclicitat que caracteritza la violència de gènere també és apreciable en les drogodependències. Però hem d'anar més enllà. Quins són els patrons de conducta que caracteritzen aquests processos? També tenen punts en comú que podrien oferir-nos una visió més clara d'aquestes similituds?

6.2. Comparació entre els patrons que es donen en la violència de gènere i en les drogodependències.

La comparativa d'aquest apartat s'ha fet en base al als *punts 5.7.1, 5.7.2 i 5.7.3; Patrons en violència de gènere, Patrons en drogodependències i Patrons adquirits socialment de búsqueda/desig*, respectivament. He fet un quadre-resum per a poder tenir la informació bàsica a l'abast i poder consultar els punts esmentats per a un major aprofundiment. Els/les autors/es que fonamenten teòricament aquest apartat són Pedrero i Segura (2003), Sack (2015) i Sánchez i Pérez (2014) per a l'àmbit de les drogodependències i Expósito (2011) i Norwood (1985) per a l'àmbit de la violència masculista.

Patrons en drogodependències	Patrons adquirits de búsqueda i de violència de gènere
<p><u>Pedrero i Segura (2003):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultats en l'assumpció de normes. - Dificultats en complir tractament. - Dificultats en admetre els seus propis problemes i afrontar-los. - Dificultats en conviure de forma estructurada en un ambient social. 	<p><u>Expósito (2011):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Normalització de patrons de conducta abusius. <ul style="list-style-type: none"> - En un estudi, el 90% de les dones consideren el maltracte físic com a única forma de maltracte. - Sentiment d'estar atrapada en la relació. - Gran inversió de temps i afeció emocional (error de inversionista)

<p><u>Sack (2015):</u> La <i>Mentida</i> com a patró constant. Raons:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar enfrontar-se amb la realitat. - Evitar la confrontació amb els familiars i els amics. - Possible etapa de negació permanent. - Creença de control sobre l'addicció. - Penediment i vergonya -en situació de sobrietat-. - Normalment, cúmul de raons interrelacionades. <p><u>Sánchez i Pérez (2014):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El consum continuat provoca alteracions en el sistema nerviós. Això provoca modificacions en els mecanismes de la presa de decisions. - El consum passa a ser la prioritari, encara que el fet de consumir ja no agradi -es perpetua el consum per evitar el reforç negatiu-. - <i>Model transició impulsivitat-compulsivitat:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Les persones amb una impulsivitat alta prèvia al consum, ténen més prevalença per a ser drogodependents. - El <i>ritual compulsiu</i> és un procés inconscient, una conducta motora sobreapresa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creença de que amb la mostra d'amor suficient, l'altre canviarà. - Búsqueda de compromís, seguretat i estabilitat - Síndrome d'indefensió apresada: <ul style="list-style-type: none"> - Senten que facin el que facin no podran sortir de la relació. - Incongruència entre el que es sent, el que es pensa i el que es fa. - Gran inseguretat entorn el procés judicial, degut a la victimització secundària i la violència institucional. <p><u>Norwood (1985):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexe com a descàrrega de tensions acumulades -també es pot donar el cas contrari-. - Atracció cap als necessitats: <ul style="list-style-type: none"> - Desig de sentir-se estimada. - compassió, identificació amb el seu dolor. - Complexe salvador, rol adquirit de <i>cuidar</i>. - Rebuig inconscient de patrons d'una relació sana. <ul style="list-style-type: none"> - Acostumades a la inestabilitat emocional. - Si no hi ha inestabilitat, la relació passa a percebre's insípida i avorrida. - Si l'altre persona està bé com és, no podem <i>arreglar-la</i> i, per tant, no encaixa amb els nostres patrons. - Atracció entre patrons complementaris: <ul style="list-style-type: none"> - A partir d'estímuls i senyals, les persones encaixen com peces d'un trencaclosques.
---	--

Tot seguit es compararan les aportacions dels diferents autors/es en relació a les dues temàtiques abordades. En aquesta comparativa es troben menys connexions directes que en la tractada en el punt anterior (6.1). Crec important recalcar que no són situacions paral·leles, sinó que connecten en alguns punts i, en d'altres, no hi ha relació. Per aquest motiu, tractaré de mostrar les connexions existents segons la teoria aportada.

En primer lloc, els autors Pedrero i Segura (2003) destaquen que un patró comú en les drogodependències és la dificultat en complir tractament, i Sack (2015) afirma que les persones drogodependents menteixen, entre altre raons, per la creença de control sobre l'addicció. Aquests patrons poden relacionar-se amb el concepte d'Expósito (2011) "*error de inversionista*" en matèria de violència de gènere, ja que es basa en una gran inversió de temps i afeció emocional en la parella a causa de la creença del canvi per amor. La relació és clara si veiem que ambdues persones mantenen la parella o el

consum perquè creuen que poden controlar-lo, ja sigui per una concepció distorsionada de l'addicció o de l'amor.

Per tant, en ambdós casos, la dependència és la conseqüència d'altres factors, tal i com ens aporta González (2019) "las drogas son la consecuencia, hay que trabajar qué te pasa antes, si no trabajas lo que te pasa antes, no vas a llegar a la raíz de nada y vas a repetir, no? La cosa es que no te llenas de ti mismo, te tienes que llenar de cosas externas. (...) Y el patrón es el mismo, es: siempre necesito de algo externo, sea una persona, sea una sustancia". (González, 2019, Annex 3)

D'altra banda, és relacionable l'etapa de negació permanent que ens proposa Sack (2015) en què poden estar situades les persones drogodependents, en la qual no s'assumeix la realitat i es nega la pròpia existència de l'addicció, de la mateixa manera que la dona, segons ens aporta Expósito (2011) normalitza patrons de conducta abusius i desenvolupa el Síndrome d'indefensió apresada, el qual consisteix en la incongruència entre el que es sent, el que es fa i el que es pensa. D'aquesta manera, recuperant els resultats de l'estudi en què el 90% de dones només reconeixen la violència física com a maltracte, es pot relacionar amb l'etapa de negació de les drogodependències, ja que ambdós consideren la situació menys greu del que realment és, encara que sigui per diferents motius o circumstàncies.

El Síndrome d'indefensió apresada també és comparable amb les modificacions en els mecanismes de la presa de decisions en les persones drogodependents que ens aporten els autors Sánchez i Pérez (2014), ja que en ambdós casos l'inconscient es situa per davant de la consciència, amb accions i conductes que no concorden amb el que la persona realment faria si no es trobés en aquesta situació.

En tercer lloc, veiem que tant la persona drogodependent com la dona victimitzada mostren dificultats en identificar i gestionar les pròpies emocions. Segons Expósito (2011), és comú el sentiment d'atrapament en la relació, en la qual perceben que tenen poc control i, en molts casos, és observable una gran dificultat en afrontar aquesta realitat. De la mateixa manera, Pedrero i Segura (2003) afirmen que les persones drogodependents tenen dificultats en admetre els seus propis problemes i en afrontar-los.

