

Genero-indarkeria ezberdintasunaren tresna gisa

Andrés Montero Gómez

Osasunaren Munduko Erakundearen arabera (1996), botere fisikoa edo indarra ekintza edo mehatxu gisa nahita erabiltzea da indarkeria, bai bakoitzaren, beste pertsona baten, talde baten ala erkidego baten aurka, eta indar horrek zauriak, heriotza, kalte psikologikoak, garapen-desorekak eta gabeziak sortzen ditu, edo sortzeko aukera handiak ditu.

Indarkeriaren etiologia, jatorria eta adierazpena azaltzeko saiakeretan, OMEk indarkeriari buruz egindako karakterizazioa erabilienetako bat da. Hala ere, indarkeriaren esanahi “medikalizatua” osatzeko orduan, OMEren karakterizazioa gure hautematea moldatzen gehien lagundu duena izan da, hein batean, indarkeriaren esanahi hertsitik urruntzen baikaitu.

Diziplina juridikoen arabera, indarkeria jokabide okerra da, araudiaren araberrako jokabideak dira; hau da, legearen barne daudenak, erreferentziazat hartuta. Subjektu baten jokabidea okerra da legeak xedatutako mugetatik kanpo dagoelako; edo zentzu negatiboan, jokabide zigorgarri sorta baten barne baitago, eta jokabide horrek arauetan oinarritutako elkarbizitzan eragin negatiboak sortzen dituelako.

Beste zentzu batean, osasun publikoaren esparruaren arabera, erreferentziako populazioak osatutako baremotik kanpo dagoena da jokabide okerra. Zentratu gabeko jokabide hori egoeraren araberrako baldintza etiologikoez (nahaste akutuak) edo egiturazko eraginez, esaterako izaera eta antzeko baldintzek, sortzen dute, eta gainera pertsonari berari eta ingurukoei arazo kliniko larriak sortzen dizkiete. Indarkeria osasun publikoko gai bihurtzen denean, indarkeria errotik kentzeko orduan funtsezkoak diren oinarriak ezartzen dira: erasoak kaltegarriak dira horiek jasaten dituzten pertsonentzat, eta ondorio fisiko eta psikologiko txarrak sortzen dituzte. Gehienetan, ondorio txar horiek gaixotasun baten sintoma gisa azaltzen dira. Indarkeriak elementu patogenoak dituela aintzat hartzea funtsezkoa izan da biktimologia diziplina gisa sortu eta finkatzeko.

Hala ere, indarkeria bezalako kontzeptu konplexu bat eremu semantiko zehatz batean sartzen dugunean; lehenik eta behin, intentzionalitate jakin bat antzematen da, eta beraz, errealitate jakin bat nola ikusten dugun islatzen dugu. Bigarren, interpretazioari dagokionez, kontzeptualizazio hori argumentuetan erabili eta manipulatu daiteke, eta hasiera batean eztabaidari ekin ziotenek, ez dute argumentu horiengan kontrolik (eta askotan kontrol hori erraztu nahi izaten dute). Manipulazio horiek kontzienteak izan daitezke, edo munduak eta gizakien nola

funtzionatu behar duten buruzko aldez aurreko eredu zabalago baten ondorioak ere bai. Indarkeria osasun publikoaren esparruan sartu bezain laster, interpretazio-desbideratze horiek indarkeriari kontzeptu gisa atxikitzen zaizkio.

Izan ere, aipatu dugun bezala, indarkeria osasun publikoaren arazo gisa kontzeptualizatzearen ondorioz (OME, 1996, 2000), indarkeriarekin zerikusia duten delituen biktimei emandako laguntza nabarmen hobetu da, eta diziplina horretan, ikerketa ere nabarmen areagotu da. Baina indarkeriazko jokabideetan (autolitikoa ez denean), gutxienez bi pertsona daude, erasotzailea eta erasotua (bi pertsonen elkarren arteko erasoetan ere, jokabidea eraso eman eta jasaten duen eskemaren arabera uler daiteke). Indarkeria osasun publikoko jokabide gisa kontzeptualizatzeak, beraz, ez du biktimak hautemateko geure modua soilik aldatu, baizik eta erasotzailearen ikuspuntutik ere, indarkeriak duen esanahia; hau da, erasotzailea ulertzeko modua ere aldatu egin du.

