



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40
08010 Barcelona
TEL. 93 207 31 14
FAX: 93 207 67 47



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2008)

Avaluació de la violència psicològica en la parella en l'àmbit forense

Autores

Karin Arbach Lucioni
Esther Álvarez López

Any 2009

Avaluació de la
violència
psicològica en la
parella en l'àmbit
forense

INFORME FINAL

**Karin Arbach Lucioni
Esther Alvarez Lopez**

Novembre, 2008

Estudi finançat pel Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avis legal

Els contingut d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Així, doncs, se'n permet còpia, distribució i comunicació pública sempre que es citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

Índex

Índex	5
Presentació	6
1. Marc teòric.....	7
1.1. La violència psicològica en la parella.....	7
1.2. Instruments per a l'avaluació de la violència psicològica.....	10
1.3. L'avaluació forense de la violència psicològica.....	17
1.4. Objectiu de l'estudi.....	19
2. Metodologia.....	21
2.1. Mostra.....	21
2.2. Instrument.....	21
2.3. Procediment.....	21
3. Resultats	23
4. Discussió i Conclusions.....	33
5. Referències bibliogràfiques	38
Annex: Enquesta per a la recollida de dades	44

Presentació

Com es va exposar al projecte inicial presentat al novembre de 2007 al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, aquest estudi parteix del coneixement de les dificultats teòriques i pràctiques que troba el professional psicòleg forense davant la demanda de valorar situacions de violència psicològica en la parella. Aquesta investigació planteja com a principal objectiu l'anàlisi del procés d'avaluació forense de la violència psicològica en la parella. El interès es centra en explorar específicament la metodologia que s'aplica en els equips d'assessorament tècnic dels òrgans judicials penals a Catalunya, i en especial els instruments i/o pautes que els professionals psicòlegs i treballadors socials utilitzen, l'ús del seu propi judici clínic i els elements en què basen la presa de decisions.

Els equips psicosocials que presten assessorament tècnic (EATP) als jutjats penals, tenen avui dia una rellevància àmpliament reconeguda pel que fa a la seva tasca. En general, la finalitat de l'assessorament tècnic és auxiliar, mitjançant els coneixements propis de la professió, als òrgans judicials quan així ho requereixin els jutges o tribunals. Val a dir que la funció d'aquests professionals no és arribar a conclusions de cara a la sentència, sinó facilitar els coneixements especialitzats per a que el jutge l'elabori (Rodríguez Sutil, 1999). En el cas de l'àmbit penal el dictamen pot ser sobre encausats, víctimes o testimonis. A Catalunya, aquests equips estan àmpliament consolidats i el coneixement que aporten als processos judicials els professionals que els integren és molt enriquidor. Ens centrem en el col·lectiu de psicòlegs i treballadors socials que exerceixen en l'àmbit jurídic, per dues raons. Primera perquè són professionals que es troben en una situació privilegiada pel que fa al nombre i tipus de casos de violència de parella que reben, i segona per la responsabilitat que es desprèn dels seus informes en quant a que assessoren el jutge en les seves decisions i que solen tenir importants conseqüències per a les persones implicades.

Els resultats obtinguts són bàsicament de caràcter descriptiu, però permeten l'anàlisi i la reflexió sobre la realitat actual i són un punt de partida per a futures investigacions en aquest tema.

1. Marc teòric

1.1. La violència psicològica en la parella

Els avenços assolits pel que fa al coneixement de les causes de la violència de parella, la naturalesa, els tipus i les conseqüències, han permès obrir noves vies d'investigació que han anat paral·leles a una major conscienciació d'aquest fenomen com a problema mundial de primer ordre. Alhora que han possibilitat als professionals oferir respostes més precises i empíricament més fonamentades. Malgrat el terreny guanyat en la sensibilització de la ciutadania i dels professionals, encara existeixen molts buits pel que fa a la seva comprensió i investigació.

En general, hom parla de quatre formes de violència en la parella, física, sexual, econòmica i psicològica, i durant molt de temps les dues primeres han despertat major interès en els investigadors i professionals. Tot i que es reconeixia la presència de la violència psicològica i una sèrie de conseqüències que produïa, no se li donava la importància que realment té. Tal com plantegen diferents autors, l'abús psicològic sol ser el més freqüent i sovint precedeix al desenvolupament de l'abús físic (O'Leary, 1999), així mateix les seves conseqüències i el impacte psicològic que provoca en qui el pateix poden ser tant o més greus que les del físic o el sexual (Henning i Klesges, 2003).

Actualment es considera que la violència psicològica és un problema d'abast mundial, que comporta serioses i a vegades devastadores conseqüències per a la salut de les dones. Malgrat el reconeixement d'aquest problema a nivell social i que cada vegada comptem amb més estudis sobre el tema, ens trobem encara amb una sèrie de dificultats per al seu abordatge.

Sovint, la investigació de la violència psicològica envers la parella ha estat realitzada de manera paral·lela a la de la violència física i freqüentment de

forma interrelacionada. Però mentre que la violència física sembla més fàcilment delimitable, encara no sabem a què ens referim exactament quan parlem de violència psicològica. A diferència de la violència física, la psicològica és més subtil i difícil de percebre, detectar, valorar i demostrar. No obstant, alguns estudis indiquen que, en general, la violència psicològica pot tenir efectes pitjors i més devastadors sobre la salut que la violència física (O'Leary, 1999).

La violència psicològica pot ser inherent a la violència física, un preludi de la mateixa o totalment independent. Per això, és necessari tenir en compte una sèrie de distincions en el moment d'estudiar aquest fenomen. En primer lloc, cal distingir el tipus de violència exercit, de les conseqüències que aquesta en té. Així com la violència física pot tenir conseqüències físiques i psicològiques, també la violència psicològica pot provocar seqüeles tant de tipus somàtic (per ex., dolor físic, úlceres, addiccions, etc.) com emocional, entre les quals els símptomes de l'espectre depressiu i ansiós i el trastorn per estrès posttraumàtic, solen ser els més comuns (Plazaola-Castaño i Pérez, 2004; Ruiz-Pérez i Plazaola-Castaño, 2005; Pico Alfonso et al., 2006; Domínguez Fuentes, García Leiva i Cuberos Casado, 2008; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts i Garcia-Moreno, 2008). A més, cal diferenciar el procés violent en sí mateix, dels efectes que aquest procés té. En el nostre cas ens centrarem en l'avaluació dels processos de violència psicològica més que en les seves conseqüències.

No són gaires els estudis que han investigat les seqüeles de la violència psicològica de manera independent o fins i tot concomitant (per exemple, Sackett i Saunders, 1999), principalment per les mancances en la operacionalització i mesura de la violència psicològica que ho dificulten. La definició de violència psicològica no ha estat encara suficientment consensuada ni validada, ni té una base conceptual sòlida per a poder ser avaluada (Follingstad, 2007). Les lluites conceptuals han portat a tradicions que defensen diferents operacionalitzacions (Schumacher, Smith Slep i Heyman, 2001). Segons una de les tradicions, el component principal de la violència psicològica són les conductes d'agressió verbal (és per exemple l'enfocament de la CTS, Straus, 1979). La segona tradició centra la seva atenció en l'ús d'estratègies

no-físiques per al control com a component principal de l'abús psicològic (és la perspectiva del PMWI, Tolman, 1992). Tot i que hi ha superposicions, aquestes dues conceptualitzacions portarien a definicions diferents que afecten directament a qüestions com l'epidemiologia, la prevenció, l'avaluació, la intervenció o la recerca d'aquest tema.

Però la conceptualització també té conseqüències a altres nivells, com ara el legal, ja que sobre la base de les definicions es construeixen els límits d'allò que és considerat delictiu i del que no ho és. Per exemple, a la Llei 5/2008 de la Generalitat de Catalunya, de 24 d'abril, sobre el dret de les dones a eradicar la violència masclista, s'entén la violència psicològica com "tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat".

Per altra banda, ens trobem també davant d'una confusió terminològica en l'ús de diferents expressions amb un significat molt semblant, però que poden tenir matisos diferents (Rodríguez Caballeira et al., 2005): abús psicològic, agressió psicològica, violència psicològica, maltractament psicològic, maltractament emocional, abús emocional, abús no-físic, abús mental, agressió verbal, manipulació psicològica, etc., encara que l'anàlisi diferencial d'aquests termes excedeix els límits del present treball.

En qualsevol cas, és important assolir un consens respecte a la violència psicològica, buscant definicions comprensives però que posin límits en la seva conceptualització. Una aportació en aquest sentit el fa un recent estudi dut a terme pel grup de Rodríguez Carballeira (2005) al nostre entorn pròxim, que intenta clarificar quins són els components que inclou la violència psicològica en diferents tipus de relacions interpersonals (grups manipuladors, violència de parella i assetjament laboral). A partir d'un ampli anàlisi de la bibliografia i dels instruments de mesura pertinents, aquests autors proposen sis estratègies d'abús psicològic en la parella: aïllament, control i manipulació de la informació, control de la vida personal, abús emocional, imposició del propi pensament i imposició d'un rol servil. El interès del treball, no se situa només en la concreció

del constructe en qüestió, sinó que també té repercussions pràctiques en quant a la possibilitat de desenvolupar instruments de mesura i pautes per a la detecció i avaluació.