Com a última connexió entre els diferents patrons, Norwood (1985) exposa que les dones victimitzades rebutgen inconscientment els patrons associats a una relació entesa com a sana, ja que si l'altre persona ja està bé i la dona no pot exercir el rol adquirit socialment de salvadora i cuidadora, no encaixa amb els patrons adquirits. "(...) buscava un tipus de persona que anava com una mica desencaminada (...) Les volia canviar. M'he donat compte després eh, les volia canviar totalment, com si fossin el meu pare i fas un clic i el canvies, doncs jo volia això. Les meves parelles eren per canviar-les." (Anna, 2019, Annex 2) De la mateixa manera, Sánchez i Pérez (2014) exposen que el consum passa a ser prioritari en la vida d'una persona drogodependent encara que el fet de consumir ja no sigui agradable. Així doncs, veiem que en ambdós casos hi ha una prioritització dels estímuls negatius. En el cas de la dona victimitzada, continua priorititzant les relacions de parella amb persones que li aporten estímuls negatius que, com hem vist abans, es veuen compensats amb els "estímuls positius" que creu rebre durant la *fase de lluna de mel* i, en el cas del drogodependent, continua amb el consum tot i que el reforç positiu ja hagi desaparegut.

Per tant, veiem que els patrons que es donen en les persones drogodependents i en les dones victimitzades amb violència de gènere són extrapolables i comparables a nivell parcial. Com hem vist, hi ha un conjunt de patrons comparables però també n'hi ha que no ho són. Per exemple, segons Pérez i Sánchez (2014), les persones amb una impulsivitat prèvia alta tenen prevalença per a desenvolupar una drogodependència. En canvi, aquesta informació no és extrapolable a la violència de gènere o, si més no, no tenim la informació suficient per a realitzar aquesta connexió. D'altra banda, seria enriquidor comparar-ho amb el procés i els patrons dels victimaris en les relacions de violència, però això no està dins dels límits ni objectius d'aquest aprofundiment i caldria molta més informació de l'aportada. En futures investigacions seria interessant aprofundir sobre aquests aspectes i possibles connexions.

6.3. Comparació entre les diferents formes de dependència que es donen en la violència de gènere i en les drogodependències.

En aquest apartat es relacionaran les diferents tipologies de dependència observades en les drogodependències i en la violència de gènere pels diferents autors/es aportats/des. Per a aquest objectiu, s'utilitzaran les fonts citades als punts 5.8.1.1, 5.8.1.2, 5.8.1.3, 5.8.2.1, 5.8.2.2, 5.9.1 i 5.9.2, els quals engloben la dependència física,

psicològica i la codependència en l'àmbit de les drogodependències, la dependència psicològica i la codependència en l'àmbit de la violència de gènere, respectivament. Per últim, el punt 5.9.1 i 5.9.2 tracten del síndrome d'abstinència en ambdós àmbits, els quals he afegit en la dependència física ja que va totalment lligada amb el síndrome d'abstinència i aquesta no es contempla en la violència de gènere. Per tant, per a poder realitzar una comparació més acurada, he fusionat la dependència física i el síndrome d'abstinència en el cas de les drogodependències.

Així doncs, els eixos de comparació que trobarem a continuació dins d'aquest apartat són els següents: en primer lloc, la *dependència física i el síndrome d'abstinència* en ambdós àmbits. En segon lloc, la *dependència psicològica / emocional* en ambdós àmbits i, per últim, la *codependència* en ambdós àmbits.

6.3.1. DEPENDÈNCIA FÍSICA - SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA

La comparativa d'aquest apartat s'ha fet en base al als punts 5.8.1.1, 5.9.1 i 5.9.2: *Dependència física, Síndrome d'abstinència en drogodependències i Síndrome d'abstinència en violència de gènere*, respectivament. He fet un quadre-resum per a poder tenir la informació bàsica a l'abast i poder consultar els punts esmentats per a un major aprofundiment. Els/les autors/es que fonamenten teòricament aquest apartat són Ozuna (2005), i Casas et al. (2011) per a l'àmbit de les drogodependències i Norwood (1985) i Lucena et al. (2017) per a l'àmbit de la violència masclista.

DEPENDÈNCIA FÍSICA I SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA EN DROGODEPENDÈNCIES	SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA EN VIOLÈNCIA DE GÈNERE
<p><u>Ozuna (2005)</u> Dependència física caracteritzada per la necessitat de mantenir en l'organisme nivells determinats de la substància.</p> <p>Amb l'abstinència, el reforç negatiu pot comportar l'inici inconscient del ritual compulsiu de consum.</p> <p><u>Casas et al. (2011)</u> Tipologies de síndrome d'abstinència:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Síndrome d'Abstinència Agut:</i> Conjunt de símptomes orgànics i psíquics quan s'interromp bruscament el consum. La gravetat 	<p><u>Norwood (1985)</u> Ús de la relació com a droga: evasió, evitar sensacions i sentiments que no es gestionen, ocultar el buit, el dolor, la por i la fúria interior. Com? Prioritzant a la parella per davant de tot.</p> <p>Quan finalitza una relació de violència, apareixen símptomes físics i psíquics: nàusees, suor, calfreds, tremolor, ansietat, forma obsessiva de pensar, depressió, impossibilitat de dormir, pànic i atacs d'angoixa.</p>

dels símptomes varia segons la substància. Dura entre 4 i 12 dies.

- *Síndrome d'Abstinència Tardiu:*

Disregulacions del sistema nerviós que perduren un llarg termini de temps. Causen trastorns físics i psíquics que acostumen a ser de poca intensitat. Factor de risc de recaigudes.

- *Síndrome d'Abstinència Condicionat:*

Apareix davant estímuls que ja s'havien condicionat durant el consum. Si els símptomes son severos, poden presentar-se quadres clínics d'ansietat i por. Factor de risc de recaigudes.

Com a intent per alleujar aquests símptomes, hi ha un alt risc de recaiguda -ja sigui tornant amb l'antiga parella o amb una de nova, que acostuma a seguir els mateixos patrons-

Lucena et al. (2017)

Un estudi realitzat entre dones supervivents de violència de gènere:

- 72% depressió clínica significativa.
- 78% ansietat i insomni.
- 24% medicaments ansiolítics.
- 39% plantejament de suïcidi.

Abans d'iniciar aquesta comparació, m'agradaria aclarar que el concepte "síndrome d'abstinència" no està aplicat a nivell teòric en l'àmbit de la violència de gènere, sinó tan sols en les drogodependències. Tot i això, com veurem a continuació, hi ha una sèrie de punts en comú que fan extrapolable aquest concepte.

En primer lloc, considero que és rellevant remarcar que Norwood (1985) ens parla de l'ús de la relació amorosa com a droga. De quina manera? Mitjançant la prioritització de la parella, amb la finalitat inconscient d'evadir-se i no enfrontar les sensacions i sentiments que no s'han gestionat i es van acumulant, i sense oblidar el cicle de violència i les seves fases, que amb la seva repetició contínua van tancant l'espiral, mermant cada vegada més l'autoestima de la dona i reforçant el síndrome d'indefensió apresada. Ara la pregunta que toca fer-nos és la següent: què passa quan la relació s'acaba?

Els símptomes físics i psíquics que Norwood (1985) ens exposa són clarament comparables amb els d'un síndrome d'abstinència agut -náusees, suor, clafreds, tremolor, ansietat, pensament obsessiu, depressió, insomni, angoixa i atacs de pànic-. Recordant que, segons Casas et al. (2011), la gravetat dels símptomes orgànics i psíquics varia segons la substància, i recuperant la cita de Norwood "Una relación verdaderamente horrible cumple para nosotras la misma función que una droga fuerte" (Norwood, 1985, p. 46), es podria interpretar que el síndrome d'abstinència agut -entès com el que apareix quan s'atura el consum (Casas et al., 2011) o, en aquest cas, la relació- que pateixen les dones supervivents de violència de gènere, pot arribar a ser d'una gravetat considerable: recordem que un estudi realitzat per Lucena et al. (2017)

conclueix en la seva recerca que el 39% de les dones havien tingut plantejaments de suïcidi i el 72% depressió clínica significativa.