Osasun publikoaren ereduan, indarkeriaren biktimak lan-irizpide zehatzen hartzaileak dira, batez ere erasoen ondorio kaltegarriari tratamendua emateko. Eredu berean, erasotzaileak, jokabide-arazo larria dauka, eta esku-hartze sanitario espezializatua behar du. Osasunaren ikuspegian, errealitatea interpretatzeko eredu mentalen arabera, jokabide okerra duen pertsona bat, osasun-esparruko arazo bat duen pertsona bat da, eta ondorioz, gaixoa da. Buru-asoziazio horien eraketa sozialak arrazoiketa-sekuentzia horien arabera dira.

Erasotzaileak jokabide-arazo bat duela eta senda daitekeela oso hedatuta dagoen ideia da. Gainera, OMEk azaldu eta sortutako definizioaren ondorioz, erasotzailea gaixotzat ikusten da, jokabide okerra duena gaixotzat jotzen da, ez jokabide baten aktore edo antzezle bezala. Beraz, horren bidez, babeserako proiektzio psikologikoak garatzen ditugu gizakiok. Proiektzio horiek kulturalki zigorgarriak diren jokabideetatik urruntzeko eta gu bezalakoak ez diren pertsonen jokabideetatik bereizteko erabiltzen ditugu, esaterako, kasu honetan.

Espainiako eta Europako herritarrei gizonek emakumeen aurka duten indarkeriaren jatorri edo arrazoiak zein diren galdetzen badiegu, inkesten portzentaje txikiak ere ez du aipatuko erasotzaileak biktima menderatzeko nahi edo erabakia hartzen duenik, ezta erasotzaileak indarkeria jokabide-tresna probetxugarri gisa erabili nahi duenik ere. Espainiako Ikerketa Soziologikoen Zentroak eta Bruselako Eurobarometroak egindako inkesten arabera, herritarren ustez, emakumeen aurkako indarkeria maskulinoaren arrazoi nagusia, alkohol- eta droga-kontsumoa, jeloskortasuna, erasotzailearen lan-arazoak, bulkadak kontrolatzeko arazoak eta indarkeria-jokabideak sorrarazten dizkioten nahaste psikologikoak dira. Esleipen horiek guztiak zentzu psikologikoan egiten dira, arau sozialek berez ez zigortutako jokabide bat kanpo-arrazoiei esleitzen zaielako. Gizon batek emakume bat hein bateraino erasotzen badu, horretarako arrazoiak dituelako izango da, pentsatzen dugu. Era horretan, gizon horiek egindakoa justifikatzen dugu, ulertu egiten dugu; baina aldi berean, gu pertsona horiek bezalakoak ez garela ere azpimarratzen dugu. Guk ez bezala, gizonak edan egiten

badu, psikologikoki arazotik urruntzen gara, eta anormaltasuntzat jotzen dugu; jeloskorra bada, berehala ulertzen dugu; ez bada jeloskorra, ez badu alkoholik kontsumitzen eta lanean arazorik ez badu, indarkeria ulertzeko interpretazio-ereduaren ondorioz, erasotzaileak arazo psikologikoren bat duela pentsatu ohi dugu, eta haren jokabidea horrela justifikatzen dugu. Oso pertsona eta momentu gutxitan, egia esan, ia inoiz, onartzen da gizonak, helburu jakin bat eskuratzeko jokabide probetxugarriena izanik, nahi duelako erasotzen duela; eta helburu hori emakume batekin daukan harremana ulertzeko moduaren arabera dela, baita emakumeak harreman horretan eduki behar duen paperaren arabera ere.

Beraz, erasotzaileak indarkeria-arazo psikologiko bat duelako erabiltzen duela pentsatzen badugu, eta OMEk osasun publikoko arazo bat dela adieraziz, gure planteamendua berresten badu, berehala ondorioztatuko dugu, emakumeen erasotzaileak, berez, arazodun pertsonak direla, eta sendatzeko tratamendu klinikoa behar dutela. Eta interpretazio horretatik harago joatea; hau da, erasotzailea bere jokabidearen erabateko erantzulea ez dela eta bizi-baldintzen ondorioz, jokabidea hein batean justifikatu daitekeela pentsatzea, ez da horren zaila. Errealitatea interpretatzeko koktel-ontzi hori betidanik sozializazioa eraikitze erabilitako kode androzentrikoen sistemarekin edo gizonen nagusitasunaren sistemarekin alderatzen badugu, ikusiko dugu askorentzat oso konplexua dela gizonak emakumeekiko duten indarkeriaren jatorria ulertzea.

