

"Bridging Gaps"
Conferencia de Intervención con cónyuges violentos
Victoria, British-Columbia

Dilemas clínicos y éticos de un enfoque psicoterapeutico
con cónyuges violentos

Presentación: Steven Belanger, psicólogo
Coordinador clínico

Introducción

Desde su fundación en 1982, Pro-gam se ha forjado una orientación de tipo psicoterapéutico en el marco de sus servicios clínicos. Conforme a las reglas del código de deontología de la Asociación de organismos que laboran con hombres violentos, l'ARIHV, nos posicionamos como organismo complementario y distinto del sistema judicial.

Este posicionamiento obtuvo el apoyo del gobierno de Québec en los enunciados de principios referentes a la intervención con cónyuges violentos propios a los ministerios de salud y de servicios sociales en 1992 : "Como intervención específica distinta de los servicios judiciales y correccionales,.....".

Nos parece esencial hacer la distinción entre el mandato del sistema terapéutico que "favorece" un proceso de cambio y el judicial que "controla" un proceso de rehabilitación.

Paralelamente a la evolución global de los conocimientos en la problemática y en respuesta a las diferentes presiones sociales, jurídicas, políticas e ideológicas, nos hemos dotado de estructuras clínicas y políticas internas que nos permitan trabajar mejor en complementaridad con nuestros colaboradores, y tener en cuenta la seguridad de las personas intentando preservar las condiciones mínimas coherentes a nuestra concepción del proceso de cambio.

Establecimos claramente que nuestro cliente es el hombre que solicita ayuda. Para asegurar un mínimo de posibilidad de apertura y cambio en el cliente,

debemos favorecer una relación de confianza que sólo se logra en la medida en que se le garantiza la confidencialidad en su proceso.

También estamos conscientes de que la intervención con individuos que representan un potencial peligroso requiere dotarse de reglas de funcionamiento que favorezcan un alto nivel de seguridad a las personas.

Y es en la aplicación de este marco clínico que podemos encontrar dilemas éticos que puedan hacernos pasar a veces legítimamente, a veces demasiado rápido de un mandato terapéutico inicial a un mandato de control con una meta de protección. Y es en esta zona particularmente incómoda de prejuicio clínico, siempre subjetivo, donde cada terapeuta debe mantener constantemente el equilibrio entre el derecho a la vida privada y el derecho a la vida.

"A semejanza de otros trabajadores del medio, creemos de manera bien marcada que a causa de la naturaleza de la clientela, de la problemática en sí misma, y de los debates de sociedad que ella engendra, que los terapeutas con cónyuges violentos están confrontados con difíciles problemas y dilemas éticos. Los cuales crean malestares, tensiones, indecisiones en las relaciones con los clientes, otras personas y organizaciones asociadas. Esto crea obstáculos muy serios para establecer una alianza fértil con el cliente y en el desarrollo de un enfoque de consultación verdadero con el medio" (Rondeau, y col., 1997).

Un enfoque psicoterapéutico

Hemos optado como organización por un enfoque de tipo "psicoterapéutico" con el fin de poder transmitir los múltiples factores asociados a la problemática y poder adaptar la intervención a las necesidades específicas de los individuos. Al abordar las dimensiones cognitivas, afectivas, y relacionales implicadas en la problemática de la violencia conyugal, tenemos acceso a los orígenes psicológicos individuales de la violencia conyugal, y a los factores asociados a la integración de normas culturales y sociales.

Nuestro enfoque exige considerablemente una implicación de los clientes, al exponer sus experiencias de vida a los terapeutas y a los otros miembros del grupo, estos hombres facilitan así el acceso a su mundo interior, a su intimidad que ha sido ferozmente protegida hasta este entonces y que

constituye a la vez la trama de fondo de los bastidores de las escenas de violencia y dramas conyugales.

"social reality can be understood only by focusing on the actor perspective. () "Structural, economic, cultural, and political forces play a part in the perceptions of interacting individuals, even if their influence is not felt or known immediately" (Ferraro, in Hotaling and coll., 1988)

A diferencia de los grupos de tipo educativo donde el contenido de sus encuentros está determinado de antemano en una forma didáctica más formal, exigiendo una participación más o menos pasiva por parte de los participantes, nuestro trabajo en grupo se fundamenta principalmente en la apertura de cada uno de los participantes así como en su dinámica respectiva. Las preguntas y los temas son tratados libremente en los momentos más adecuados en las fases de su proceso terapéutico.