D'altra banda, veiem que, amb la intenció d'alleujar els símptomes que apareixen, ja sigui a causa de la interrupció brusca del consum o el trencament d'una relació de violència de gènere, en ambdós casos hi ha un alt risc de recaigudes. Així doncs, cal tenir en compte que, de la mateixa manera que, segons Osuna (2005), el reforç negatiu que es materialitza amb símptomes en l'abstinència pot desembocar en l'inici inconscient del ritual compulsiu de consum, les dones que surten d'una relació de violència busquen l'alleujament d'aquests símptomes, segons Norwood (1985) tornant amb l'antiga parella o buscant inconscientment una de nova que segueixi els mateixos patrons. En aquest cas concret, podríem identificar el ritual compulsiu de la persona drogodependent en la búsqueda de patrons prèviament adquirits i establerts en la inconsciència de la dona victimitzada amb violència.

González (2019), durant l'entrevista realitzada, ens aporta la següent reflexió:

(...) y se van acumulando cosas que no sostienes, no las digieres bien, no las acabas de entender, llega un momento que no puedes más porque te pones un escudo, el escudo se rompe... hay que trabajar como tú asimilas las cosas, como tú las recuerdas, y a partir de ahí, vas haciendo las cosas bien. Si este curro tú no lo tienes hecho, llega un momento que se acumulan y petas. ¿Cómo petas? Como inconscientemente ya tienes el patrón de conducta hecho, que es ir a consumir algo externo, porque por mi, no lo sostengo. (González, 2019, Annex 3)

Així doncs, tot i que el concepte "síndrome d'abstinència" no estigui extrapolat a nivell teòric als símptomes que apareixen amb el trencament d'una relació de violència de gènere, les connexions són clares. La gran diferència a tenir en compte seria que la fase de desintoxicació de la dependència física no és necessària en les dones supervivents de violència de gènere, ja que els seus patrons addictius no estan relacionats amb una substància externa que produeixi l'alliberament de la dopamina i, en conseqüència, canvis a nivell cerebral. En aquest cas, els patrons addictius sorgeixen de la concepció de l'amor (punt 5.4), tota la ideologia del pensament amorós tractada en el punt 5.4.1, i els rols i creences que es van adquirint al llarg de la trajectòria vital. Tot això es troba reforçat pel sistema cisheteropatriarcal que ens emmarca i els missatges que rebem a tots els nivells -mitjans de comunicació, publicitat, pel·lícules, etc.-.

6.3.2. DEPENDÈNCIA PSICOLÒGICA / EMOCIONAL

La comparativa d'aquest apartat s'ha fet en base al als *punts 5.8.1.2 i 5.8.2.1: Dependència psicològica / emocional en drogodependències i Dependència psicològica / emocional en violència de gènere*, respectivament. He fet un quadre-resum per a poder tenir la informació bàsica a l'abast i poder consultar els punts esmentats per a un major aprofundiment. Els/les autors/es que fonamenten teòricament aquest apartat són Osuna (2005), del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998) i Ingelmo, Ramos, Méndez i González (2000) per a l'àmbit de les drogodependències i Norwood (1985), Aiquipa (2015) Lemos i Lodoño (2006) i Moral i Sirvent (2009) per a l'àmbit de la violència masculista.

DEPENDÈNCIA PSICOLÒGICA / EMOCIONAL EN DROGODEPENDÈNCIES	DEPENDÈNCIA PSICOLÒGICA / EMOCIONAL EN VIOLÈNCIA DE GÈNERE
<p><u>Osuna (2005)</u> Desig irresistible de consumir (<i>craving</i>).</p> <p>Dues possibles finalitats: obtenir el reforç positiu o evitar el malestar (reforç negatiu).</p> <p>A partir de certs estímuls el <i>craving</i> es magnifica.</p> <p><u>Del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998)</u></p> <p>Quan es sumen el reforç positiu i el reforç negatiu, la dependència psicològica provoca canvis comportamentals.</p> <p>Això pot comportar l'inici inconscient del ritual compulsiu (accions de búsqueda, obtenció i consum).</p> <p><u>Ingelmo, Ramos, Méndez i González (2000)</u> Factor important a tenir en compte en la dependència psicològica:</p> <p>El significat simbòlic inconscient que la persona atribueix a la pròpia experiència amb la substància reforça i personalitza el desig de consumir (<i>craving</i>).</p>	<p><u>Norwood (1985)</u> Absorció de la consciència per la relació amb la intenció d'alleujar l'ansietat i el dolor interns.</p> <p><u>Aiquipa (2015)</u> Patrons de conducta, de pensament i de sentiment observables a partir de comportaments de submissió o subordinació a la parella.</p> <p>Necessitat d'estar a prop de la parella. Priorització de la parella davant de tot. Profunda por a què la relació s'acabi.</p> <p>Santamaría et al. (2015), citant a <u>Lemos i Lodoño (2006)</u> Ansietat elevada, búsqueda constant d'afecte i sentiments d'inferioritat.</p> <p><u>Moral i Sirvent (2009)</u> Por profunda a la soledat, buit emocional, baixa tolerància a la frustració i l'avorriment, sovint desitjos d'autodestrucció.</p> <p>Comportaments addictius en les relacions interpersonals a partir d'un rol asimètric i una actitud dependent.</p>

Primer de tot, relacionant aquest apartat amb l'anterior, segons Osuna (2005), la dependència psicològica és igual de destructiva que la dependència física, però és més difícil de superar. D'altra banda, el mateix autor exposa que la dependència física no és imprescindible per desenvolupar l'addicció i la dependència psicològica n'és el fenomen clau. Aquest fet ens fa pensar que l'addicció pot trobar-se present en les relacions de violència masculista tot i que no hi hagi una substància externa que causi modificacions a nivell cerebral, ja que el factor clau d'una addicció és la dependència psicològica.

D'altra banda, veiem que el concepte de dependència psicològica establert en l'àmbit de les drogodependències no encaixa exactament amb l'establert en l'àmbit de la violència de gènere. Quines són les connexions entre la literatura científica aportada? Per una banda, la dependència psicològica a una substància està estretament relacionada amb el *craving*: desig irresistible de consumir, prioritzant la substància. En canvi, la dependència psicològica en violència de gènere es relaciona amb la idea de necessitat de la parella, subordinant-se a ella. Així doncs, el desig irresistible seria el mateix, en un cas de consumir i en l'altre cas d'estar a prop de la parella i sentir-se estimada.

En tercer lloc, la profunda por a què la relació s'acabi, segons ens aporta Aiquipa (2015), seria el reforç negatiu de les drogodependències, el qual es basa en el consum per evitar el malestar que produïria el fet de no consumir. La relació en aquest cas és clara, en ambdós casos es tracta d'evitar el malestar que produïria aturar la relació -ja sigui amb una persona o amb una substància-, tal i com hem tractat la relació en el *síndrome d'abstinència* en l'apartat anterior (6.3.1).

D'altra banda, Moral i Sirvent (2009) relacionen directament l'addicció amb la violència de gènere quan ens parlen de comportaments addictius en les relacions interpersonals a partir d'un rol asimètric i una actitud dependent, la qual cosa seria relacionable amb els canvis comportamentals -dels quals ens parlen del Moral, Fernández, Ladero i Lizasoain (1998)- que es donen quan es sumen el reforç positiu i el negatiu en les drogodependències. Es crea un rol asimètric entre la persona drogodependent i la substància, on la substància és la prioritat, de la mateixa manera que es crea un rol asimètric en la relació de violència de gènere, on la dona victimitzada queda subordinada al victimari, i ambdós casos comparteixen l'actitud dependent cap a la substància o la persona.