1.2. Instruments per a l'avaluació de la violència psicològica

Hi ha diversitat d'instruments per a la valoració de la violència psicològica en la parella. A la taula 1 es presenten i descriuen alguns d'aquests seleccionats en funció de la seva rellevància en la bibliografia d'investigació. Aquestes mesures han estat més o menys estudiades en les seves propietats psicomètriques i es remet al lector a les referències citades per a aprofundir en aquest tema. En general van ser creades per a propòsits diferents cadascuna i per tant mesuren aspectes de la violència psicològica lleugerament diferents. De fet, alguns autors consideren que cap instrument és suficientment sofisticat per a recollir per sí mateix la complexitat d'aquest fenomen (Tolman, 1992; Follingstad, 2007).

Una altra eina per a detectar la presència de violència psicològica ha estat una única pregunta que es realitza personalment a la persona avaluada ("Et sents segur/a a casa?") i que ha mostrat una gran capacitat per a discriminar aquelles persones que no són víctimes de violència (91.2% de especificitat) encara que el seu acompliment no és tan eficient en la detecció dels veritables positius (8.8% de sensibilitat) (Peralta i Fleming, 2003).

També s'han dissenyat entrevistes semi-estructurades per a la valoració o la detecció de violència psicològica (Rathus i Feindler, 2004a). Malgrat els nombrosos avantatges d'aquestes tècniques es troben sub-desenvolupades comparades amb les tècniques d'autoinforme. En termes generals requereixen una inversió de temps major que els autoinformes i un administrador expert per a portar-les a terme. Un exemple d'entrevista utilitzada per a recollir informació sobre agressió psicològica és la *Control Interview* (Ehrensaft i Vivian, 1999 en Rathus i Feindler, 2004a) que avalua la percepció de sentir-se controlat pel cònjuge i que ha estat dissenyada per a homes i dones.

Les guies de judici clínic estructurat són altres eines útils en la valoració del risc de violència futura. La *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (Kropp, Hart, Webster i Eaves, 1995), recentment adaptada al nostre país pel Grup d'Estudis Avançats en Violència (Kropp, Hart, Webster i Eaves, 2005) és una guia específica per als casos de violència contra la parella, encara que en general el criteri a predir és la violència física o les amenaces reals de violència física, més que expressions relativament menys "visibles" de violència com l'abús psicològic. Per les seves característiques tècniques són instruments àmpliament recomanables per a ser utilitzats en l'àmbit forense.

Al nostre entorn proper, els instruments proposats per l'equip del Dr. Echeburúa (Echeburúa i de Corral, 2003) en són una mostra dels intents per pal·liar l'absència d'instruments d'avaluació validats i comprensius de violència contra la parella adequats per a la nostra realitat. La següent secció profunditza en la diferenciació entre eines d'avaluació clínica i forense, i justifica la necessitat de comptar amb tècniques específiques per a la valoració de la violència psicològica, adaptades a l'àmbit d'acció dels EATP dels Jutjats.

Taula 1. Instruments per a la valoració de la violència psicològica de parella

Instrument, autors, any	Descripció	Citat a...
Abuse Assessment Screen (AAS). McFarlane, Parker, Soeken, & Bullock, 1992	Breu autoinforme utilitzat principalment per a valorar la presència d'abús durant l'embaràs, encara que es pot adaptar en altres casos. Composat per 5 preguntes.	(Rathus i Feindler, 2004b; Tiwari et al., 2008)
Abuse Risk Inventory (ARI). Yegidis, 1989	Qüestionari de 25 ítems dirigit a identificar dones que actualment són víctimes d'abús o que estan en risc d'abús per part de la seva parella o ex-parella (relacions heterosexuales).	(Brown, Schmidt, Lent, Sas i Lemelin, 2001)
Abuse Screening Inventory (ASI). Wijma, 2005	Inventari de 16 ítems que valora la presència de quatre tipus d'abús: psicològic, físic, sexual i abús en usuàries de l'assistència sanitària.	(Swahnberg i Wijma, 2007)
Abusive Behaviour Inventory (ABI). Shepard & Campbell, 1992	Autoinforme que valora la freqüència de comportaments abusius físics i psicològics contra la parella en un període de 30 mesos. Vint ítems componen l'escala per a abús psicològic i deu la d'abús físic. Dirigit a dones amb parella actual o en el passat.	(O'Leary, 2001; Rathus i Feindler, 2004b)
Adapted Conflict Tactic Scale (ACTS). Vivian, 1990	Autoinforme de 29 ítems ampliat de la CTS i la MCTS. Avalua la freqüència que una persona i la seva parella han utilitzat tàctiques conflictives en l'any previ a l'avaluació, així com el impacte, les atribucions de culpa, i les lesions resultants dels actes agressius. Dirigit a ambdós sexes. Composat de 4 escales: comunicació basada en tàctiques conflictives, abús psicològic, agressió moderada, agressió greu.	(Rathus i Feindler, 2004b)

Composite Abuse Scale (CAS). Hegarty, Sheehan i Schonfeld, 1999	Els ítems d'aquesta escala es deriven de quatre instruments: Conflict Tactics Scale, Measure of Wife Abuse, Inventory of Spouse Abuse, i Psychological Maltreatment of Women Inventory. L'escala definitiva està composta de 30 ítems i quatre subescales que mesuren: abús combinat, abús emocional (11 ítems), abús físic, i fustigació greu. Dirigit a dones amb parella actual o en el passat amb almenys un mes de durada de la relació.	(Hegarty, Sheehan i Schonfeld, 1999; Hegarty, Bush i Sheehan, 2005; Thompson, Basile, Hertz i Sitterle, 2006)
Conflict Tactic Scale (CTS). Straus, 1979	Autoinforme de 18 ítems que conté un llistat de tàctiques que cada membre de la parella pot utilitzar per a resoldre conflictes. Hi ha una escala d'agressió verbal que conté 6 ítems, que reflecteixen actes verbals i simbòlics que expressament fustiguen o fereixen emocionalment a la parella, inclouen actes verbals i no verbals. Per a homes i dones en relacions de parella actualment o en el passat.	(O'Leary, 2001; Rathus i Feindler, 2004b)
Emotional Abuse Scale (EAS). Murphy & Hoover, 1999	Escala que avalua abús emocional en relacions de festeig. Conté 54 ítems que s'agrupen en 4 factors (deprivació hostil, dominància/intimidació, denigració, control restrictiu). Pot ser adaptat a persones d'ambdós sexes en relació de parella.	(Thompson et al., 2006)
Índice de violencia en la pareja. Hudson y McIntosh, 1981	Inventari autoadministrable que valora la freqüència i intensitat de la violència. Compost per 30 ítems que conformen dues escales: violència física i violència psicològica. Un punt de tall de 25 per a l'escala de violència psicològica té una sensibilitat del 91%, encara que una especificitat molt baixa.	(Cáceres Carrasco, 2001-2002)
Index of Psychological Abuse (IPA). Sullivan, Parisian y Davidson, 1991	Inventari que mesura el nivell de ridiculització, fustigació, aïllament, crítica, deprivació emocional i control que experimenta la dona. Aquestes sis subescales estan compostes per 33 ítems en total. Dirigit a persones en relacions de festeig o maritals.	(O'Leary, 2001; Thompson et al., 2006)
Index of Spouse Abuse (ISA). Hudson & McIntosh, 1982	Autoinforme de 30 ítems que permet obtenir un índex de severitat de l'abús físic i psicològic a dones. Conté un factor d'abús psicològic que es va convertir en una escala separada de 25 ítems puntuables de 0 a 100.	(Hegarty et al., 1999; O'Leary, 2001)