Las exigencias inherentes a un enfoque psicoterapéutico implican necesariamente que el trabajo se realice con los hombres que presentan una disposición favorable al cambio.

Decidimos concentrar nuestros esfuerzos en aquellos hombres que demuestran cierta disposición al cuestionarse a sí mismos en vez de afanarse tratando de convencer a los otros que cambien. Para quienes las motivaciones son otra cosa que pedir ayuda, pensamos que es más apropiado que el sector judicial les ordene participar en programas de sensibilización y educación prealables a todo tipo de tratamiento.

Una problemática compleja

La literatura proveniente de la investigación y de la práctica clínica en el medio así como nuestra experiencia en el terreno con cónyuges violentos ponen más en evidencia la pertinencia de tomar en cuenta una vasta gama de factores explicativos del fenómeno de la violencia conyugal que nos parece ser el resultado de una interrelación compleja de varios factores que interactúan según las diferentes configuraciones de un individuo a otro. Los pasos seguidos para llegar al acto violento en un contexto de intimidad parecen variar relativamente de un individuo al otro (Bélanger 1988).

Si bien es cierto que la violencia observada por alguien de afuera, se aparenta a una necesidad de dominación y de control de la cónyuge o de la relación, también se debe tener en cuenta que los retos afectivos, narcisistas y relacionales específicos al mismo autor en su relación de intimidad suponen dinámicas muy variadas y mucho más complejas a desmenuzar, a explicar y a deslindar. Vista desde adentro, la violencia puede llenar varias funciones y querer alcanzar una variedad de metas. Esta dimensión ha sido particularmente bien estudiada por Donald Dutton (1993 y 1994).

Tomando en cuenta la importancia de estas particularidades individuales, somos de la opinión que se necesita adaptar nuestra intervención a los individuos y a las situaciones que se nos presentan, en vez de imponer un modelo de intervención "previsto de antemano".

Las particularidades de la clientela

Para evaluar mejor los diferentes aspectos de nuestra práctica psicoterapéutica, se necesita considerar el hecho de que sólo nos dirigimos a una clientela masculina. Una reciente investigación quebequense sobre el tema de "Los hombres que piden ayuda" (Dulac, 1998) hace énfasis en la enorme resistencia que los hombres oponen a pedir ayuda, siendo esta noción incompatible con su concepción de la "virilidad". El hombre en su concepto de socialización, debería estar siempre a la altura de la situación y no mostrar jamás señales de debilidad y vulnerabilidad.

Además, el alto nivel de rechazo social asociado a la violencia conyugal convierte esta problemática en un tema tabú para los hombres confrontados con ese problema. En vez de examinarlo como una posibilidad de liberarse, la idea de revelar y admitir el problema al contrario causa enormemente vergüenza y miedos de ser juzgados, señalados y al final de ser castigados por los terapeutas.

Una panoplia de motivaciones extrínsecas constituyen a menudo las principales fuentes de motivación al consultar, muchas veces con la esperanza de poder evitar el rompimiento de la relación, encontrar medios para persuadir a su cónyuge de obtener una confirmación al respecto de sus percepciones y no sentirse responsables de lo que les pasa ni de su violencia.

Por otra parte, las dificultades con la justicia, y lo que estas puedan representar como obligación, amenaza, y mismo como un castigo, tienen una

influencia determinante en la predisposición de los individuos frente a la terapia.

Es obvio pues que intervenimos en un contexto que no es un entorno ideal a la psicoterapia. A los organismos para cónyuges violentos y los trabajadores del medio se nos percibe como una extensión de la justicia. En la mente de nuestros clientes, nuestro primer mandato de ayuda al cambio es muy a menudo confundido con el mandato de vigilancia y de control del sistema judicial.

Las condiciones mínimas

¿Porqué insistir tanto en brindar psicoterapia y cómo tal empresa puede ser posible?