Per últim, i fent ús de la meva pròpia experiència en les pràctiques realitzades en un CAS, un Centre de Reducció de Danys i un servei residencial de recuperació de dones supervivents de violència de gènere i drogodependents, he pogut observar les característiques que ens exposen Moral i Sirvent (2009) en relació a la dependència psicològica en violència de gènere -por profunda a la soledat, buit emocional, baixa tolerància a la frustració i l'avorriment i desitjos d'autodestrucció- en els diferents serveis on he estat fent pràctiques en relació a les drogodependències. Considero que són patrons de sentiment que es reiteren en ambdós casos, degut a la baixa autoestima que es genera quan la pròpia persona passa a un segon pla, prioritant a la parella o la substància. D'altra banda, també són factors de risc a tenir en compte en l'inici d'una drogodependència o una relació de violència de gènere, ja que les persones que compleixen aquests patrons tenen prevalença tant en l'inici de consum com d'una relació de violència, recuperant la idea que ens exposa Norwood (1985) dels patrons addictius que, mitjançant estímuls i senyals, comporten que la dona i el futur victimari encaixin com peces d'un trencaclosques.

6.3.3. CODEPENDÈNCIA

La comparativa d'aquest apartat s'ha fet en base al als *punts 5.8.1.3 i 5.8.2.2: Codependència en drogodependències i Codependència en violència de gènere*, respectivament. He fet un quadre-resum per a poder tenir la informació bàsica a l'abast i poder consultar els punts esmentats per a un major aprofundiment. Els/les autors/es que fonamenten teòricament aquest apartat són Moral i Sirvent (2010) i Gallano (2001) per a l'àmbit de les drogodependències i Moral i Sirvent (2007) i Norwood (1985) per a l'àmbit de la violència masclista.

CODEPENDÈNCIA EN DROGODEPENDÈNCIES	CODEPENDÈNCIA EN VIOLÈNCIA DE GÈNERE
<p><u>Moral i Sirvent (2010)</u></p> <p>Es dona en parelles o familiars de persones drogodependents.</p> <p>És una dependència relacional: alteració dels patrons de conducta en els àmbits relacional i afectiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobrecontrol, pseudoaltruisme, focalització de l'altre, autonegligència, afany de 	<p><u>Moral i Sirvent (2007)</u></p> <p>Dependència emocional entre els dos integrants de la parella.</p> <p>L'"amor" que senten és una projecció d'un individu a l'altre a partir de les pròpies carències i debilitats.</p> <p>"Ets el que em falta" i "sense tú no sóc res" realment vol dir "tú no ets res, sinó el</p>

<p>proteccionisme, etc.</p> <p>Moral i Sirvent (2010), citant a <u>Gallano (2001)</u></p> <p>Tipologies de persona codependent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Directe</i>: Ceguera patològica. - <i>Indirecte</i>: Conducta d'oposició declarada i proteccionisme. - <i>Tolerant</i>: Rol de patidor. - <i>Perseguidor</i>: Controlador de la conducta del drogodependent. 	<p>que sóc jo" (fusió d'un amb el ser de l'altre).</p> <p><u>Norwood (1985)</u></p> <p>Factor important en la creació de la codependència: què es busca en una relació?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si es busca algú que necessiti ajuda i comprensió -per tenir el control i protegir-se de possibles ferides-, el problema és que l'home que es busca ha de tenir un problema.
--	--

El concepte codependència té el seu propi significat en ambdós àmbits, representant la dependència interrelacional entre dues persones, ja sigui entre la parella o familiars i la persona drogodependent, o entre els dos integrants d'una parella entesa com a "tòxica", la qual pot desembocar en violència.

Els canvis comportamentals en ambdues situacions no són exactament els mateixos, però es podria interpretar que les dones victimitzades solen seguir les tipologies de persona codependent que descriu Gallano (2001) *directe* i *tolerant* -ceguera patològica i rol de patidor, respectivament-, ja que -recuperant les fases del cicle de la violència-, la dona victimitzada es situa des de la ceguera patològica del *codependent directe* a causa de l'esperança creda pel "reforç positiu" de la *fase de lluna de mel*, confiant en un canvi real del victimari a partir de les seves promeses i mostres d'arrepentiment, i d'altra banda, el rol de patidor del *codependent tolerant*, és clarament comparable amb la teoria exposada per Norwood (1985), la qual ens diu que, si es busca una parella "necessitada" d'ajuda i comprensió, directament es busca algú que, d'entrada, tingui un problema. Això, juntament amb el complex salvador i rol de cuidadora adquirits socialment, comporten directament l'assumpció del rol de patidora del *codependent tolerant* en la relació afectiva de parella.

D'altra banda, l'afany de proteccionisme i l'autonegligència que ens descriuen Moral i Sirvent (2010) com a canvis comuns en els patrons de conducta relacionals de les persones codependents, són extrapolables a la idea de fusió d'un ser amb l'altre que ens aporten també Moral i Sirvent (2007) en relació a la codependència en les relacions de parella ja que, si partim de la idea que en la parella una persona no és res sense l'altre i l'altre no és res sense l'un, comporta una pèrdua d'interés en un mateix, en les

pròpies aficions o qualsevol àmbit de la vida extern a la relació. “Si solo estoy con la relación, borro todo lo demás. Me agarro solo a la relación, dejando de lado muchos otros aspectos importantes de la vida. Si solo me agarro a esto, y descuido el deporte, descuido mis aficiones, descuido a mis amigos, descuido... me minimiza tanto que no me siento capaz de nada.” (González, 2019, Annex 3) Si deixem de banda el nostre món -més enllà del compartit amb la parella-, ens estem perjudicant abismalment, cometent una autonegligència en la qual la pròpia persona perd importància. D'altra banda, si la persona com a individu situa com a prioritat davant de tot a la parella, l'afany de proteccionisme probablement es presenta com l'única opció per a “cuidar-se a si mateix”, cuidant de l'altre. Aquestes dinàmiques instaurades en les persones codependents -ja sigui en l'àmbit de les drogodependències o en la violència de gènere-, perjudiquen enormement l'autoestima dels integrants de les relacions, ja que es centren en l'altre persona obviant les seves pròpies necessitats personals. Tal i com ens diu González (2019), “me engancho a cualquiera, por llenar el vacío interno. No sostengo el vacío, porque no hay una cultura, una educación de sostener las sensaciones incómodas”. (González, 2019, Annex 3)

Així doncs, veiem que la codependència pot trobar-se present tant en les drogodependències com en les relacions de violència de gènere, alhora que pot ser un factor clau en el desenvolupament d'una relació de violència de gènere i, de cara a futures investigacions, seria enriquidor indagar en els factors que promouen aquesta dependència emocional instaurada per a identificar els patrons i poder deconstruir-los. Tal i com remarca González (2019) “Cuando tú sostienes lo complicado, no necesitas de algo externo, sean las drogas, sea una relación, sea una familia, sea lo que sea.” (González, 2019, Annex 3)

D'aquesta manera, es podrien treballar aquests patrons en els recursos de prevenció i recuperació de dones supervivents de violència de gènere, per tal d'evitar la cronicitat dels casos i permetre la construcció d'una relació futura entesa com a sana a partir del canvi de patrons comportamentals en l'àmbit relacional-afectiu. Si ens centrem en la nostra pròpia vida i compartim part d'aquesta amb la nostra parella, sense perdre'ns de vista com a individu autònom i complet sense la necessitat de l'altre, podrem establir una relació que aporti coses positives a ambdues parts.