Intimate Justice Scale (IJS). Jory et al., 1997	Instrument de 15 ítems per al garbellat d'abús psicològic i violència física en la pràctica clínica. Mesura les dinàmiques ètiques en les relacions de parella i el nivell de justícia percebut per cada membre de la relació.	(Jory, 2004)
Measurement of Wife Abuse (MWA). Rodenburg & Fantuzzo, 1993	Escala per a mesurar la freqüència de diferents tipus d'abusos en un període de 6 mesos i valorar les conseqüències emocionals en la víctima. Té 60 ítems que componen 4 subescales: abús físic, psicològic (restricció, 15 ítems), sexual i verbal (denigració, 14 ítems). Dirigit a dones en parella actualment o en el passat.	(Hegarty et al., 1999; O'Leary, 2001; Thompson et al., 2006)
Modified Conflict Tactics Scale (MCTS). Neidig & Friedman, 1984; Pan, Neidig & O'Leary, 1994	És una versió de 23 ítems de la CTS, agrega ítems per a agressió física i psicològica. Dirigit a individus en relació de parella.	(Rathus i Feindler, 2004b)
Multidimensional Measure of Emotional Abuse. Murphy & Hoover, 1999; Murphy y Hoover, 2001	Escala de 28 ítems que componen 4 factors: control restrictiu, privació hostil, denigració, i dominància/intimidació. Dirigit a joves estudiants que tinguin o hagin tingut una relació de festeig ("dating relationship").	(Rathus i Feindler, 2004b; Thompson et al., 2006)
Partner Abuse Scale, Non-Physical (PASNP). Hudson, 1992	Escala de 25 ítems que avalua la magnitud de l'abús no-físic percebut per part de la parella (2 ítems avaluen abús sexual). Dirigit a persones en relació de festeig, cohabitants o casats.	(Thompson et al., 2006)
Profile of Psychological Abuse. Sackett & Saunders, 1999	Escala de 21 ítems que mesura diferents tipus d'abús psicològic. Dirigit a dones abusades.	(Thompson et al., 2006)
Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI). Tolman, 1989, 1999	Escala de 58 ítems que avalua el maltractament psicològic d'un home contra la seva parella dona. Composit de dues escales: dominància/aïllament (20 ítems) i agressió emocional/verbal (28 ítems). És compatible amb la CTS i la ISA. Dirigit a dones amb parella.	(Tolman, 2001)

Psychological Maltreatment of Women Inventory - Short Form (PMWI-Short). Tolman, 1999	És la versió breu del PMWI (Tolman, 1999). Té 7 ítems en cada escala.	(Tolman, 2001)
Revised Conflict Tactic Scale (CTS-2). Straus, Hamby, Boney-McCoy, i Sugarman, 1996	Escala de 39 ítems que componen 5 subescales de victimització que mesuren atac físic, agressió psicològica (8 ítems que avaluen actes verbals i simbòlics dirigits a causar temor o distrés psicològic), coerció sexual, negociació, i lesions entre membres de la parella. Dirigit a parelles de nuvis, cònjuges o matrimonis.	(Rathus i Feindler, 2004b; Thompson et al., 2006)
Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS). Marshall, 1992	Avalua diferents nivells d'agressió física i psicològica. A partir d'una escala inicial composta per 9 factors que anaven des de la violència simbòlica i les amenaces fins a la violència greu i sexual es van obtenir dues dimensions principals: agressió psicològica/actes amenaçadors i agressió física/sexual.	(Marshall, 1992)
Spouse Specific Assertion/Aggression Scale. O'Leary & Curley, 1986	Escala dissenyada per a avaluar l'agressió psicològica i l'afirmació en les relacions abusives de parella. Composta per 29 ítems, 17 en l'escala d'afirmació i 12 en la d'agressió.	(O'Leary, 2001)
Subtle and Overt Scale of Psychological Abuse. Marshall, 1999	Mesura dissenyada per a examinar formes d'abús psicològic. Originalment va ser dividida en 7 subescales (Abús manifest: dominància, indiferència, monitoreig i desacreditació; Abús subtil: menyspreu, ignorància, aïllament). Estudis posteriors mostren que l'escala representa un constructe unidimensional.	(Jones, Davidson, Bogat, Levendosky i von Eye, 2005)

The Dominance Scale. Hamby, 1996	L'escala operacionalitza una reconceptualització del terme que examina tres formes de dominància: autoritat, restricció, descrèdit. La restricció apareix en estudis posteriors estretament associada a la violència contra la parella, incloent agressió psicològica, agressions físiques i lesions.	(Hamby, 2001)
Woman Abuse Screening Tool (WAST) y Woman Abuse Screening Tool: two-item version (WAST-Short). Brown et al., 1996	Eina de cribatge que consta de 8 ítems. Va ser dissenyada per a ser usada per metges de família en la identificació i avaluació de pacients dones que experimentin abús emocional i/o psicològic per part de la seva parella. Es va identificar un únic factor en la seva estructura que dona compte del 85% del total de la variància. Una versió breu de dos ítems ha mostrat una sensibilitat del 91.7% i una especificitat de 100%.	(Brown et al., 2001)
Women's Experiences with Battering (WEB). Smith, Earp, & De Vellis, 1995	Escala de 10 ítems, que representen una solució factorial simple, útil per a mesurar prevalença del maltractament en dones amb parella actual o en el passat, i les relacions entre les agressions i la salut de la dona. Operacionalitza l'experiència de les dones maltractades més que els comportaments abusius que elles pateixen.	(Smith, Earp i DeVellis, 1995; Thompson et al., 2006)

1.3. L'avaluació forense de la violència psicològica

En general, les demandes que des dels jutjats reben els psicòlegs forenses respecte a la violència psicològica de parella, solen referir-se a la constatació efectiva de la violència psicològica, la valoració de presència de seqüeles en la víctima, l'anàlisi de la relació entre el fet delictiu i aquestes seqüeles, i la credibilitat del testimoni. Aquests aspectes coincideixen amb les àrees de valoració que Asensi Pérez (2008) proposa que ha de contenir un protocol adequat i fiable d'avaluació psicològica forense en casos de maltractaments i que es repassen breument a continuació:

1. *Constatar l'existència de violència psicològica.* Aquesta s'ha de verificar mitjançant l'entrevista clínica-forense i l'administració d'instruments d'avaluació adequats. Les dades que habitualment es recopilen són: els antecedents personals i familiars, l'exploració psicològica i la valoració dels fets denunciats. Per altra banda, es valorarà si el testimoni ofert per la víctima és congruent amb la informació que apareix a la literatura sobre violència psicològica i si les conductes de les quals se sent objecte es converteixen en traumàtiques i estressants, suposant una amenaça per a la seva integritat física i/o psicològica.
2. *Valoració de les seqüeles.* Es valoraran les seqüeles i les repercussions que la víctima hagi pogut patir en diferents nivells (personal, familiar, laboral, etc.). La valoració de les seqüeles emocionals implica l'ús de tècniques vàlides i fiables, que han de ser específics o adaptats al context forense.
3. *El nexa causal.* Després de la constatació d'episodis de violència psicològica i de simptomatologia compatible amb les seqüeles característiques de maltractament, es procedirà a establir el nexa causal entre ambdós.
4. *Credibilitat del testimoni.* Donat que en molts casos la violència psicològica envers la parella es produeix en l'esfera privada, sovint no hi ha testimonis ni altre tipus de proves tret de la declaració de la pròpia

víctima i l'agressor. L'anàlisi de la credibilitat seguint un model objectiu es portat a terme per psicòlegs i en general es basa en procediments d'anàlisi del contingut. Actualment, l'equip dirigit per Arce i Fariña han desenvolupat un protocol psicològic forense per a l'avaluació de la petjada psíquica amb el control de la simulació anomenat Sistema d'Avaluació Global (SEG, Arce i Fariña, 2005).

La valoració ha de ser comprensiva i es recomana que la informació recaptada vingui de diverses fonts, com ara l'entrevista (amb la víctima, però també amb altres persones rellevants), la revisió de la documentació pertinent, i l'avaluació psicològica mitjançant proves objectives (Dutton, 1998).

Respecte a les proves psicològiques d'avaluació de la violència psicològica de parella, el seu ús a les valoracions forenses és freqüent. L'evolució dels criteris metodològics per a incloure-les ha estat determinada tant per l'experiència dels propis professionals com per la mateixa transformació del psicodiagnòstic i l'aparició de nous models per a l'avaluació psicològica (Rodríguez Sutil, 1999). Tal com veiem a l'apartat anterior, algunes de les tècniques d'avaluació, provinents en la seva majoria de l'àmbit clínic, s'han anat adaptant a l'ús forense per tal de proveir els professionals d'instruments per a propòsits específics.

No obstant, la seva validesa no sempre ha estat prou establerta. Si bé el procés d'administració i correcció de les proves no específiques és el mateix que en la clínica, la finalitat de la seva aplicació és diferent, així com la forma d'interpretar, organitzar i integrar els resultats. Tal com indiquen Arce i Fariña (2005), els instruments usuals de mesura clínica estan desenvolupats sobre la base de ser aplicats a pacients, i no solen contemplar el control de la simulació (malgrat que comptin amb algunes altres escales de control de validesa). En general, les persones són capaces de simular malalties i discriminar-les d'altres i les proves clíniques no tenen el propòsit de controlar aquest fet.

Actualment una línia d'investigació en avaluació psicològica té com a finalitat la creació d'instruments específics de la psicologia forense. Val a dir que la

majoria de treballs s'estan desenvolupant a països anglosaxons, i la seva translació al nostre entorn comporta dificultats de traducció i tipificació.