De hecho, la experiencia en el terreno nos ha demostrado que cuando se regroupan ciertas condiciones favorables a la apertura, al compartir confidencias, muy a menudo, después de un momento de indecisión, los hombres toman el riesgo de darle su confianza al terapeuta y se implican de manera más auténtica en un proceso terapéutico con el fin de salir ganando.

Para hacer posible esta labor terapéutica y el proceso de cambio, es indispensable poder establecer una alianza con el cliente. El concepto de alianza terapéutica ocupa aquí un lugar central en nuestro concepto de tratamiento. Contamos con la calidad de la relación terapeuta-cliente para favorecer un compromiso y un acuerdo entre las dos partes y trabajar conjuntamente sobre los objetivos comunes en un marco y condiciones definidas de antemano. (Bélanger 1994).

Una alianza solamente es posible en la medida en que se pueda establecer una relación de confianza entre el cliente y el terapeuta. Esto se da en la medida en que se encuentren dos condiciones principales : primeramente, el terapeuta debe mostrar una actitud de acogida, de escucha, de comprensión y de respeto hacia el cliente; segundo, debemos respetar el derecho a la confidencialidad del cliente y asegurarle prioritariamente nuestra lealtad.

Las presiones exteriores

La implantación de servicios para cónyuges violentos en Québec provocó una multitud de aprensiones y una viva oposición. Los grupos de mujeres que obraban para la protección de las cónyuges víctimas de violencia veían una amenaza aún mayor con respecto a la seguridad de las mujeres y niños. Tales servicios nutrirían una falsa impresión de seguridad y al mismo tiempo falsas esperanzas de rehabilitación en las cónyuges que arriesgaran tomar la decisión de quedarse o de regresar con el cónyuge basándose sobre el sólo hecho que el señor se inscribió a tal programa.

A partir de ese momento surgieron presiones políticas con el fin de dar una orientación de tipo correccional a nuestros servicios, dentro de un marco más controlado exento de confidencialidad que tuviera la virtud de "asegurar" la protección de las mujeres.

A continuación de las recomendaciones del Coronario Berubé (1996) después de los eventos sucedidos en Baie-Comeau, un comité interministerial recibió el mandato de examinar los obstáculos legislativos que restringían el intercambio de informaciones confidenciales entre los diferentes sistemas de intervención relacionado con las reglas de confidencialidad y deontología profesionales, con el fin de prevenir adecuadamente los dramas conyugales y familiares. Ese comité recomendaba varias modificaciones legislativas destinadas a retirar la confidencialidad en los casos más litigiosos. (Gobierno de Québec, 1998).

En el pasado, diversos representantes del sistema judicial solicitaron varias veces nuestra colaboración sin tomar en cuenta las leyes que rigen la protección de la vida privada y las consecuencias negativas sobre el proceso terapéutico. Reconocemos el papel importante que desempeña el sistema judicial como representante de la "no-aceptación social" de la violencia conyugal y la pertinencia de comunicar ciertas informaciones que conciernen el proceso de ciertos clientes. Sin embargo, esto debe hacerse respetando el proceso terapéutico.

A un nivel global, paralelamente a cierta ola de judicialización en las problemáticas sociales, se observa una tendencia cada vez más pronunciada a la desjudicialización y a la despenalización de los delitos. Se busca, en cierta forma, a poner en marcha diferentes medidas alternativas que permitan

a los culpables, ya sea evitar el tribunal, o disminuir las penas de prisión. (Lemire 1998).

Se hace cada vez más un llamado a la comunidad y a los trabajadores del medio social para asumir una parte de responsabilidad del control social trasladado por el sistema judicial (Duchastel y Laberge, 1990). La colaboración y la función que se espera de un centro de ayuda para cónyuges violentos se aparentaría, en este contexto, a los de las casas de transición, o es decir, estrechamente ligados al sistema judicial.

Estructuras y políticas internas

De nuestro lado, hemos podido resistir hasta ahora como organismo para cónyuges violentos a esas diversas corrientes políticas y sociales dotandonos con estructuras y políticas internas que nos permitan tomar con gran consideración la seguridad de las personas siempre y cuando se preserve el espacio terapéutico indispensable al proceso de cambio, sin perder la credibilidad frente a nuestros colaboradores del medio.