6.4. Comparació entre la violència de gènere i les drogodependències des de la perspectiva del treball social en grups.

La intenció inicial d'aquest apartat era fer una comparació amb aspectes concrets sobre els temes que es treballen en els grups amb dones supervivents de violència de gènere i en els grups de drogodependències. El fet que no hagi tingut accés a fer una observació participant dins del marc d'aquest Treball Final de Grau, m'ha limitat a l'hora de poder comparar aquests continguts des d'aquesta recerca. He volgut compensar aquest buit a través de buscar documentació que exposés com es treballa de forma concreta amb els grups, no obstant, la informació documental a partir d'articles i fonts teòriques abarca la temàtica d'una manera molt més general. En properes recerques seria imprescindible poder tenir accés a fer aquestes observacions participants, garantint la confidencialitat a través dels consentiments informats i aconseguint així un anàlisi més acurat.

Les fonts documentals que he utilitzat per a la comparació des de la teoria general són extretes dels punts 5.10.1 i 5.10.2, els/les autors/es aportades en els quals són Romero (2010) i Albarracín et al. (2007) per a l'àmbit de la violència de gènere, i Décima (2017), Camino (2006) i Bachiller et al. (2015) per a l'àmbit de les drogodependències.

En primer lloc, veiem que en el treball social en grups, tan en un àmbit com en l'altre, és imprescindible crear un ambient de confiança, on els integrants del grup puguin expressar els seus sentiments i pensaments (Camino, 2006), sense jutjar i validant en tot moment les emocions i sentiments que expressin. Altrament, també s'ha de tenir present la vinculació amb el grup i el servei, en el cas de la dona tractant en tot moment d'evitar la retraumatització i la victimització secundària (Romero, 2010), i en el cas de les drogodependències, superant les incomoditats que es creen amb un nou integrant en el grup que, segons Décima (2017), es reajusta de manera ràpida i els beneficis són observables a curt termini.

Un punt en què no trobo connexió és la funció bàsica que, segons Camino (2006), ha de complir el treballador social en el treball grupal amb drogodependències: conceptualitzar la idea d'addicció com a malaltia crònica, per a poder trencar amb la idea de *control de l'addicció*. Aquest punt no té relació amb el que es treballa en l'àmbit de la violència de gènere perquè aquesta no es tracta d'una malaltia crònica, i no hi ha unes modificacions cerebrals a partir d'una substància externa, sinó que l'*addicció* és

en base a uns patrons que s'han de trencar i deconstruir, i això no és comparable a una malaltia crònica. A part d'això, considero que la majoria de característiques són extrapolables d'un grup a l'altre.

A continuació, relacionaré els beneficis que s'han observat a partir del treball social en grups en ambdós àmbits, segons Albarracín et al (2007) en l'àmbit de la violència de gènere i Décima (2017) en l'àmbit de les drogodependències, ja que em sembla molt interessant destacar la quantitat d'aportacions positives que comporta.

En primer lloc, de la mateixa manera que en el treball social en grups de drogodependències, s'ha observat una confrontació amb la percepció que es té d'un mateix i una influència positiva de la identificació mútua entre iguals (Décima, 2017), en l'àmbit de la violència de gènere s'ha observat una millora significativa en la identificació dels propis sentiments i el fet de poder expressar-los posant paraules al que senten (Albarracín et al., 2007). Així doncs, en ambdós casos es magnifica l'autoconeixement.

En segon lloc, s'han observat els beneficis que comporta el recolzament social en els grups de drogodependències, superant així l'aïllament social i la vergonya creada per l'estigma social que recau sobre aquest col·lectiu (Décima, 2017). D'altra banda, en l'àmbit de la violència de gènere, també s'han observat millores en l'àmbit relacional, creant una xarxa social de suport i fent ús dels recursos de l'entorn (Albarracín et al., 2007).

Així doncs, de la mateixa manera que en l'àmbit de les drogodependències s'ha observat una progressiva reestructuració de la vida (Décima, 2017), en l'àmbit de la violència de gènere s'han observat millores a nivell d'habilitats marentals, el replantejament de les relacions amb la família des d'una posició més igualitària i una reinserció laboral (Albarracín et al., 2007), així que en les dones supervivents de violència masculista s'ha observat també una reestructuració progressiva de la seva vida.

Un altre benefici observable del treball social grupal amb drogodependències és la instauració de l'optimisme, l'esperança de canvi (Décima, 2017) i una major probabilitat de mantenir l'abstinència (Bachiller et al., 2015). D'altra banda, en l'àmbit de la violència de gènere s'observa un empoderament, se senten més segures i fortes, augmenta l'autoestima. A més, segons Albarracín et al. (2007), algunes dones han decidit interposar demanda de separació i/o posar fi a la convivència, i les que no ho han fet,

han desenvolupat estratègies per a una millora de la comunicació i frenar el maltractament. Per tant, en ambdós casos hi ha un progrés significatiu en relació al seu empoderament i confiança, gràcies al recolzament del grup i a les experiències vivencials que es comparteixen a mesura que l'aprenentatge es va fent palpable en la vida dels diferents integrants del grup.

Així doncs, queda demostrat que els beneficis observats del treball social en grups són molts, establint-lo així com a eina d'intervenció eficient i recomanable en la majoria de casos. Tot i això, crec important remarcar que, segons Camino (2006), la teràpia grupal no funciona igual per a tothom, i en alguns casos no és la millor opció. Per aquest motiu, s'ha de valorar cada cas individual, ja que la intervenció grupal no és indispensable.

7. CONCLUSIONS

Partint de la pregunta d'investigació inicial, *-És la violència de gènere conseqüència d'una addicció adquirida socialment a patrons tòxics vinculats a l'amor?-* s'ha pogut contestar de manera parcial. S'ha pogut fer una primera aproximació a aquesta teoria, en la qual s'han trobat una sèrie de punts convergents que fan pensar en aquesta possible realitat.

D'altra banda, els objectius plantejats s'han pogut assolir també de manera parcial:

El primer objectiu *-Comparar el cicle de violència de gènere amb el procés d'addicció per veure si són equiparables-* s'ha pogut assolir totalment, ja que les connexions trobades entre el cicle de violència i el procés addictiu són molt clares i reveladores.

El segon objectiu *-Comprendre la relació entre els patrons de violència de gènere i els patrons addictius-* s'ha assolit de manera parcial. Hem pogut veure tot un conjunt de connexions entre els patrons, tant de conducta com de búsqueda/desig, de la violència masclista i les drogodependències. Tot i això, també hi ha patrons que no encaixen, la qual cosa és deguda a l'existència d'una substància externa en les drogodependències que comporta canvis a nivell cerebral. En les dones víctimitzades amb violència de gènere, els canvis comportamentals no són deguts a una substància externa, sinó a tota una sèrie de creences, l'assumpció de rols i la repetició cíclica inherent en el cicle de violència de gènere, amb totes les conseqüències que això comporta.

El tercer objectiu plantejat -*Comparar la dependència en les relacions de violència de gènere amb la drogodependència*- s'ha assolit també de manera parcial, ja que la dependència és clara en ambdós casos, però l'especificitat de cada una té components que no són compartits. Tot i això, s'han pogut establir connexions entre els diferents tipus de dependència en cada àmbit, i s'ha pogut extrapolar de forma molt revel·ladora el síndrome d'abstinència a l'àmbit de la violència masculista, gràcies a les aportacions de Norwood (1985).