1.4. Objectiu de l'estudi

En el primer apartat ens referíem a l'estat de confusió terminològica i la manca de consens en la definició pel que fa a la violència psicològica. Amb aquests buits en els fonaments conceptuals i la mesura del fenomen amb eines adaptades, no és estrany pensar que els professionals que reben demandes per part del jutge sobre la valoració de violència psicològica en la parella (d'aspectes com l'existència o no de violència psicològica, seqüeles derivades d'aquesta o el risc de reincidència), es trobin davant d'un repte important per a desenvolupar la seva feina.

Per la seva banda, les investigacions s'han adreçat a dotar els professionals d'indicadors per a assistir als professionals en la tasca de detectar i avaluar la violència, a partir de dades subministrades per les víctimes, els agressors o altres persones implicades. És el que hom denomina "investigació prescriptiva" en els termes proposats per Elbogen (2002) i la conseqüència directa ha estat un gran nombre d'eines de autoinforme (veure Taula 1) o guies d'entrevistes estructurades.

Menys atenció s'ha dedicat a conèixer com fan realment els professionals aquesta detecció i avaluació: quins instruments o pautes utilitzen, quin ús fan del seu propi judici clínic i en que basen la presa de decisions; el que s'ha denominat "estratègies d'investigació descriptiva". El principal avantatge d'aquest tipus d'investigació és que permet conèixer les claus principals que els professionals utilitzen en la presa de decisions, i que al conèixer i entendre el procés d'avaluació, aquest es veurà afavorit amb la incorporació de noves troballes prescriptives. Aquest últim és l'enfocament que ens ha interessat en el nostre estudi.

L'objectiu principal de l'estudi és conèixer les pautes d'acció que empren els psicòlegs i treballadors socials forenses dels Equips d'Assessorament Tècnic Penal dels jutjats davant dels casos de violència psicològica envers la parella.

Els resultats obtinguts no només tindran una utilitat descriptiva, sinó que seran una eina per a l'anàlisi i la reflexió, i també per a compartir-los i complementar-los amb noves aportacions que puguin sorgir de l'estudi.

2. Metodologia

2.1. Mostra

La mostra està conformada per psicòlegs/gues i treballadors/es socials dels Equips d'Assessorament Tècnic Penal dels jutjats de Catalunya. Cada equip està format per un nombre diferent de professionals, i en total sumen 27. El nombre de professionals que forma la nostra mostra és de 15, la qual cosa suposa un 55,6% de participació. Malgrat que en algunes enquestes mancava la resposta a alguns ítems, pel caràcter descriptiu de l'estudi, es va decidir la inclusió de tots ells en les anàlisis.

2.2. Instrument

Per a la recollida de dades s'ha emprat una enquesta dissenyada *ad hoc* per a recollir informació sobre la metodologia utilitzada pels professionals en la valoració de la violència psicològica de parella. El protocol de l'enquesta pot consultar-se a l'Annex 1.

2.3. Procediment

S'ha plantejat un pla de treball amb quatre fases. Una primera, de caire teòric, durant la qual s'ha realitzat la revisió bibliogràfica sobre el tema, el cribatge de dades ja existents relatives a la realitat del problema, i el disseny del instrument a utilitzar. La segona fase, relativa al treball de camp, va patir modificacions respecte a la proposta inicial arran de demores no previstes per al seu desenvolupament. Així, de la previsió inicial d'administrar una enquesta i realitzar posteriorment grups de discussió, únicament s'ha pogut fer la primera part. La tercera i quarta fase (anàlisi de dades i redacció de l'informe, respectivament) s'han desenvolupat d'acord a les pautes previstes.

Per a desenvolupar la segona fase, de recollida de dades, es va contactar amb alguns dels professionals que participarien a l'estudi, informant dels objectius i la naturalesa de la investigació. Es van dur a terme les reunions amb les autoritats institucionals a fi d'obtenir l'autorització per a l'acompliment de

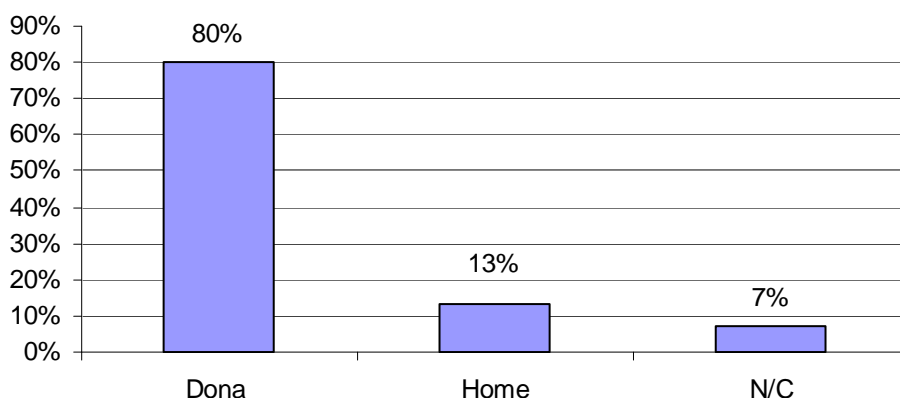
l'estudi. A continuació es va enviar per correu postal a cada equip l'enquesta amb les instruccions per a completar-la. Al seu torn, es va enviar un correu electrònic als/a les caps de cada equip per a encoratjar l'emplenament del qüestionari i el retorn per a la seva anàlisi.

La participació va tenir un caràcter totalment voluntari, i és va garantir l'anonimat així com la confidencialitat en el tractament i presentació de les dades. En tot moment s'han facilitat les dades de contacte de les investigadores (correu electrònic i/o telèfon) per tal de poder respondre a qualsevol dubte o suggeriment dels participants.

3. Resultats

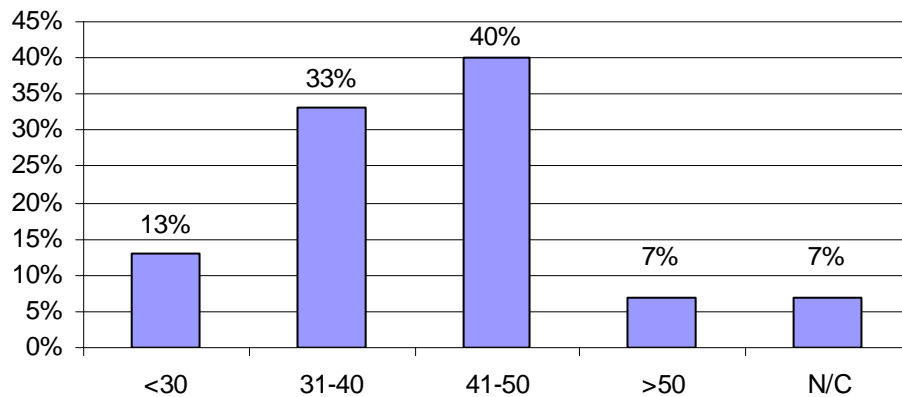
L'anàlisi dels dades es va realitzar amb el programa estadístic informatitzat SPSS (Social Package for Social Sciences) versió 15.0. A continuació es presenten els índexs descriptius de les dades. S'ha optat per l'ús de proporcions més que freqüències absolutes ja que facilita la comparació de resultats. En alguns casos es presenten els resultats en gràfics. Per raons de confidencialitat de dades i a causa del nombre reduït de la mostra els resultats es presenten ometent la procedència dels professionals. La majoria de les persones que van respondre són dones (80%) d'entre 31 i 50 anys d'edat (73%) (gràfic 1.).

Gràfic 1. Distribució dels participants per sexes



Per motius de confidencialitat de dades, l'edat es va registrar per rangs, dificultant la identificació dels subjectes en funció d'aquesta variable. La majoria eren persones entre 30 i 50 anys (gràfic 2.).

Gràfic 2. Distribució dels participants per rang d'edat



Deu dels professionals eren Psicòlegs (67%) i quatre Treballadors Socials (27%). Un subjecte no va contestar aquest ítem. Sobre els anys d'experiència en valoració de casos de VPP, en funció a les 12 persones que van respondre l'ítem, la mitjana va ser de 6,7 anys ($ds= 4,8$), amb un mínim de 2 i un màxim de 20 anys. La majoria dels experts manifestava haver rebut formació especialitzada a través de seminaris, jornades o cursos (80%), i dos d'ells (13%) contenen a més amb una formació de postgrau o màster.

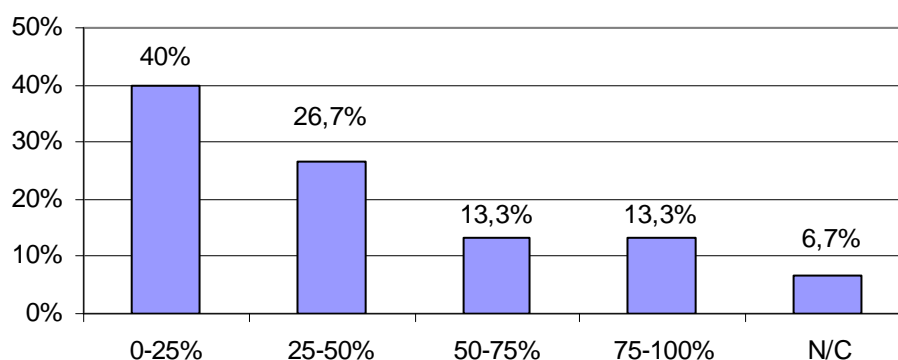
ÍTEM 1. Valoració de la presència de VPP

Tots els experts han indicat que en l'últim any han hagut d'avaluar la presència de VPP en alguns dels casos que els han estat remesos per a la seva valoració.