Beraz, aldezturik osatutako interpretazio horiek oinarritzat hartuta, indarkeriaren aurkako esku-hartze onena aurkitzeko orduan, jokabide hori definitzeko moduaren arabera, arazoa modu batean edo bestean erabaziko dugu. Lege-hauste gisa definitzen badugu, zuzenbidea aplikatuko dugu; eta osasun publikoko arazo bat iruditzen bazaigu, esku-hartze klinikoa aplikatuko dugu. Bi ikuspegi horiek eragina izango dute arazoaren jatorri soziala zehaztean, baita pertsona bakoitzak zenbateko eragina duen arazo hori sortzean, baita zenbaterakoa den aurre-joera biologikoa eta zenbatekoa den txiki-txikitatik ikasitako jokabidea.

Aurrerago ikusiko dugun bezala, ez dago funtsezko premisarik erasotzaileen indarkeria osasun publikoaren arazo bat dela esateko; baina aldi berean, badaude adierazle objektibo eta baloratuak, sistema legegileen bidez zehaztutakoak, indarkeria arazo penaltzat jotzeko. Indarkeria jokabide bat denez, ikerketarako objektu gisa eta esku-hartze psikologiko gisa ulertzeko adierazle objektiboak ere badaude, nahiz eta azken horiek ez duten zertan klinikoak izan behar.

Frogetan oinarritutako iritzia sortzeko, indarkeriaren edozein nazioarteko eta kultura arteko definizioak izan ditzakeen baldintzagileak alde batera utzita, indarkeriaren elementu ezagun guztiak desegingo ditugu. Indarkeriaren esparruan, definizio mugaturik eta mailakaturik ez dagoenez edo behar bezala funtzionaten ez

dutenez¹; edo horren dimentsionalak direnez, zehatzak izateari uzten diotenez, azter ditzagun indarkeriaren ezaugarri ezagunak, era horretan ondorioak atera eta ondorio horiekin esku-hartze psikologikorako proposamen arrazionala egiteko.

1.1. Indarkeriaren dimentsio ugariko karakterizazioa

Usadioz, indarkeriari buruzko saiakeretan eta ikerketetan, jokabidea etiologikoki kontzeptualizatzean, bi pentsamendu-korronte nagusi daude. Doktrina-aurrekarien ondorioz, kronologia horretan lehen korrontea innatismoa da, gehienetan Konrado Lorenz (1966) etologoaren eta Anthony Storren (1968, 1991) saiakeretan oinarritutakoa. Korronte hori Sigmund Freuden psikoanalisi-usteetan, eta Charles Darwinen eboluzioaren interpretazio interesatuan dago oinarrituta. Beste eskola bat, interakzionista gisa sailkatu daitekeena, Yale Unibertsitateko John Dollard psikologoaren taldeak egindako ikerketekin (1939) hasi zen. Leonard Berlowitz estatubatuar psikologoak ikerketa horiek berrinterpretatu zituen (1963) eta Erich Frommek psikoanalisi-moduan adierazi zituen (1973). Ashleu Montagun britainiar psikiatrak (1976) ere ikerketa horiek ere psikoanalisiari aplikatu zituen, eta Albert Bandurak (1976), berriz, psikologia esparruan, ikasitako jokabide gisa azaldu zituen.