El quart i últim objectiu -*Establir vincles entre el treball social en grups en l'àmbit de les drogodependències i el treball social en grups amb dones supervivents de violència masculista*- ha estat assolit també de forma parcial. Les limitacions d'accés a la informació concreta que es pretenia comparar, han estat determinants a l'hora de poder complir aquest objectiu. Davant aquesta situació, s'ha replantejat la comparació en termes més generals, analitzant els beneficis que s'han observat en el treball social de grups en ambdós àmbits. En aquest sentit, les connexions són gairebé completes, reforçant la idea del treball social de grups com a eina d'intervenció eficaç i convenient en molts casos. Tot i això, l'assoliment de l'objectiu ha estat a nivell parcial ja que hagués estat molt més enriquidor poder comparar les temàtiques concretes que es treballen en cada cas, per tal de poder reflexionar més acuradament sobre la possible inclusió de, a part del que ja es treballa, la identificació dels patrons addictius adquirits i la seva deconstrucció.

Amb aquest últim objectiu, recuperem la hipòtesis inicial: *si considerem l'existència d'aquests patrons addictius, podria beneficiar als processos de recuperació de supervivents de violència de gènere la incorporació d'aquesta teoria al treball social?* Això no s'ha pogut determinar amb prou claredat ja que, com ja s'ha comentat, a conseqüència de les limitacions presents al llarg de l'aprofundiment, no s'ha reunit la informació suficient per a afirmar amb determinació la conveniència d'afegir aquesta teoria als processos de recuperació de dones supervivents de violència masculista. Tot i això, amb l'anàlisi fet, hi ha prou connexions per a considerar la necessitat de futures investigacions entorn aquesta teoria.

Al llarg d'aquest aprofundiment teòric, hem pogut veure el context cisheteropatriarcal que ens emmarca, la cultura masculista que ens oprimeix, l'apropiació de l'espai públic i el treball productiu per part dels subjectes llegits com a homes, rel·legant als subjectes llegits com a dones a un treball reproductiu i de cures no valorat i associat exclusivament

a l'espai privat. A més, a tot aquest context opressiu, se li suma la concepció de l'amor entorn a la ideologia del pensament amorós, la qual cosa instaura en totes nosaltres una sèrie de creences, mites i rols que són molt difícils de trencar. Socialment, segueix present la creença que per estimar s'ha de patir. S'espera de les dones que cuidem de tothom menys de nosaltres mateixes i que estimem a la resta per sobre de nosaltres mateixes. Aleshores, qui ens ensenya a cuidar-nos i estimar-nos a nosaltres mateixes? No podem construir un sistema de relacions enteses com a sanes fins que no aconseguim superar aquestes imposicions patriarcals, la qual cosa només es pot aconseguir des de la sororitat i el feminisme radical, interseccional i transversal.

Les idees clau extretes de les comparacions que s'han fet a l'anàlisi i discussió, són les següents:

- Les fases del cicle de violència de gènere estan estretament relacionades amb les etapes del procés addictiu, permetent la seva extrapolació gairebé completa.
- El síndrome d'abstinència és una realitat en l'àmbit de la violència de gènere, ja que els símptomes orgànics i psíquics que es pateixen tenen una clara connexió amb els símptomes associats al síndrome d'abstinència agut d'una drogodependència.
- La dependència emocional present en les relacions de violència de gènere és comparable parcialment amb la dependència psicològica cap a una substància addictiva, ja que les raons que motiven aquesta dependència no són comunes, però la simptomatologia que hi està associada convergeix clarament. Per exemple, la prioritització de la substància/parella per davant de tot.
- El reforç negatiu de les drogodependències -consumir per evitar el malestar que apareix quan s'atura el consum- es troba present en la dependència psicològica com a por profunda a què la relació s'acabi, reforçada pel síndrome d'indefensió apresada.
- La codependència és un factor clau a tenir en compte en el desencadenament d'una relació de violència de gènere.
- Les tipologies de persona codependent *directe* i *tolerant* són les que més s'ajusten a la codependència en violència de gènere.
- El treball social de grups, tant en l'àmbit de les drogodependències com en la violència de gènere, és una eina d'intervenció eficient i eficaç, amb nombrosos beneficis comuns.

Així doncs, en conclusió, veiem que hi ha tot un conjunt de punts comuns entre la violència de gènere i les drogodependències, tot i que caldria un major aprofundiment per a determinar exactament de quina manera extrapolar aquestes aportacions al treball social per a que fossin beneficioses en els processos de recuperació de dones supervivents de violència de gènere. Aquesta primera aproximació ens permet veure que les connexions són reveladores i hem de seguir investigant en aquesta línia.

Com a línies de futur en aquest aprofundiment, i recuperant les limitacions descrites al punt 4.4, seria molt enriquidor tenir accés a fer observacions participants en grups de dones supervivents de violència masculista i en grups de drogodependències, per tal de poder comparar i reflexionar amb més especificitat els continguts concrets que s'hi treballen.

També seria convenient, com a línia de futur, fer una investigació entorn a la cronicitat dels casos de violència de gènere, ja que és una realitat de la qual no he trobat informació quantitativa a nivell gràfic i estadístic, i seria molt enriquidor poder fonamentar la necessitat d'aportacions per a disminuir aquesta cronicitat dels casos.

D'altra banda, una línia de futur molt interessant seria afegir als victimaris en tota la recerca, de manera que es pogués aprofundir en els paràmetres treballats més enllà del pla de la dona victimitzada/supervivent i, d'aquesta manera, reflexionar entorn la possibilitat de benefici dels processos de recuperació dels victimaris amb l'aportació d'aquest aprofundiment teòric.

Així doncs, concloc que en tots els serveis, més enllà dels específics per a la violència masculista, s'han de fer formacions a tots els professionals per a treballar aquest eix multidisciplinament i en xarxa, a tots els nivells. Establir una perspectiva feminista transversal en tots els serveis per a poder abordar una problemàtica que afecta a aproximadament la meitat de la població mundial: el masclisme, la causa directe de la violència de gènere.

Un altre eix d'actuació fonamental és l'educació: ensenyar nous valors, projectar nous paradigmes, eliminar els tabús i desmitificar conceptes creats des d'una societat tradicional i conservadora. Hem d'ensenyar als infants a estimar, hem d'ensenyar les bases d'una relació sana, educar sobre el consentiment, sobre el respecte, des d'una

mirada interseccional de gènere, eradicant la perpetuació d'aquestes conductes i creences retrògrades d'arrel.

Com a adults, més enllà de canviar les grans estructures -cosa que s'ha de fer però progressivament ja que, com hem pogut veure, els eixos que s'interseccionen reforçant el sistema cisheteropatriarcal són molt fermes-, hem de mirar endins i canviar les actituds, creences i conductes amb què totes les persones, inconscientment, continuem perpetuant dia a dia aquest sistema que ens oprimeix. Siguem el canvi que volem veure al món! I no oblidem que el boca a orella és molt més eficient del que majoritàriament es creu, així que l'aprenentatge que fem del nostre propi procés, compartim-lo amb el nostre entorn, per tal que pugui expandir-se exponencialment, i anar teixint entre tots, de manera interseccional, una xarxa d'espais segurs i de creixement mutu.

Ara és el moment de començar a qüestionar la realitat en què vivim i actuar pel canvi. Perquè estem fartes de no caminar tranquil·les pels carrers, de que el nostre cos sigui vist com un objecte sexual i com un bé públic.