A partir de la base, toda la estructura y la cultura organizacional tienden a favorecer un clima de acogida y de respeto a los clientes. En la práctica, la actitud del terapeuta constituye el primer cimiento de la relación terapéutica.

Asumiendo las funciones de supervisión (de contenido) necesario a la terapia, el terapeuta debe mantener una constante preocupación de no reproducir una relación de poder con el cliente, esto no haría más que activar un patrón relacional malsano y anti-terapéutico, posiblemente parecido al que mantiene con su cónyuge y al que él mismo experimentó como víctima durante su infancia.

El terapeuta debe mostrar prueba de profesionalismo. Sus reacciones emocionales inevitables en su contacto con los clientes deben ser utilizadas para el beneficio de la evolución del proceso y no para satisfacer sus necesidades o resolver conflictos personales no-resueltos. Actuando con sus contra-transferencias, el terapeuta corre el riesgo de encontrarse, de un extremo al otro, sea en colusión, o sea siendo hostil con el cliente.

En ese sentido, el mandato de ayuda terapéutica, en condiciones seguras, debe pasar en primer plano y no ser confundido con los mandatos de control legal o moral.

Por otra parte, aunque sea un requisito al proceso de cambio, la confidencialidad no puede tener presedencia sobre la seguridad de las personas. Esta posición ética es compartida por los 26 organismos miembros de l'ARIHV intercalado en su código de deontología.

Con el fin de proveerse de una malla de seguridad en previsión de situaciones que representan un alto nivel de peligro para la vida y la seguridad de las personas, hemos determinado ciertos límites al secreto profesional; límites que hacen parte integrante del contrato terapéutico. Para ser integrante en el programa de grupo, el cliente acepta y nos autoriza a revelar la confidencialidad, si consideramos que representa un peligro eminente para otra persona o para él mismo.

Además hemos establecido una política para prever las modalidades de comunicación en lo que respecte a las informaciones confidenciales a terceras personas que consiste en pronunciar de manera más explícita la especificidad y la naturaleza distinta de nuestro mandato. En ese sentido, cualquier solicitud de información con respecto al cliente y su proceso debe hacerse con la iniciativa de las personas interesadas y condicional a la autorización escrita del cliente.

Conforme a las reglas de adhesión de nuestra asociación provincial (ARIHV), nos dotamos de una "Política de gestión para situaciones peligrosas" y prever ciertas medidas que permitan trabajar en un entorno seguro y adaptarse mejor a las situaciones inminentemente peligrosas.

A nivel de medidas preventivas, en el marco del proceso de acogida-evaluación, nos aseguramos lo mejor posible de evaluar bien a los clientes y evitar el acceso a los grupos a los clientes :

- afectados con problemas graves de salud mental o comportamientos severos de la personalidad;
- que presentan problemas importantes de toxicomanía no tratados;
- que se encuentran en estado de crisis aguda, de desorganización;
- que no muestran ningún remordimiento frente a su violencia y sin ninguna apertura a cuestionarse;

- rechazan de seguir las reglas a las condiciones de tratamiento;

A lo largo del proceso terapéutico, los terapeutas deben mantenerse atentos a los diversos signos de desamparo, desorganización, aumento de sentimientos hostiles, de indiferencia frente a la terapia, etc. Tienen que garantizar un apoyo, una escucha y el respeto necesario al mantenimiento de la alianza terapéutica.

Otra medida preventiva de importancia consiste en la perspicacia de los terapeutas para evaluar el impacto de sus intervenciones. Ellos deben, por supuesto, mantenerse constantemente atentos respetando el ritmo del cliente, y tener en cierta forma cautela de no sobrepasar su apertura confrontándolo sin tomar riesgos de pasajes al acto violento. Toda intervención confrontante y que no se apoya en la calidad de la relación terapeuta-cliente puede ser interpretada como una provocación y hacer surgir cólera y deseo de agredir.

Es principalmente en base a una relación de confianza con el cliente que podemos ayudarlo a pasar a través de situaciones más difíciles y sobretodo balancear clínicamente las situaciones susceptibles de degenerarse.