Innatismoak, funtsean, agresibitatearen eredu hidrauliko bat proposatzen zuen. Freudiar thanatosen arabera, agresibitatea aurreprogramatutakoa eta norberaren kalterakoa zen, subjektuak bere buruari zuzendutako heriotza-instintua kanporantz proiektatuko bailuke. Hasieran Lorenzek, eta aurrerago Storrek, senetzko agresibitateak aurkeztu zuten, pertsona bakoitzaren barnean hidraulikoki pilatzen doana, eta tentsio gehiegi pilatzen denean, askatu egin behar zena. Proposamen horren arabera, gizaki guztiak, oldarkor edo oldarkorrak dira jatorriz, eta eguneroko bizitzan jokabide oldarkorrik ez badute, sozializazioan adierazten dute, ikasitako jokabide zehatz batzuen bitartez. Jokabide horien bitartez elkarbizitza, pertsonarteko harremanak sustatzen dira, eta hautazko jokabide-sekuentzien bitartez kontrolatu eta bideratzen dituzte, eta era horretan, senetzko agresibitatea sublimatu egiten da. Ikuspegi horren arabera, agresibitatea ez da desagertzen, kontrolatu egiten da, eta batez ere mekanismo katartikoetan disolbatzen da.

Bestalde, ikuspegi interakzionistaren arabera, lehenik eta behin, agresibitatea subjektuek bere inguruarekin duten hartu-emanaren emaitza da. Jokabide oldarkorren adierazpenak ezaugarri biologiko batzuk dituela onartzen da, baina hala ere, indarkeriak ikasitako ereduen adierazpenak direla dio, ikasitako

¹ 1 Indarkeriari buruzko interpretazio-joera batzuk erasotzaileak pertsona gaixo edo arazodun pertsona gisa ulertzeko sortzen ote diren alde batera utzita, OMEren definizioak berak ez du eraginkortasun handirik genero-indarkeriaren esparruan, <<indarra erabiltzeko mehatxuetatik>> kanpo, indarkeria psikologikoa ez baitu kontuan hartzen. Emakumea emozionalki manipulatzeko, isolatzeko, haren jokabide kontrolatzeko, baliomurrizteko, debaluatzeko eta antzeko tresna guztiak OMEren indarkeriaren definiziotik kanpo geratuko lirake. Hala ere, egia da, OMEk indarkeria-motei buruz egindako definizioetan indarkeria "psikikoa" eta gabezia nahiz axolagabekeriak indarkeriaren jatorri gisa aurkezten dituela.

jokabideen emaitzak, oinarri biologiko batean adierazitakoak. Indarkeriari buruzko pentsamendu- eta ikerketa-korrante horri atxikitako lehen ereduak frustrazio-eraso pareak aztertu zuten. Dollard eta al. izan ziren gaur egun indarkeriari buruzko ideia hedatuenetako bat proposatu zutenak. Ideia horren arabera, helburu bat lortzeko jokabide-sekuentzia bat etetearen ondorioz frustrazio-sentimenduaren ondorioa da erasoak [frustration as an unexpected blockage of an anticipated goal attainment>>, Dollard et al, 1939]. Tesi horren arabera, frustrazio guztiak ez dira eraso argien bidez adierazten, erasotzaile potentzialak zigorra jasoko duela aurreikusten duelako.

Aurrerago, Berkowitzek, neosozialismo kognitiboaren teoriaren arabera (1969), aipatu zuen ez zela frustrazio-sentimendua indarkeria pizten zuena, subjektuak abertsio-estimuluak bizitzearen ondorioz jaso dituen afektu negatiboak baizik. Kognizio sozialaren ikuspegi bidez, Bandurak eta Pérez-Iniestak (1976) ikuspegi mekanizista horiek osatu zituzten, eredu bitartez ikasitako jokabideak proposatuz. Ikuspegi horren arabera, haurrek ereduak begiratu ikasten dituzte jokabide oldarkorrak (inguruko pertsona garrantzitsuak, komunikabideak), eta jokabide oldarkor horiek haurren lehen urtetako bizitzan gertatutako maiztasunaren arabera, jokabide horiek eragilearen ikasketa-funtzioaren arabera izango dira (hau da, subjektuak indarkeria-jokabideak gainbalio gisa ulertzen dituenean, horrelako jokabideak askoz ere gehiago adieraziko ditu).