Hem de treballar tots junts per viure en un món on tot tipus de relacions estiguin basades en el respecte i la igualtat, de drets i d'oportunitats. Hem pogut analitzar i veure que un punt molt important a tenir en compte en la violència de gènere, són els patrons addictius que construïm al llarg de la nostra trajectòria vital.

Deconstruïm-los!

8. BIBLIOGRAFIA

- Ahumada G., Aliaga, P., Marfull J. (2003). Violencia hacia la mujer: un problema de todos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(1), 75-78. Recuperat a <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000100015>
- Aiquipa, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437. Recuperat a http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007
- Alba, S. (2018). Qué es un patrón de conducta. *Gabinete de Psicología*. Recuperat a <https://gabinetedepsicologia.com/que-es-un-patron-de-conducta-psicologos-madrid-tres-cantos#comments>
- Albarracín, M. et al. (2007). *Protocolització de la intervenció grupal amb dones que pateixen o han patit violència de gènere*. Direcció Dona i Drets Civils, Direcció de Benestar Social, Sector de Serveis Personals. Ajuntament de Barcelona. Recuperat a <https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/91570/1/10767.pdf>
- Alonso, D., Rodríguez, V., Sánchez, C., (2006). Creencias de adolescentes y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja. *Portularia*. Recuperat a <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161017317010>
- Aznarez, M. (2004). ¿Violencia machista o violencia de género?. *El País*. Recuperat a https://elpais.com/diario/2004/02/01/opinion/1075590009_850215.html
- Bachiller, D., Grau-López, L., Barral, C., Daigre, C., et al. (2015). Grupo motivacional en unidad hospitalaria desintoxicación, su influencia en mantenimiento de la abstinencia y retención al tratamiento tras alta. *Adicciones*, 27(2), 109-118. Recuperat a <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.696>

- Bellón, S. (2015). Cuando los sujetos se embarazan: Filosofía y Maternidad. *Revista Internacional de Éticas aplicadas*. (Num. 18) (p. 96) Recuperat a <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>
- Benjamin, W. (1994) *Discursos ininterrumpidos*. Barcelona: Planeta.
- Berga, A. (2005). "La perspectiva de gènere: una nova mirada a la realitat social." *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa* (Núm. 31) (p. 15-24) Recuperat a <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/165507/241025>
- Camino, L. (2006). *El trabajo social en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias*. Barcelona: Col·legi de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya.
- Carrasquer, V., Pilar et al. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers. Revista de Sociologia*. Vol. 55, 95-114. Disponible a: <https://papers.uab.cat/article/view/v55-carrasquer-torns-tejero-et-al>.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P., & Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. *J. Bobes, M. Casas & M. Gutiérrez. Manual de Trastornos Adictivos*, 17-25. Recuperat a [https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87\(1\).pdf#page=18](https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87(1).pdf#page=18)
- Castellano, M. (1994). Violencia contra la mujer. Tipos de agresiones. *Cuadernos de sección. Ciencias Médicas*. 3, 95-107. Recuperat a <https://core.ac.uk/download/pdf/11502714.pdf>
- Connell, R. W. (1987). *Gender and Power: Society, the Person, and Sexual Politics*. Stanford: Stanforn University Press.
- Connell, R. W. (1999). Comentario sobre "Confounding Gender" de Hawkesworth: reestructuración del género. *Confundir el Género. Debate Feminista*, 10. Recuperat a http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/020_05.pdf

- Coronel, E., Gutiérrez, C., Pérez, C. A. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, Vol. 15, n. 1. Recuperat a <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3018348>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*. Vol. 140. 139-167.
- Dahlke, R., Dethlefsen, T. (1991). *La enfermedad como camino*. Barcelona: Editorial Plaza y Janés.
- Décima, P. (2017). La terapia de grupo en las adicciones. *Diario Puntal. Fundación Clínica de la Familia*. Recuperat a <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-terapia-de-grupo-en-las-adicciones/>
- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración Política y Documentos resultados de Beijing +5 (2015). *Entidad de las naciones unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres*. Recuperat a <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
- Del Moral, M., Fernández, P. L., Ladero, L., & Lizasoain, L. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. *Ladero L, Lizasoain L. Drogodependencias. Madrid (ES): Medica Panamericana*. 1-25. Recuperat a http://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf
- Diaz, A. (2007). Tres ensayos de epistemología: hacia una propuesta feminista de investigación situada; presentación. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigacion Social*, 11, 263-270.
- Díaz, A. (2018). La cultura de la violación: La cultura de la violación está instalada en todos los ámbitos, incluido el sistema judicial y legal que es el reflejo de nuestra sociedad rota. *El País*. Recuperat a https://elpais.com/elpais/2018/04/30/opinion/1525081528_204992.html

- Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género. (2017). *Congreso y Senado. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España*. Recuperat a http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_refundido_PEVG_.pdf
- Encarta, I. (2009). "Patrones de conducta" Recuperat a <http://psicologia8bduelo.blogspot.com/2009/04/patron-de-conducta.html>
- Espinar, E., Mateo, M. (2007). Violencia de género : reflexiones conceptuales, derivaciones prácticas. *Papers. Revista de Sociologia*. (p. 189-201) Recuperat a https://www.researchgate.net/publication/28204433_Violencia_de_genero_reflexiones_conceptuales_derivaciones_practicas
- Esteban, M. L. (2011). *Crítica del pensamiento amoroso*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Esteban, M.L. (2012). "Se pueden hacer sacrificios por amor pero siempre deben ser temporales". *Pikara Magazine*. Disponible a: <https://www.pikaramagazine.com/2012/03/mari-luz-esteban-%E2%80%9CSe-pueden-hacer-sacrificios-por-amor-pero-siempre-deben-ser-temporales%E2%80%9D-la-antropologa-explica-en-su-libro-que-en-la-cultura-occidental-tanto-la-sociedad-como-las-r/>
- Exposito, F. (2011). Violencia de género: La asimetría social en las relaciones entre mujeres y hombres favorece la violencia de género. Es necesario abordarla verdadera causa del problema: su naturaleza ideológica. *Mente y cerebro*. Recuperat a <https://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>
- Federación Estatal de Organizaciones Feministas (2015). *Debate Intrafeminista sobre Violencia Sexista en los medios de comunicación*. Coordinadora Feminista. Recuperat a <http://www.feministas.org/debate-intrafeminista-sobre.html>

- Federici, S. (2004). *Caliban and the Witch. Women, The Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Femiredzulia i Feminismoinc (2017). *VIOLENCIA ECONÓMICA HACIA LA MUJER*. Maracaibo. Recuperat a <https://feminismoinc.org/2017/12/la-violencia-economica-genero-interpretacion-criterios-aplicabilidad-sanciones.html>
- Fernandez Romero, D., Nuñez Puente, S. (2015). Construcción identitaria del sujeto víctima de violencia de género: fetichismo, estetización e identidad públicas. *Revista Teknokultura*, Vol. 12(2), 267-284.
- Fundació Surt – Fundació de dones (s.d.). Maleta Pedagògica. Un equipatge per a la interculturalitat. Diferències sexuals, desigualtats socials. *Fundació Surt - Fundació de dones*. Barcelona. Recuperat a <http://www.surt.org/maletaintercultural/index.php?vlq=1&vmd=0&vtp=0&vit=0&tex=16>
- Galtung, J. (2004). Violencia, guerra y su impacto. *Sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia*. (Vol. 5) Recuperat a <https://www.ersilias.com/wp-content/uploads/2018/11/Violencia-guerra-y-su-impacto-Johan-Galtung.pdf>
- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de estrategia*, (183), 147-168. Recuperat a file:///Users/maria/Downloads/Dialnet-LaViolencia-5832797%20(1).pdf
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos pagu*, (5), 7-41. Recuperat a <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828>
- Hernández Marín, Y., Pérez Martínez, V. T., (2009). La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2). Recuperat a http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Hill Collins, P. (1990). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. (Vol. 138) Blackwell's UK. (p. 119)