Y es en el contacto directo con nuestros clientes que debemos en prioridad el tratar de equilibrar las situaciones de alto riesgo proporcionándoles la posibilidad de expresar sus sentimientos, de comprender qué es lo que les sucede y persuadirlos de que no vale la pena ejecutar su intención violenta en acción.

De manera realista, a pesar de toda la buena voluntad de los terapeutas, puede que un tal proyecto fracase. Y en ese preciso momento debemos revelar la confidencialidad y pasar a medidas puntuales de urgencia con la meta de proteger a las víctimas potenciales.

Los retos éticos y clínicos

En la práctica revelar la confidencialidad y el proceso que se desarrolla en las medidas de urgencia desencadenan siempre mucha aprehensión en los terapeutas. La evaluación de una situación de este género implica siempre una dimensión subjetiva y, por consiguiente, la posibilidad de tomar una mala decisión, ya sea por falta de vigilancia, o sea por exceso de cuidado. En los dos casos, las consecuencias pueden ser desastrosas tanto para el agresor potencial, para la víctima potencial, para el terapeuta implicado como también para el resultado de la terapia.

La seguridad de las mujeres, y de las cónyuges de los hombres que nos consultan, debe ser una preocupación central para los terapeutas y los organismos que obran en el medio. Nos queda por ver como se podría contribuir a la seguridad de las cónyuges a partir de un servicio terapéutico para cónyuges violentos.

Podríamos optar por tomar posición, como organismo, como agente de control social colaborando estrechamente con el sistema judicial manteniendo contactos continuos con la cónyuge intentando prevenir eficazmente toda situación suceptible de poner en riesgo la seguridad de las cónyuges. En este contexto dispondríamos, de muy poco espacio para la psicoterapia con la esperanza de un cambio más profundo.

Aún con los intercambios entre los trabajadores del medio y la cónyuge pudiendo favorecer su seguridad, también esto podría provocar el efecto contrario. Ciertas situaciones pueden provocar en el cliente sentimientos de traición, estimular en algunos elementos paranoides y deseos de agresión que pueden incidir tanto sobre el terapeuta como en la cónyuge identificándolos como adversarios.

Dada la multitud de factores y variables subyacentes a las motivaciones personales de la pareja que nosotros no conocemos o en los cuales no tenemos ningún control, nunca podemos estar seguros de la interpretación que se les dará a partir de estos intercambios y cómo serán utilizados. Darle un carácter triangular a la relación constituiría un riesgo al participar en una dinámica posiblemente malsana de la cual no conocemos los retos ni tenemos ningún poder.

Continuamos insistiendo en la importancia de distinguir claramente las funciones y mandatos del sistema judicial y del "sistema terapéutico" y creemos que "mientras persista una duda en la mente del cliente y el terapeuta relacionado al mandato de este y sobre los objetivos que él se forjó en su trabajo, va a subsistir paralelamente un obstáculo para establecer una alianza terapeutica sólida" (Bélanger, 1994).

Un terapeuta que se atribuye también la función de representante de la Justicia, o que es percibido como tal, una persona que tiene el poder de sancionar las actitudes y comportamientos del cliente, verlo aún como un delator potencial, no puede esperarse recibir las confidencias de dicha persona; porque "confianza" es incompatible con "desconfianza" (Bélanger, 1993).

Además, una confusión de funciones pone al terapeuta muchas veces en una posición incómoda frente a los dilemas éticos puesto que se encuentra en ciertas situaciones inevitablemente en "conflicto de lealtad". ¿Debe matenerse fiel al hombre que lo consulta?, ¿a su cónyuge?, ¿a terceras personas que los refieren? ¿Es posible ser leal en todas las partes a la vez? Tales dilemas aumentan en complejidad cuando la situación del cliente reactiva en el terapeuta zonas de conflicto relacionados a su historia personal.

Al querer a toda costa prolongar el brazo de la Justicia hasta los grupos de terapia para cónyuges violentos, nos arriesgamos a tornar las fronteras más confusas entre los dos sistemas y comprometer toda posibilidad de cambio, y poner en juego la razón de ser de nuestros servicios.