Indarkeria kontzeptualizatzeko lehen ahalegin horiek guztiak ikusita, jokabide horren idiosinkrasia-ezaugarri nagusia aipatu behar dugu: ikasitako jatorri duela, ikasitako jokabidea dela. Innatismoaren eskolak, indarkeriak hein batean oinarri biologikoa duela aipatu du, eta era horretan, izaera oldarkorrak nolabaiteko senezko aurre-joera dela esaten dute. Interakzionistek, oinarri biologikoa ikasketaren esparruan kokatzen dute, baina ez dute eragin biologikoa ingurumenaren eraginean duen garrantzia ulertzeko ekuazio egokiena ematea lortzen. Azken ikuspegiak, baita Espainiako ikerlari garrantzitsuenenak ere, indarkeria nola ikasten den zehazten saiatzen dira, baina ezin izaten dute oinarri patologistatik urrundu, eta teoria batzuetan, diskurtso moralak ere agertzen da.

Espainian, Enrique Echeburua indarkeriaren elementu biologiko eta ikasiak uztartzen saiatu zen, baina ez zuen esan fenomenoak nahitaez erro sozialak zituenik. Echeburuak (1994) aipatu zuen, indarkeria organismoaren egitura psiko-biologikoan oso errotuta zegoela eta espeziearen bilakaera filogenetikoari lotuta zegoela. Bere hitzetan, agresibitatea organismoak kanpoko arrisku potentzialei aurre egiteko daukan sistema da. Gure ikuspuntuaren arabera, agresibitatea egokitzapen-erantzuna da, eta gizakien gauzei aurre egiteko dituzte estrategietako bat da. Bestalde, autore berak adierazten du <<indarkeriak, berriz, pertsonak eta gauzak suntsitzeko almena du, eta disfuntzio sozial handi bat sortzen du. Indarkeria erreakzio oldarkorraren mekanismo neurobiologikoetan oinarritzen da. Ideia kontzeptual hori oinarritzat hartuta, Jose Sanmartinek (2000) argi eta garbi adierazi zuen <<kulturarik gabe, ez dago indarkeriarik. Bi ideia horien artean, Gregorio Gómez-Jarabok liburu bat argitaratu zuen. Bertan, agresibitate biologikoa

eta agresibitate soziala bereizteko ildoan hainbat ekarpen egin zituen, baina indarkeria jokabide oldarkorraren patologia bat dela iradoki zuen (Gómez-Jarabo, Alcázar eta Rubio 1999).

Berriz ere, indarkeriaren kontzeptu medikalizatu batekin egiten dugu topo, indarkeria elementu natural baten "patologia" gisa aurkezten da, barruan daramagun agresibitatearen patologia gisa. Baina edozein indarkeria motako erasotzaileei buruz egindako ikerketa, behaketa eta landa-lanek agerian uzten dute, gehienetan, indarkeria borondatezko jokabide aukeratua izaten dela, gehienetan helburu bat lortzea dutela xedetzat, eta horretarako tresna beste pertsona ezereztea dela. Fenomenologia eta topografiari dagokionez, jokabide horiek ikasiak izaten dira, eta subjektuak aldeztu aurretik egiaztatu izan ohi du jokabide horiek eraginkorrak diren ala ez.

3.2. Ikasitako indarkeria zehazteko modu ezberdinak.

Indarkeria nola ikasi eta mantentzen den azaltzen duen faktore bakar eta isolaturik ez dago, baldin eta pertsona horrek neurobiologikoko burmuinaren eremu jakin batzuetan garun-zauriak ez baditu edo joera oldarkorrak dituen gaixotasun mentalik ez badu. Adierazpen hori orain aztertuko dugu. Izan ere, hasiera batetik gezurtatu egiten du, jaiotzez edo zaurien ondorioz sortutako deformazioen anormaltasun neurologikoetatik kanpo, ez dagoela berez indarkeriara garamatzen senetzko faktore bakar bat.

Orain arte argitaratutako ikerketetan, ez da emakumeei eraso egiten dieten gizonetan indarkeria hori eragiten dien gene edo burmuin-mekanismoak aurkitu (indarkeriaren oinarri neurologikoak berrikusteko, ikus Niefoff 1999). Egia da, gizakien jokabide guztietan bezala, burmuinean indarkeriaren oinarri neuroanatomikoa eta funtzionala eratzen duen zirkuitu biologikoa dagoela. Izan ere, giza jokabide bakoitzak burmuin-egitura bat ala bat baino gehiago ditu. Ikusi behar dena da, burmuin-egitura horiek gure borondate edo plangintzaren araberakoak diren ala ez. Indarkeria-jokabidea duten pertsonak, horretarako borondatea eta errealtatea ondo ezagutzen dutela argi dago.