ÍTEM 2. Percentatge de valoracions sobre VPP

Segons s'indica al gràfic 3, un 40% dels experts considera que, del volum total de valoracions que els professionals realitzen al mes, entre un 0% a un 25% requereixen una valoració de la presència de VPP. Un 27% manifesta que la proporció d'avaluacions que impliquen aquesta valoració suposa del 25 al 50% de la feina total. Menys experts són els qui consideren que aquesta proporció és superior al 50%.

Gràfic 3. Percentatge estimat de valoracions que impliquen l'avaluació de la VPP



ITEM 3. Fonts d'informació i instruments

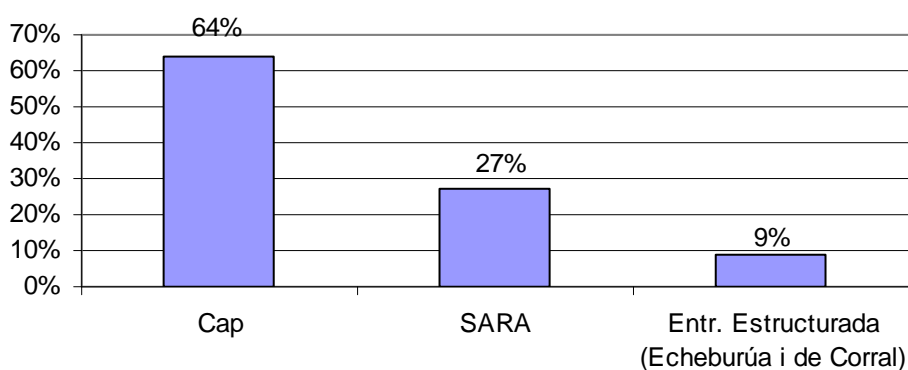
Les fonts d'informació que utilitzen habitualment per a realitzar les valoracions de VPP es presenten a la taula 2. La totalitat d'experts utilitza l'entrevista amb la víctima, dues terceres parts consulten també arxius o expedients per a recaptar informació, seguit de l'entrevista amb altres persones informants, amb l'agressor, amb familiars, i contacten amb altres serveis o recursos que han atès el cas.

Taula 2. Fonts de informació utilitzades pels professionals

Font de informació	N	%
Entrevista amb la víctima	15	100
Arxius/Informes/Expedients	11	73,3
Entrevista amb altres informants	9	60
Entrevista amb l'agressor	8	53,3
Entrevista amb familiars	6	40
Coordinacions altres serveis/recursos	6	40

El 73 % dels experts utilitza algun instrument o prova d'avaluació per a realitzar la tasca. D'aquests (N=11), el 36 % utilitza proves específiques per a la valoració de casos de violència de parella (gràfic 4) i el 91% utilitza proves no específiques per a aquesta finalitat (gràfic 5).

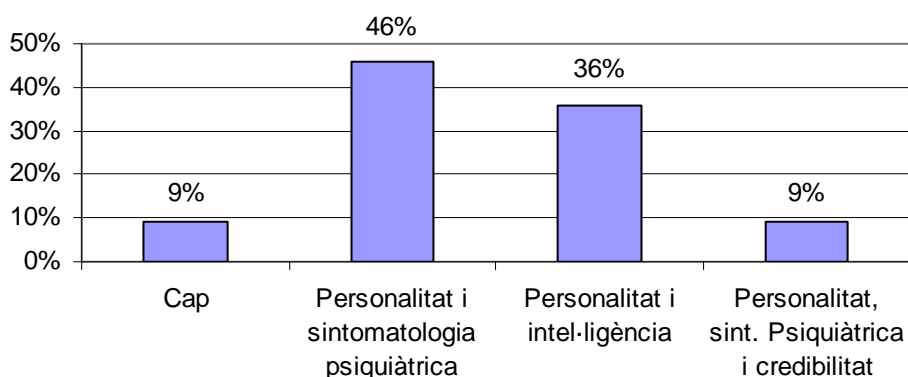
Gràfic 4. Percentatge d'ús d'instruments específics per a la valoració de VPP



En el cas de la SARA el seu ús és ocasional, i l'única persona que utilitza l'entrevista estructurada per a víctimes de violència de parella la usa sempre o gairebé sempre al valorar VPP.

Dels onze experts que utilitzen alguna prova o instrument, deu subjectes utilitzen proves de personalitat, sis de simptomatologia psiquiàtrica, quatre d'intel·ligència i un de credibilitat. Les proves de personalitat solen utilitzar-se molt freqüentment en aquests casos (taula 3).

Gràfic 5. Percentatge d'ús d'instruments no específics per a la valoració de VPP



Taula 3. Percentatge de freqüència d'ús de proves no específiques per a la valoració de VPP

Prova	N	% Sempre/ Quasi sempre	% Ocasionalment
Personalitat	10	100	
Sintomatologia Psiquiàtrica	6	50	50
Intel·ligència	4		100
Credibilitat	1	100	

ITEM 4. Indicadors de VPP y rellevància atribuïda

En relació als indicadors que els experts exploren generalment per a determinar la presència de VPP i la rellevància que li atribueixen, tretze de les quinze persones enquestades van donar resposta a aquest ítem. Hem agrupat els indicadors proposats pels professionals atenent al seu contingut. Les categories concentren els indicadors relatius a:

1. Simptomatologia clínica: manifestacions de caràcter clínic en la víctima, tant si són signes, símptomes o seqüeles provocades per la situació de violència.
2. Creences: actituds i creences entorn la violència de parella.
3. Relació de parella: elements relacionats amb la dinàmica de parella i la resposta davant la violència rebuda.
4. Relacions socials: indicadors relatius a la dinàmica social de la víctima.
5. Tractaments rebuts: intervencions professionals motivades per aquest fet, tant de caràcter psicològic com farmacològic.
6. Relat: elements formals i de contingut relatius al discurs que en fa la víctima.

La categoria "simptomatologia clínica" és la que agrupa un major nombre d'indicadors explorats, així com una major unanimitat en quant a concretar quins són aquests. La resta de categories no reben la mateixa atenció per part dels professionals i s'observa una major dispersió pel que fa als indicadors

assenyalats. La taula 4. mostra els indicadors, el percentatge d'experts que els exploren i la rellevància que li atribueixen.

Taula 4. Indicadors que s'exploren en la valoració de la VPP i rellevància						
Indicador referit a	Indicadors proposats	% Experts¹	% Rellevància²			
			Poc	Bastant	Molt	No esp.
Simptomatologia clínica	Baixa autoestima	76,9		70	20	10
	Ansietat, estrès	38,5	20	40	20	20
	Sentiments de culpa	38,5		60	40	
	Distímia / depressió	38,5		80		20
	Trastorns de la son	30,8		75		25
	Dependència emocional	30,8		50	25	25
	Afectació emocional	23,1		66,7	33,3	
	Por	23,1		66,7	33,3	
	Trastorns de l'alimentació	15,4		100		
	Sentiments indefensió / persecució	15,4		100		
	Simptomatologia TEPT	15,4			100	
	Trets de personalitat (submissió)	15,4	50	50		
	Simptomatologia clínica no específic.	15,4		100		
	Manca d'habilitats socials	7,7	50			
	Somatitzacions	7,7		100		
	Perplexitat	7,7		100		
	Bloqueig cognitiu	7,7		100		
	Descontrol	7,7		100		
	Vergonya	7,7			100	
	Canvis a personalitat prèvia	7,7		100		
Creences	Justificació agressions	15,4		50	50	
	Creença real del que l'altre diu	7,7		100		
	Creences tradicionals rols de gènere	7,7	100			
	Resignació/ fatalisme	7,7	100			
	Voluntat poc ferma de superació	7,7		100		
Relació de	Rols de parella desiguals	15,4			100	

parella	Ambivalència afectiva a l'agressor	15,4	50	50
	Resposta a VPP	15,4		50
	Manca de llibertat / autonomia	15,4		50
	Cicle Violència	7,7		100
	Temps de convivència	7,7	100	
	Agressions prèvies a la denúncia	7,7	100	
	Adaptació Psicològica	7,7		100
Relacions socials	Aïllament	15,4	100	
	Adaptació social/laboral	15,4	50	50
	Cercle relacional	7,7		100
Tractaments	Tractament / ajuda professional	15,4	50	50
Relat	Credibilitat del relat	15,4	50	50
	Coherent	15,4		100
	Amb afectació emocional	7,7		100
	Amb llacunes	7,7		100
	Discurs sobre la relació de parella	7,7	100	
	Resist. a evocar records negatius	7,7		100
	Riquesa de detalls	7,7		100

1 Es refereix al percentatge d'experts que van manifestar explorar l'indicador.

2 Es refereix a la rellevància que els experts atribueixen a l'indicador.

ÍTEM 5. Seqüeles en les víctimes de VPP i freqüència de presentació

Tretze persones van respondre aquest ítem. En funció de la naturalesa i el tipus de seqüela, s'han elaborat les següents categories de seqüeles: emocionals, cognitives, psicofisiològiques, del comportament i diagnòstics que junt amb la freqüència de presentació, són detallades a la taula 5.