La preocupación por la seguridad de las personas, es tan importante como el no ser percibidos por el público en general, y sobretodo por nuestra clientela eventual, como "delatores potenciales" en quién sería difícil tener confianza. Además de provocar actitudes de conformismo en los individuos que están en la obligación legal de consultar, la única duda que el secreto profesional no pueda ser preservado puede inducir a los cónyuges violentos no-judicializados a desarrollar resistencias importantes a consultar y a revelar su violencia por miedo a ser denunciados por los terapeutas; en los hechos, ellos permanecen siempre potencialmente judicialisables. En una situación como en la otra, las posibilidades de cambio son al final practicamente nulas.

La imposición de límites externos para controlar y vigilar a un individuo potencialmente violento no nos parece que sea el único medio para asegurar la seguridad de las personas y de la sociedad. Nosotros pensamos que es también posible, por medio de un proceso terapéutico, ayudar a un individuo a establecer sus propios límites personales, desarrollar una aptitud eficaz y tenerlas como referencia, para asumir mejor su existencia y la responsabilidad de sus actos. Visto de este ángulo, un trabajo terapéutico que logra desatar las motivaciones subyacentes a los deseos de agresión constituye un medio que no hay que perder de vista a corto, medio y a largo plazo afin de contribuir y aumentar la seguridad de las personas.

Conclusión

Abordar el tema de la violencia provoca a menudo fuertes reacciones motivadas por los posicionamientos morales muchas veces bastante opuestos. Hablar de ayuda psicoterapéutica a los hombres que manifiestan violencia con su cónyuge origina algo de todas formas. La cuestión de la legitimidad de tales servicios viene seguidamente sobre el tapete en forma de debates. ¿Estos hombres merecen tener ayuda o ser castigados de la misma forma que cualquier otro criminal?

La violencia conyugal es una problemática que desata particularmente conflictos de valores y de derechos fundamentales : el derecho a la vida y el derecho a la vida privada. Bajo este ángulo, el derecho a la confidencialidad y al secreto profesional es seriamente, quizás peligrosamente, cuestionado. Aún cuando situamos el respeto de la vida (por consiguiente el derecho a la seguridad y la protección) en la cima de nuestra jerarquía de valores, pensamos que fallaríamos buscando medios proporcionales al riesgo, medios que limitan lo más posible las consecuencias negativas inútiles.

No podemos estar en contra de la virtud. Y como trabajadores del medio nos damos cuenta (en un sentido amplio) también como individuos concientes, de que la violencia conyugal y familiar provoca enormes estragos y es necesario encontrar medios eficaces para ponerle un fin. A pesar de todo, debemos ser vigilantes y ser respetuosos cuando entramos en la intimidad de las personas en contra de su voluntad.

Al querer a toda costa, pero desconsideradamente, construir una sociedad sin violencia y totalmente segura, nos arriesgamos a dañar gravemente la

calidad de vida de las personas. En este sentido, levantar la confidencialidad esto debería considerarse como una medida excepcional de urgencia y no como una medida preventiva generalizada comparable a un cóctel de antibióticos de largo espectro para combatir un virus mal identificado y posiblemente peligroso.

Es necesario tener cuidado de no utilizar los servicios terapéuticos a fines no terapéuticos, y de buscar una solución terapéutica a un problema de eficacia del sistema judicial para asegurar totalmente la seguridad de las personas. Tenemos que reconocer y admitir que siendo un organismo que interviene con cónyuges violentos, no podemos garantizar la seguridad de las cónyuges. Pretender lo contrario pondría en peligro su seguridad puesto que daríamos una falsa impresión de seguridad.

Una parte importante de las dificultades encontradas en nuestra práctica reposa en la inseguridad personal o profesional de los trabajadores del medio, ya sea por falta de conocimiento o de experiencia, o incluso por carencia de un medio clínico adecuado. En ciertos casos, dichos profesionales evalúan mal la situación, y no logran desmenuzar clínicamente los episodios de crisis con el cliente y deciden demasiado rápido optar por medidas de control para asegurar la seguridad de las personas.