3.2.1. Ibilbide neurobiologikoak

Gizabanako normal batean, indarkeriaren ibilbide neurologikoak, *grosso modora* (jokabidea sorrarazten dutenak kanpoko faktoreak badira) zentzumen-bideak sartzen ditu erabiltzen ditu, baita talamoa (estimulu-seinaleak jaso eta banatzeko tresna gisa) , eta amigdala-nukleoa ere (emozioak interpretatzeko= eta aurreko kortexa ere (plangintza- eta kontrol-zentroa, lan-memoria eta errealtatea ulertzeko banakako ereduen araberako interpretazioak egiteko tresna). Burmuinean, indarkeriak dituen ibilbide biologikoei buruz askoz ere gauza gehiago azter daitezke, baina ez ditugu hemen aztertuko, indarkeriaren burmuineko egitura gainetik azaltzea nahiko baita gutxi gorabeherako ideia bat egiteko.

Adrian Raine eta beste ikerlari batzuk, indarkeriaren korrelatu neurologikoak bilatzen saiatu dira. Eta horretarako ez dituzte gizabanako normalak aztertu, baizik eta indarkeria erabiliz, pertsonen arteko harremanak sistematikoki hausten dituzten populazio-eremuak. Rainen taldeak (2000), erreplekazio hasieran egindako azterketetan, gai gris prefrontal-gabezia aurkitu zuen psikopatiadun subjektuetan, baina aurkikuntza hori eztabaidagarria da, hasierako fasean agertu zelako. Hipofrontalitate hori hainbat eratan interpretatu daiteke, baina teoriarik behintzat, lobulu horretan informazioa prozesatzeko zama gutxitzea lotuta dago, eta besteak beste, lobulu horrek plangintza kontrolatzeaz gain, indarkeriaren zirkuituan, amigdala-nukleoaren aktibazio primarioa orekatzen du (emotionalena, narrastiena edo primarioa). Psikopatiei buruzko eztabaidan, ondorioztatu daiteke, psikopatek, jokabide oldarkorrak dituztenean, gutxiago pentsatzen dutela biktimengan, eta ondorioz, irrika oldarkorrak hobeto aska

ditzaketela. Hala ere, argumentu horrek ez du zentzu handirik, psikopaten azpitalde handi batek, indarkeria-jokabideak hein handi batean planifikatuta egiten baitute, eta beraz, horretarako, prozesamendu frontal-maila gutxi gorabehera normala behar da. Bestalde, hipofuntzio frontalaren iturburua psikopatek besteen lekuan jartzeko duten zailtasuna izan daiteke, baina ez ikuspuntu enpatiko eta emozionalean (hori ere egiten baitute), baizik eta biktimek pentsatzen dutena ulertzeko gai ez direlako, edo biktimek identitate bereizi eta errespetagarria dutela ikusten ez dutelako. Mentalki bestearen lekuan jartzeko gaitasun horri *adimenaren teoria* (Baron-Cohen, 1997) esaten zaio. Edonola ere, inork ez du lortu gai gris-gabeziaren (%12 ingurukoa) eta indarkeriaren arteko lotura zuzen bat zehazten.