Taula 5. Seqüeles que se solen trobar en les víctimes i freqüència

Tipus de Seqüela	Seqüeles reportades	% Experts ¹	% Freqüència ²		
			Ocasionalment	Sempre/ Quasi sempre	No específic.
Emocionals	Distímia/depressió	61,5	12,5	87,5	
	Ansietat	46,2	16,7	83,3	
	Dependència emocional	30,8		75	25
	Inseguretat	30,8	25	25	50
	Por	23,1		100	
	Sentiments d'indefensió	23,1	33,3	33,3	33,3
	Por a les conseqüències	7,7		100	
Cognitives	Baixa autoestima/desvalorització	53,8		85,7	14,3
	Dificultat afrontar/resoldre probl.	23,1	33,3	33,3	33,3
	Sentiments de culpabilitat	23,1		100	
	Desorientació/confusió	15,4	50		50
	Baixa autonomia/decisió capac.	15,4		100	
	Hipervigilància	7,7		100	
	Incomprensió situació	7,7		100	
	Despersonalització	7,7		100	
	Desconfiança futur	7,7		100	
	Protecció de l'agressor	7,7		100	
Psicofisiològiques	Trastorn de la son	38,5	20	80	
	Trastorn de l'alimentació	23,1	33,3	66,7	
	Somatització	7,7	100		
Comportamentals	Aïllament	30,8	50	50	
	Evitació	15,4		100	
	Autolesions	7,7	100		
	Irritabilitat	7,7		100	
	Alteració vida quotidiana	7,7		100	
	Manca d'habilitats socials	7,7	100		
	Deixadesa personal	7,7		100	
Diagnòstics	TEPT	38,5	50	50	

¹ Es refereix al percentatge d'experts que van indicar trobar cada seqüela.

² Es refereix a la freqüència amb que els experts van trobar cada seqüela.

ITEM 6. Elements que ajuden en la valoració de VPP

Un 86,7% dels enquestats van respondre a aquest ítem. D'aquests, el 23,1% va manifestar que no hi ha elements que els ajuden en la valoració, i el 76,9% restant va aportar entre un i quatre elements d'ajuda. A la taula 6 hem agrupat aquests tenint en compte el seu contingut en tres categories: relatius al procés d'avaluació, a la persona avaluada i al propi professional.

Taula 6. Elements que ajuden en la valoració de la VPP

Facilitador relatiu a	Elements facilitadors	%
Procés d'avaluació	Contrastar informació amb altres fonts	60
	Relat lliure	40
	Entrevista clínica	30
	Avaluació de la credibilitat	20
	Proves administrades	10
	Anàlisi del contingut	10
Persona Avaluada	Relat espontani d'episodis concrets	10
	Presència de rols de parella desiguals	10
Professional	Coneixements tècnics / formació	10
	Experiència professional	10

Dels elements relacionats amb el procés d'avaluació, les persones enquestades destaquen el contrast d'informació amb altres fonts, bé sigui coordinant-se amb altres professionals, entrevistant persones implicades (familiars, coneguts), consultant expedients o l'avaluació de l'encausat. Els professionals també valoren com a element d'ajuda l'ús del relat lliure, de l'entrevista, l'avaluació de la credibilitat i/o simulació i els resultats que aporten les proves administrades.

Respecte als elements relacionats amb la persona avaluada, es valora el fet que hi hagi relat espontani d'episodis concrets de VPP i que refereixi rols desiguals entre els membres de la parella. Pel que fa als elements relatius al propi professional, s'han citat amb igual percentatge (10%) posseir coneixements tècnics i formació i l'experiència professional.

ÍTEM 7. Dificultats en les valoracions de VPP

El 86,7% dels participants va contestar aquest ítem i d'aquest, el 69,2% va respondre afirmativament. Segons es presenta a la taula 7, els elements citats s'han agrupat en les següents categories: procés d'avaluació, persona avaluada i context.

Dificultat relativa a	Dificultats	%
Procés d'avaluació	Diagnòstic diferencial amb conflicte de parella	55,5
	Instrumentes d'avaluació de credibilitat en adults	22,2
	Metodologia estandarditzada i objectiva	22,2
	Manca instruments específics	11,1
	Manca de relació causa-efecte	11,1
Persona Avaluada	Actitud poc col·laboradora	22,2
	Dona instruïda/informada sobre VPP	22,2
	Dificultat per a expressar sentiments	11,1
	Presència d'altres variables estresores	11,1
	Intenció de reconciliar-se amb l'agressor	11,1
Context	Context judicial	11,1
	Interferència associacions / terapeutes	11,1

Referent al procés avaluatiu, els professionals destaquen especialment la dificultat de realitzar un diagnòstic diferencial amb el conflicte de parella, la carència d'instruments vàlids per a avaluar la credibilitat en adults i també d'instruments específics i estandarditzats per a VPP.

Pel que fa als obstacles relacionats amb la persona avaluada, s'assenyala l'actitud poc col·laboradora, la instrucció de la dona sobre la VPP bé sigui per part de professionals o perquè l'accés a la informació és fàcil (internet, per exemple), les dificultats de la víctima per a expressar sentiments, la presència d'altres variables estresores, i la intenció d'aquesta de reconciliar-se amb l'agressor.

En relació al context, destaquen per una banda les interferències en el procés que poden fer associacions i terapeutes i per altre, el propi context judicial.

4. Discussió i Conclusions

La valoració de la VPP és una tasca freqüent entre les activitats d'avaluació que realitzen els professionals de l'EATP. Tots els experts enquestats han indicat que durant l'any previ van haver de valorar la presència de VPP almenys en algun cas. Aquesta troballa destaca la nostra idea inicial sobre la rellevància de comptar amb un procediment sistematitzat per a dur a terme aquesta tasca, amb la fi de guanyar en precisió dels resultats i en optimització del procés d'avaluació.

Encara que per a la majoria d'experts aquest tipus de valoració sigui requerida en la meitat o menys de casos que atenen, la proporció no és gens menyspreable considerant els escassos recursos tècnics específics amb els quals contenen els professionals forenses per a la seva valoració.

Les fonts d'informació que utilitzen els experts per a valorar VPP són diverses, la qual cosa és altament recomanable en aquest context (Dutton, 1998). L'entrevista amb la víctima és la font d'obtenció de dades a la qual més freqüentment recorren, seguida de la consulta d'arxius o expedients. També s'utilitzen les entrevistes amb altres persones rellevants per al cas, bé sigui l'agressor, altres familiars o altres tipus d'informants. Finalment, la coordinació amb altres recursos assistencials és un element útil al que també recorren els professionals.

Gran part dels experts manifesta utilitzar proves o instruments per a l'avaluació de la VPP, no obstant això un terç d'ells apel·len exclusivament al judici clínic per a portar a terme aquesta tasca. Segons els supòsits del mètode clínic un professional amb experiència pot realitzar un diagnòstic basant-se principalment en el seu judici clínic, de tal forma que combina de forma intuïtiva el seu coneixement i experiència prèvia amb la informació que considera rellevant sobre un cas únic per a fer una valoració (Mossman, 2000; Bjorkly, 2002). Els inconvenients del mètode clínic principalment deriven de l'elevat nivell de perícia requerit per a obtenir resultats òptims, i de les limitacions i biaixos en el processament de la informació propis del judici humà. Les correlacions il·lusòries, ignorar la taxa base de la conducta a diagnosticar,

confiar en claus molt cridaneres i els biaixos confirmatoris, retrospectius o de memòria, són alguns d'ells (Buchanan, 1999; Elbogen, 2002; McMillan, Hastings i Coldwell, 2004).

En contraposició, es troben els mètodes actuarials i de judici clínic estructurat que basen les seves avaluacions en un nombre relativament limitat de variables que han demostrat empíricament una associació estadística amb el criteri en estudi (Borum, 1996) i que els avaluadors combinen d'una manera preestablerta pels instruments. El Spousal Assault Risk Assessment (SARA, Kropp et al., 1995) el Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER, Kropp, Hart i Belfrage, 2005) són dos esquemes derivats del model de judici clínic estructurat per a la valoració del risc de violència contra la parella. Tres dels professionals enquestats han indicat que utilitzen la SARA en valorar a víctimes de VPP.