Estos dilemas éticos encontrados por los trabajadores del medio tienen en parte una explicación debido a las presiones sociales y políticas que se ejercen sobre los organismos al asumir los mandatos de control y protección que inducen una presión sobre los trabajadores del medio que, por consecuente, no se atreven a confiar en su criterio y su competencia clínica.

En lugar de un programa para cónyuges violentos "con riesgo nulo" que asuma los mandatos de vigilancia y control social que no ayuda en nada al cambio profundo, nosotros proponemos un programa de "psicoterapia con riesgos calculados" que ofrece una oportunidad de cambio y que no es, del todo quizás menos arriesgado.

Manteniéndonos prudentes en la eficacia real de nuestros programas, podemos afirmar sin titubear que hemos ayudado a varios hombres a asumirse, a poner un alto a su violencia y sin duda, a prevenir dramas. La experiencia de 18 años de práctica nos confirma que no hemos contribuido a aumentar los riesgos de peligro para las cónyuges. Podemos aún sostener haber ayudado a varios hombres a que asuman su existencia y la

responsabilidad de sus actos, a que pongan un término a su violencia y a que eviten dramas conyugales y familiares parecidos a los que están en primera página de los periódicos.

Steven Bélanger, psicólogo
Coordinador clínico

Bibliografía

ARIHV, "Código de deontología", Joliette (Québec) 1997.

Bélanger, S., "Un enfoque multifactorial de la violencia conyugal", Revista Intervención, No. 106, Orden de trabajadores sociales de Québec, 1998.

Bélanger, S., "La cuestión de las funciones distintas y complementarias del medio "socio-judicial" y del medio "clínico" en el proceso de responsabilización de cónyuges violentos", Montréal, 1994.

Bélanger, S., "La intervención con cónyuges violentos en un contexto de judiciarización", Montréal, 1993.

Duchastel, J. y Laberge, D., "Trasformación de modos estatales de control social", revista política No. 20, 1990.

Dulac, G., "Las solicitudes de ayuda de los hombres", Centro de estudios aplicados sobre la familia, Escuela de servicio social, Universidad McGill, Montréal, 1997.

Dutton, D.G. y Starzomski, A. J., "Personalidad Límite en Agresores de Abuso Físico y Psicológico", Violencia y Víctimas, Vol. 8, No. 4, 1993.

Dutton, D.G., Saunders, K., Starzomski, A., "Intimidación-Cólera y Apego Inseguro en Precursores de Abuso en Relaciones Intimas, Periódico de Psicología Social Aplicada, No. 24, 1994.

Ferraro, K. J., "Un Enfoque Existencial a la Violencia", al Abuso en la Familia y sus Consecuencias, Publicación Sage, Newberry Park, Cal., 1988.

Gobierno de Québec, Dirección general de asuntos criminales y penales.
"Reflexiones para un programa eventual de medidas de recambio", 1998.

Gobierno de Québec, Ministerio de la Salud y Servicios Sociales,
"Intervenciones para cónyuges violentos : Orientaciones", Québec, 1992.

Gobierno de Québec, "Reporte de encuesta del Coronario", Québec, 1996.

Jennings, J. L., "Historia y Problemas en el Tratamiento para Cónyuges Violentos : Caso para un Grupo de Terapia no Estructurado" Periódico de Violencia en la Familia, Vol. 2, No. 3, 1987.

Laberge, D., y Landreville, P., "La judicialización de problemas sociales", Universidad de Montréal, 1992.

Lemire, G., y col., "El recurso al derecho penal en el sistema penal y resolver problemas sociales", Centro internacional de criminología comparada, No. 28, Universidad de Montréal, 1998.

Pro-Gam, "Política de gestión en situaciones con riesgo", Montréal 1998.

Rondeau, G., Lindzay, J., Beaudoin, G., Brodeur, N., "Las dimensiones éticas asociadas en la intervención con cónyuges violentos", Centro de investigación interdisciplinaria sobre la violencia familiar y violencia contra las mujeres (CRI-VIFF), Montréal, 1997.

Van de Kercvove, M., "La baja de presión jurídica en sus diferentes formas y sus retos principales", Cuaderno de investigación sociológica, No. 13, 1989.