Era horretan, Raine et alen aurkikuntzak esperantzagarriak izan arren, oraingo psikopatiaren teorizazio zailaren esparruan argi-printza bat besterik ez dira. Emakumeen erasotzaileei dagokienez, soilik aipagarria izango litzateke populazio normalean nahaste hori duten psikopata-kopurua baino %2-3 gehiago egotea erasotzaileen artean, orain arte kopuru hori enpirikoki adieraztea lortu ez den arren (adibidez, Echeburua eta Fernández-Montalvok, 1998). Genero-indarkerian espezializatuta egon ez arren, psikopatietan espezializatutako ikertzaile batzuen arabera, besteak beste Robert Haren (2000) arabera, bere herrialdean, AEBtan, emakumeen erasotzaileen artean, psikopatia-nahasteak dituztenak multzo osoaren %25 osatzera iritsi daitezke. Inolako oinarri enpirikorik gabeko iritzi huts bat dela kontuan hartu behar dugu, nahiz eta egilea psikopatiaren ikerketa-munduko aditu ospetsua izan. Hala ere, hori guztia kontuan hartu arren, Hareren adierazpenak kritikarik egin gabe onartuko bagenu, ondorioztatuko genuke emakumeen erasotzaileen %75 ez direla psikopatak. Agian, berehala beste aditu bat aurkituko genuke, gainontzeko %75eko portzentaje batek beste nahaste-mota bat duela baieztatzeke, eta horrela hurrenez hurrez, emakumeen erasotzaileetako bat ere psikologikoki osasuntsu ez dagoela ondorioztatu arte. Era horretan, berriz ere, gizarteak gaixo gisa tratatzeko duen premia ia saihestezina agerian geratzen da. Izan ere, karanbola horrekin ere ez genuke irtenbiderik aurkituko. Izan ere, Harek modu apatatsuan inprobisatutako kopuru berezi hori bikoiztu arren, ezingo litzateke ezetsi emakumeen erasotzaileek beren asmoak gauzatzeko eredia eta jokabide-profilak ikasi egiten dituztela, baita horretarako asmoa eta planifikazioa dutela ere.

AEBtan eta Espainian, nahiz gure usadio legalen antzeko edo legislazio anglosaxoiaren antzeko jurisdikzioetan ere, ez da onartzen psikopatia bat delituak egiten dituzten subjektuen erantzukizun kriminala alda dezakeen baldintza bat izan daitekeenik; hau da, jurisdikzio horien arabera, nahaste horrek ez ditu aldatzen subjektuak dituen nahimenezko eta ezagutzazko gaitasunak. Beste hitzetan, emakumeen erasotzaileen artean psikopata gisa diagnostikatutako subjektu-kopuru txikiaren artean ere, ondorioztatzen da psikopatak modu oldarkorrean portatzen direla hala nahi dutelako, eta helburua beren borondatepean emakumeak menderatzea eta kontrolpean edukitzea dela. Edonola ere, emakumeen erasotzaile gehienek psikopatia izatea asmo bat izan beharrean, adierazpen horrek oinarri enpiriko bat balu, asko erraztuko lirateke eraso-egoeren arriskuen ebaluaketak. Izan ere, psikopatia, hain zuzen ere Hareren tresnaren

bidez neurtua (Psychopathy Checklist, PCL-20), indarkeria aurreikusteko faktore estatiko ziurrenetakotzat jotzen da (Harris et al., 1991; Rice y Harris, 1992; Hare y Hart, 1993; Quinsey et al., 1995). Zoritxarrez, ikerketa enpirikoek eta landa-azterketek ere ezin izan dute aukera ideal hori frogatu.

Datuen arabera, badirudi garuneko lesio jakin batzuen ondorioz, psikopatia duten pertsonen inguruarekiko jokabide oldarkorrak izateko aukerak handitu egiten direla. Lesio horien ondorioz, oldarkortasuna handituko litzateke. Beraz, logikoki, lesio horiek oldarkortasuna eta ondorioz indarkeria biltzen dituzten korrelatu neurologikoen oinarritzko eremuetan daude kokatuta. Beraz, lesio prefrontalen ondorioz, jokabide oldarkorrak eta hausteak areagotzen dira (Damasio, 1996); eta amigdala-nukleoko hiperaktibotasunak ere indarkeria-jokabideak areagotzen ditu, batez ere aldi berean kortex orbitofrontaleko jarduera gutxitzen bada. Lesio horiek populazio orokorraren %1ari baino ez dio eragiten, eta emakumeen erasotzaileen artean, zifra antzekoa da.

Beste elementu askok, hormonien eta neurotransmisoreen esparru biologikoetan kokatutakoek, indarkeriarekin zerikusia dutela zehaztu da. Indarkeriari gehien lotutako neurotransmisorea 5- hidroxitriptamina edo serotonina izenekoa da. Ildo horretan, esan daiteke aurkikuntza handia izan dela jokabide oldarkorraren eta serotonina-maila apalagoaren arteko lotura zehaztea. Hain zuzen ere, hori da serotoninari buruz dakigun gauza bakarra, indarkeriarengan ondorio negatiboak sortzen dituela, baina ezer gehiago ez. Izan ere, ez dakigu serotonina jokabide sistematiko zehatz baten jatorria edo ondorio biokimikoa den, eta inola ere ez du azaltzen, indarkeria-profil iraunkor bateko jokabidearen norabidea denik. Serotonina-maila apala, buru-hiltzaileetan, lapur bortitzetan eta beste pertsona bortitzetan ere aurkitu da; baita depresioa duten pertsonetan ere. Beraz, serotoninaren bidez azal daiteke indarkeriaren biktima gehienek ezaugarri erreaktibo antsiatsu-depresiboa izatea. Serotoninak, berez, ez du emakumeen aurkako indarkeria matxista azaltzen.