Malgrat l'existència de diverses eines per a la valoració de la VPP (recollides a la taula 1) els experts tendeixen a no utilitzar-les, i opten per avaluar la personalitat, ja sigui normal o patològica, la simptomatologia psiquiàtrica o la intel·ligència de la suposada víctima amb instruments clínics com, per exemple, el MMPI-II; MCMI, SCL-90 o WAIS. Només un professional va indicar avaluar la credibilitat en aquests casos, i un altre va indicar utilitzar els instruments dissenyats per l'equip del Dr. Echeburúa per a l'avaluació de víctimes de violència de parella. Val a dir, però, que la majoria d'instruments existents per a la valoració específica, deriven de l'àmbit clínic i i a més no han estat traduïts i adaptats al nostre context, la qual cosa, impedeix en part la seva aplicació.

La valoració dels professionals sobre la presència o no de violència psicològica de parella es basa, en part, en l'exploració d'indicadors. Els professionals han aportat un llarg i variat llistat d'indicadors (44 en total) que exploren i que en general tenen bastant o molta rellevància per a l'avaluació. Per a un millor maneig de la informació hem procedit a agrupar-los en diverses categories en funció del seu contingut.

Bona part dels indicadors assenyalats són en major o menor mida objectivables, i per tant són més factibles de constituir-se com a prova. La gran

majoria de professionals coincideixen en utilitzar com a indicadors símptomes clínics i seqüeles associades, destacant alguns especialment: baixa autoestima (assenyalat per tres quarts parts dels professionals), ansietat o estrès, sentiments de culpa, distímia o depressió, trastorns de la son i dependència emocional (indicats per entre un 30 i un 40% dels experts). També són considerats com a indicadors les creences de la víctima que justifiquen les agressions, la dinàmica de la relació de parella (com ara la desigualtat en els rols, l'ambivalència afectiva envers la parella, la resposta donada davant la violència o la manca de llibertat i autonomia), les relacions socials (per exemple, l'aïllament o l'adaptació social/laboral), els tractaments rebuts (psicològics i farmacològics) i determinades característiques derivades de l'anàlisi del propi relat (per exemple, credibilitat, coherència).

Arran aquesta gran variabilitat d'indicadors, podem plantejar-nos diverses qüestions. Per una banda, entenem que la VPP és un problema complex, i per tant, la seva anàlisi és probable que també ho sigui. El fet que els professionals aportin un ampli ventall d'indicadors, és possiblement reflex d'aquesta realitat i del fet que la seva avaluació ha d'abastar un ampli ventall d'aspectes. Però per altra banda, veiem que la majoria d'indicadors només han estat assenyalats per un o dos experts. Això ens fa pensar que malgrat estiguin compartint una metodologia, cadascú posa l'èmfasi en uns o altres aspectes, possiblement guiats pel seu propi judici clínic.

Pel que fa a les seqüeles de la VPP, cal recordar que aquestes no és específica i que poden manifestar-se en persones que no són víctimes de delictes. És per tant, una dificultat afegida en l'avaluació forense el fet de distingir el dany psicosocial del funcionament previ de la víctima. Les seqüeles que troben els professionals enquestats en les víctimes, són força coincidents amb les referides a les investigacions sobre el tema (Plazaola-Castaño i Pérez, 2004; Ruiz-Pérez i Plazaola-Castaño, 2005; Pico Alfonso et al., 2006; Domínguez Fuentes et al., 2008; Ellsberg et al., 2008)

Entre un 30% i un 61% indiquen que las seqüeles que troben amb major freqüència són depressió o distímia, ansietat, baixa autoestima o desvalorització i trastorn d'estrès posttraumàtic o simptomatologia associada,

dependència emocional, inseguretat i aïllament. Es tracta d'una sèrie de conseqüències que es presenten de forma recurrent en les víctimes, i que es relacionen amb la inadaptació emocional al fet. Observem però, una major menció de seqüeles de tipus clínic (emocionals, cognitives, psicofisiològiques, comportamentals) enfront d'altres de tipus social, familiar o laboral. Tot i això, ens consta que són aspectes que s'avaluen, ja que han manifestat a la pregunta anterior que els empraven com a indicadors.

Respecte als elements que els professionals destaquen com ajuda en les seves valoracions, hi ha força acord en assenyalar aspectes que ens fan pensar en l'avaluació multimètode. Els professionals són bastant unànimes al reconèixer els avantatges de la contrastació d'informació amb altres fonts, bé sigui per coordinació amb altres professionals o serveis, bé per l'anàlisi d'informes i expedients o per l'avaluació directa d'altres persones implicades. També destaquen l'ús de l'entrevista i del relat lliure, l'avaluació de la credibilitat, les proves administrades i l'anàlisi de continguts. Respecte a la persona avaluada, consideren que són elements afavoridors el relat espontani d'episodis concrets i la detecció de rols desiguals entre els membre de la parella. Pel que fa als elements relatius al professional, cal recordar que la majoria de professionals enquestats tenen certa formació sobre el tema i almenys dos anys d'experiència, però només una persona va citar com a element d'ajuda els coneixements tècnics i la formació i l'experiència professional.

Dues tercers parts dels participants consideren que existeixen obstacles per a dur a terme la valoració. Destaquen especialment els relatius al propi procés avaluatiu, i dins d'aquests, hi ha cert acord en assenyalar la carència de diagnòstic diferencial amb el conflicte de parella, la manca de validació d'instruments d'avaluació de la credibilitat i d'una metodologia estandarditzada i objectiva per a dur a terme l'avaluació. També es consideren nocives l'actitud poc col·laboradora de la persona avaluada i la interferència que produeix la informació que rep la dona a través de professionals que la instrueixen en les respostes o a través dels mitjans de comunicació de fàcil accés.

Per als professionals forenses és important poder distingir la violència psicològica de parella del conflicte de parella, i a més fer-ho d'una manera objectiva, per tal que sigui acceptat com una prova. Aquest resultat dona suport una de les idees inicials del nostre estudi que plantejava que a causa dels buits en els fonaments conceptuals de la VPP i la mesura del fenomen amb eines adaptades, els professionals podrien trobar dificultats importants en el desenvolupament de la tasca. El comentari de un dels psicòlegs participants resumeix aquesta postura afirmant que "...falta consens d'experts en la delimitació del maltractament psicològics, respecte la seva avaluació i respecte la valoració de les seqüeles i la simulació..."

Considerem que la rellevància d'aquest estudi no es troba només en el seu caràcter descriptiu sobre la realitat estudiada, sinó en les aportacions noves sorgides de la pràctica professional mateixa, que poden ser adaptades en el futur al nostre context forense. Així, per una banda, ens ha permès conèixer la metodologia que els professionals dels equips d'assessorament tècnic empenen en la valoració de la violència psicològica, tenint en compte els instruments, l'ús del judici clínic i els indicadors que major rellevància cobren en la presa de decisions. Per una altra cantó, ha posat de manifest quins són els elements que ajuden i dificulten la seva feina.

En qualsevol cas, val la pena destacar que els principals beneficiaris de la investigació són precisament els participants i les usuàries dels serveis, ja que les aportacions dels primers contribueixen a augmentar el coneixement sobre la realitat del tema i permeten derivar noves alternatives per a la millora en l'atenció de les segones.

El desenvolupament i difusió formativa de metodologies sistematitzades i instruments específics i adaptats a l'àmbit forense, hauria de ser un objectiu prioritari d'investigació i aplicació en l'àrea. Aquests s'han de fonamentar en les necessitats reals i concretes dels professionals forenses, i en les seves apreciacions i troballes que fan des de la pràctica quotidiana i que aquest estudi ha posat de manifest.

5. Referències bibliogràfiques

Arce, R. i Fariña, F. (2005). Peritació psicològica de la credibilitat del testimoni, la huella psíquica y la simulació: el Sistema de Evaluació Global (SEG). *Papeles del Psicólogo*, 26, 59-77.

Asensi Pérez, L. F. (2008). La prueba pericial psicològica en asuntos de violencia de género. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21, 15-29.

Bjorkly, S. (2002). SCL-90-R Profiles in a sample of severely violent psychiatric inpatients. *Aggressive Behavior*, 28, 446-457.

Borum, R. (1996). Improving the Clinical Practice of Violence Risk Assessment. *American Psychologist*, 51(9), 945-956.

Brown, J. B., Schmidt, G., Lent, B., Sas, G. i Lemelin, J. (2001). Screening for violence against women. Validation and feasibility studies of a French screening tool. *Canadian Family Physician*, 47, 988-995.

Buchanan, A. (1999). Risk and Dangerousness. *Psychological Medicine*, 29, 465-473.

Cáceres Carrasco, J. (2001-2002). Análisis cuantitativo y cualitativo de la violencia doméstica en la pareja. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 60 / 61, 57-66.