- Hochschild, A. R. (2003). *The Commercialization of Intimate Life*. Berkeley: University of California Press.
- Ingelmo, J., Ramos, M., Méndez, J. A., & González, E. (2000). El enfoque Modular-Transformacional de la psicopatología: su aplicación al problema de la dependencia de drogas. *Aperturas psicoanalíticas*, 1, 23. Recuperat a <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000116>
- Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. *Boletín Oficial del Estado*, num. 183, de 01/08/2003. Recuperat a <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15411>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 313, de 29/12/2004. Recuperat a <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760&tn=1&p=20180804#preambulo>
- Ley Orgánica 2007, del 23 de abril, sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional*. Recuperat a <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>
- Lindholm, C. (2007). Amor y estructura. *Apuntes de Investigación del CECYP*. (p. 20). Recuperat a <http://www.apuntescecyp.com.ar/index.php/apuntes/article/view/116>
- Llei catalana 5/2008, de 24 d'abril de 2008, del Dret a la dona a eradicar la violència masclista. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*. Recuperat a <https://www.parlament.cat/document/nom/TL75>. Ley Orgánica 2007, del 23 de abril, sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional*. Recuperat a <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>
- Lucena, K. D. T., Vianna, R. P., Nascimento, J. A., Campos, H. F. C., & Oliveira, E. C. T. (2017). Asociación entre la violencia domestica y la calidad de vida de

- las mujeres. *RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-8. Recuperat a http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf
- Medina, G. (2009). Violencia obstétrica. *Revista de Derecho y Familia de las Personas*, 4(1), 1-4. Recuperat a <http://coebioetica.salud-oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2018/libros/ceboax-0670.pdf>
 - Merino, M., Pérez, J. (2010). Actualizado: 2013. *Definición de dependencia*. Definicion.de. Recuperat a <https://definicion.de/dependencia/>
 - Mite, L. I. (2017). *Síndrome de abstinencia en pacientes del Hospital Universitario de Guayaquil entre 2014 y 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). Recuperat a <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32763>
 - Montero, J. (2015). Desmitificando la voluntad punitivista del feminismo. *XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Transcripció, recuperat a <https://docplayer.es/98651171-Desmitificando-la-voluntad-punitivista-del-feminismo.html>
 - Moral, M. V., Sirvent, C. (2007). La dependencia sentimental o afectiva. In *Anales de Psiquiatría* (Vol. 23, No. 3, pp. 92-93). Recuperat a https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sirvent/publication/275021582_Sentimental_or_emotional_dependence_La_dependencia_sentimental_o_afectiva/links/552e97e40cf2d495071a17b6.pdf
 - Moral, M. V., Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*. 43 (2), 230-240. Recuperat a <http://diqibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/35600/1/28412891004.pdf>
 - Moral, M. V., Sirvent, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. *Revista española de la Drogodependencia*. 35(2) Recuperat a https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38237961/el_sindrome_d

e_andromaca.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555867427&Signature=4CREFbKX5sqa1nNsVQw4%2F6f6BFg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEI_sindrome_de_andromaca.pdf

- Myers, D. (2006). *Psicología 7ma edición*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Norwood, R. (1985). *Las mujeres que aman demasiado*. Barcelona: Vergara.
- ONU (1994). Resolución de la asamblea general 48/104. Declaración para la eliminación de la violencia contra la mujer. Recuperat a http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejoscolares/archivos/declaracion_sobre_la_eliminacion_de_la_violencia_contra_la_mujer.pdf
- ONU (1995). Declaración i Plataforma d'Acció de Beijing 1995. *Quarta Conferència Mundial de la Dona*. Recuperat a <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
- OMS (1964). *XIII Informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Drogas Toxicomanígenas*, Ginebra, Suiza, serie de Informes Técnicos núm. 273.
- OMS (2011). *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva N°. 239. Ginebra. Recuperat a https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=48D2AFD070B0F33246A1575689C25CB2?sequence=1
- Osuna, J. M. (2005). Drogas: ¿un fenómeno en evolución?. *Carel: Carmona: Revista de estudios locales*, (3), 1269-1291. Recuperat a <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2328625>
- Palacio, M. C., Valencia, A. J. (2001). *La identidad masculina: un mundo de inclusiones y exclusiones*. Colombia: Editorial Universidad de Caldas.

- Pedrero, J., Segura, I. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes y su relación con la dificultad de manejo clínico. Elsevier. 5(3), 199-289. Recuperat a <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-los-trastornos-personalidad-drogodependientes-su-13049862>
- Pérez de Miguel, P. (2014). *La violencia de género a través de las nuevas tecnologías*. Jaén: Universidad de Jaén. Recuperat a <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/423/1/TFG-P%C3%A9rez%20de%20Miguel%2c%20Patricia.pdf>
- Peris, M. (2015). La Importancia de la Terminología en la Conceptualización de la Violencia de Género (The Importance of Terminology in the Conceptualization of Gender-Based Violence). *Oñati Socio-Legal Series*, 5(2), 716-744 Recuperat a https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2612144
- Romero, I. (2010). Intervención en violencia de género: consideraciones en torno al tratamiento. *Psychosocial intervention*, 19(2), 191-199. Recuperat a <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n2/v19n2a10.pdf>
- Rosaldo, M. Z. (1979). *Mujeres, cultura y sociedad: una visión teórica*. En: antropología y feminismo. Barcelona: Ediciones Anagrama.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. *Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales*, 13-56. Recuperat a https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33290180/4_RUBIN_G_Repensando_la_sexualidad_pp_13-24.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555083512&Signature=qypYXBRy%2FNV0wjTHTT5KoUtg0wl%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DReflexionando_sobre_elsexo_notas.pdf
- Sack, D. (2015). 7 honest reasons why addicts lie. PsychCentral. Addiction Recovery. Recuperat a <https://blogs.psychcentral.com/addiction-recovery/2014/03/7-honest-reasons-why-addicts-lie/>

- Sánchez, R., Pérez, P. (2014). *Neuropsicología de la Adicción*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Santamaría, J.J., Merino, L., Montero, E., Cano, M. et al. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con Dependencia emocional. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace. Revista Iberoamericana de Psicosomática*. n°116, 36-46. Recuperat a http://scholar.google.es/scholar_url?url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5288486.pdf&hl=es&sa=X&scisig=AAGBfm1ke_VZ_eewelJLAsRFdLepiJXB_Jg&nossl=1&oi=scholar
- Scott, J. (1997). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. México: UNAM Grupo Editorial Miguel Angel Porrua.
- Vázquez, M. (2018). *Violència de gènere: mites i llegendes sobre víctimes i agressors*. Catalunyaplural.cat: Diari de drets i pensament crític. Fundació Periodisme Plural. Recuperat a <http://catalunyaplural.cat/ca/violencia-de-genero-mitos-y-leyendas-sobre-victimas-y-agresores/>
- Walker, L.E. (1979). *The Battered Women*. New York: Harper and Row.
- Washton, A., (1991). *Querer No Es Poder: Cómo Comprender y Superar las Adicciones*. Barcelona: Paidós Iberica.