Domínguez Fuentes, J. M., García Leiva, P. i Cuberos Casado, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de psicología*, 24(1), 115-120

Dutton, M. A. (1998). Forensic evaluation and testimony related to domestic violence. *Innovations in Clinical Practice: A source book.*, 16, 293-311.

Echeburúa, E. i de Corral, P. (2003). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.

Elbogen, E. B. (2002). The process of violence risk assessment: a review of descriptive research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 591-604.

Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H. i Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371, 1165-1172.

Follingstad, D. R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 439-458.

Hamby, S. L. (2001). The Dominance Scale: preliminary psychometric properties. En D. K. O'Leary i R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 61-76). Broadway: Springer Publishing Company.

Hegarty, K., Bush, R. i Sheehan, M. (2005). The Composite Abuse Scale: Further development assessment of reliability and validity of a multidimensional partner abuse measure in clinical settings. *Violence and Victims*, 20(5), 529-548.

Hegarty, K., Sheehan, M. i Schonfeld, C. (1999). A multidimensional definition of partner abuse: development and preliminary validation of the Composite Abuse Scale. *Journal of Family Violence*, 14(4), 399-415.

Henning, K. R. i Klesges, L. M. (2003). Prevalence and characteristics of psychological abuse reported by court-involved battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 857-871.

Jones, S., Davidson, W. S., Bogat, G. A., Levendosky, A. i von Eye, A. (2005). Validation of the Subtle and Overt Psychological Abuse Scale: an examination of construct validity. *Violence and Victims*, 20(4), 407-416.

Jory, B. (2004). The Intimate Justice Scale: an instrument to screen for psychological abuse and physical violence in clinical practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 29-44.

Kropp, P. R., Hart, S. D. i Belfrage, H. (2005). The Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER): User manual. Vancouver, Canada: ProActive ReSolutions Inc.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D. i Eaves, D. (1995). Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2^o ed.). Vancouver: British Columbia: British Columbia Institute on Family Violence.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D. i Eaves, D. (2005). S.A.R.A. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. (A. Andres Pueyo i S. López Ferré, Trad.). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

Marshall, L. L. (1992). Development of the severity of violence against women scales *Journal of Family Violence*, 7(2), 103-121.

McMillan, D., Hastings, R. P. i Coldwell, J. (2004). Clinical and Actuarial Prediction of Physical Violence in a Forensic Intellectual Disability Hospital: A Longitudinal Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 255-265.

Mossman, D. (2000). Book Review: Evaluating Violence Risk "By the Book": A Review of HCR-20, Version 2 and The Manual for the Sexual Violence Risk-20. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 781-789.

O'Leary, K. D. (1999). Psychological Abuse: A Variable Deserving Critical Attention in Domestic Violence. *Violence and Victims*, 14(1), 3-23.

O'Leary, K. D. (2001). Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. En K. D. O'Leary i R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 3-28). Broadway: Springer Publishing Company.

Peralta, R. L. i Fleming, M. F. (2003). Screening for intimate partner violence in a primary care setting: the validity of "feeling safe at home" and prevalence results. *Journal of the American Board of Family Practice*, 16(6), 525-532.

Pico Alfonso, M. A., García Linares, M. I., Celda Navarro, N., Blasco Ros, C., Echeburúa, E. i Martínez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.

Plazaola-Castaño, J. i Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, 122(12), 461-467.

Rathus, J. H. i Feindler, E. L. (2004a). *Assessment of Partner Violence: A Handbook for Researchers and Practitioners*. Washington: American Psychological Association.

Rathus, J. H. i Feindler, E. L. (2004b). Self-report measures specific to the assessment of partner abuse. En J. H. Rathus i E. L. Feindler (Eds.), *Assessment of Partner Violence: A handbook for researchers and practitioners* (pp. 151-211). Washington: American Psychology Association.

Rodríguez Caballeira, A., Almendros, C., Escartín, J., Porrúa, C., Martín, J., Javaloy, F., et al. (2005). Un estudio comparativo de las estrategias de abuso psicológico: en pareja, en el lugar de trabajo y en grupos manipulativos. *Anuario de Psicología*, 36(3), 299-314.

Rodríguez Sutil, C. (1999). Relación y diferencia entre el informe clínico y el informe forense. *Papeles del Psicólogo*, 73.

Ruiz-Pérez, I. i Plazaola-Castaño, J. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), 791-797.

Sackett, L. A. i Saunders, D. G. (1999). The impact of different forms of psychological abuse on battered women. *Violence and Victims*, 14(1), 105-117.

Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M. i Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 255-268.

Smith, P. H., Earp, J. A. i DeVellis, R. (1995). Measuring battering: development of the Women's Experience with Battering (WEB) Scale. *Womens Health*, 1(4), 273-288.

Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: the Conflict Tactics Scale. *Journal of Marriage and Family*, 41, 75-87.

Swahnberg, K. i Wijma, K. (2007). Validation of the Abuse Screening Inventory (ASI). *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(3), 330-334.

Thompson, M. P., Basile, K. C., Hertz, M. F. i Sitterle, D. (2006). Measuring intimate partner violence victimization and perpetration: a compendium of assessment tools. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention.

Tiwari, A., Chan, K. L., Fong, D., Leung, W. C., Brownridge, D. A., Lam, H., et al. (2008). The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG*, 115, 377-384.

Tolman, R. M. (1992). Psychological abuse of women. En R. Ammerman i M. Hersen (Eds.), *Assessment of family violence: a clinical and legal sourcebook* (pp. 291-310). Oxford:: John Wiley & Sons.

Tolman, R. M. (2001). The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. En D. K. O'Leary i R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 47-60). Broadway: Springer Publishing Company.

Annex: Enquesta per a la recollida de dades

Benvolgut/da col·lega,

Aquest qüestionari forma part d'un estudi sobre la valoració de la Violència Psicològica en l'àmbit de la Parella (VPP). Et convidem a respondre les següents 7 preguntes breus que podràs contestar en uns 10 minuts aproximadament.

Concretament, ens interessa conèixer la realitat de la teva activitat professional en relació a aquest tema. Entenem que la VPP sovint no es dona de manera aïllada, sinó concomitant a altres formes de violència. No obstant, t'agraïrem que et centressis només en la VPP.

Algunes preguntes són de resposta tancada i en altres hi ha línies puntejades per tal que especifiquis el contingut de la teva resposta. A més, s'inclou un espai en el qual podràs anotar qualsevol comentari que vulguis fer al respecte. Agraïm les teves sensates aportacions i experiències.

El qüestionari és anònim i es garanteix absolutament la confidencialitat de les dades. Per a qualsevol dubte pots contactar amb les responsables de l'estudi a les següents adreces: karinarbach@ub.edu o ealvarez@ub.edu.

1. En els darrers 12 mesos, has hagut d'avaluar la presència de VPP en algun cas?

Sí No

2. Quin percentatge aproximat de les valoracions totals que realitzes al mes implica una avaluació de la VPP?

0-25 % 25-50 % 50-75 % 75-100 %

3. En els casos en què has de valorar a una suposada víctima de VPP, si us plau, indica:

3.1. Quines fonts d'informació utilitzes habitualment?

Entrevista amb la suposada víctima

Entrevista amb el suposat agressor

Entrevista amb familiars

Entrevista amb altres informants

Arxius/Informes

Altres:

3.2. Utilitzes algun/s instrument/s o prova/es?

No

Sí. Indica quines i la seva freqüència d'ús:

Específics per a la valoració de Violència de Parella		
	Ocasionalment	Sempre o quasi sempre
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No específics per a la valoració de Violència de Parella		
	Ocasionalment	Sempre o quasi sempre
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Especifica els indicadors (signes, símptomes, etc.) que explores generalment per a determinar la presència de VPP i quina rellevància tenen per a tu:

Indicadors	Gens rellevant	Poc rellevant	Bastant rellevant	Molt rellevant
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Quines seqüeles sols trobar en les víctimes de VPP i amb quina freqüència?

Seqüeles	Ocasionalment	Sempre sempre o quasi
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hi ha elements que t'ajudin en la valoració de VPP?

No

Sí. Especifica quines són (per exemple, relatius al procés d'avaluació, a l'avaluat, a la organització de la tasca, etc.):.....

.....
.....
.....
.....

7. Sols trobar dificultats per a realitzar les valoracions de VPP?

No

Sí. Especifica quines són (per exemple, relatius al procés d'avaluació, a l'avaluat, a la organització de la tasca, etc.):.....

.....
.....
.....
.....

Comentaris:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si us plau, indica les següents dades:

Sexe: Dona Home

Edat: < 30 anys 31-40 anys 41-50 anys > 50 anys

Titulació:

Anys d'experiència en valoracions de VPP:

Has rebut formació especialitzada en Violència de Parella?

No

Seminaris o Jornades

Postgrau o Màster

Altres.....

Gràcies per la teva participació.