Beste elementu neurokimiko maskulinoago batek, testosteronak, ere ez digu emakumeen aurkako indarkeria matxista justifikatzeko oinarri biologikoa ematen. Testosterona eta indarkeria lotzen dituzten ikerketak ez dira erabakigarriak. Gehienez, ikerketa horiek ikerketa-ildo berri bat proposatu dute, testosterona-maila handiagoa eta estatus sozial nagusiagoaren arteko lotura proposatzen duena, ez hormonaren eta indarkeriaren arteko lotura (Niehoff, 1999). Baina hori kontuan hartuta, ezin dugu ahaztu, nagusitasun soziala lortzeko tresna garrantzitsu bat dela indarkeria eta beraz, lotura horretan, testosterona bitarteko hormonal prestatu bat besterik ez dela.

3.2.2. Erasotzaileek ez dute gaixotasun mentalik

Biologiak, aipatutako baldintzetan ezik, indarkerian zerikusirik ez duela kontuan hartuz, jarraian, gizon bat emakumeekiko jokabide oldarkorrak izatera bultzatu

dezakeen beste faktore bati buruzko eztabaida bat aztertuko dugu. Eztabaida horretan, gehien aipatzen den elementua nahaste mentalak dira.

Nahaste mentalen esparrua oso zabala da, eta bertan, depresioa eta antsietatea kokatzen dira; baita drogak eta bestelako substantziak kontsumitzeagatik sortutako nahasteak, eta kalean zoramen izenez ezagutzen diren nahasteak; hau da, nahaste eskizofrenikoak eta eldarnio-nahasteak besteak beste. Horrez gain, nortasunaren nahasteak ere esparru horretan sartzen dira, nahiz eta, indarrean dagoen filosofia psikopatologikoarean arabera, klinikoki tratatu arren, nahaste horiek eritasun mentaltzat jotzen ez² diren arren.

Ez da beharrezkoa denbora gehiegi igarotzea “buru-nahasteen” eta indarkeriaren arteko lotura zuzena, esaterako antsietateak eta depresioak indarkeriarekin duten zerikusia ezesten. Indarkeriaren biktimek jasaten dituzten eragin eta ondorioetan, antsietate eta/edo depresio-egoerak nahiko diagnostiko ohikoak izaten dira; eta kasu horietan, indarkeria jasan izanaren eta bi diagnostiko horien sintomak garatzearen artean, lotura zuzena dago. Hala ere, erasotzaileak aztertzean, lotura hori ez da agertzen. Orain arte, ez da depresioa eta/edo antsietatea erasoko aldagai independente gisa eta erasoa gauzatzea menpeko elementu gisa uztartzen dituen ikerketa bakar bat ere argitaratu. Antsietate-depresio egoeretako sintoma batzuk etsaigoa areagotzean agertu daitezke, baina bat egoerez gaineko areagotze bat izango litzateke, ez pertsona edo sexu jakin bati lotutakoak. Hau da, depresioak edo antsietateak ez dute emakume jakin batean indarkeria ardaztarazten. Emakumeen erasotzaileei buruzko ikerketen arabera, populazioaren batezbestekoa baino depresio- eta antsietate-maila handiagoak daude (esaterako, Fernández- Montalvo eta Echeburúa, 1997), baina ikerketa horiek ezin izan dute nahaste horien eta indarkeriaren arteko lotura zehaztu. Ezin da harreman hori zehaztu, literatura zientifikoan eskura dauden datuen arabera, bai ikerketan bi nahaste horiek aztertu arren edo indarkeria bera elementu gisa aztertuz, ez baitago bi elementu horien arteko lotura erabakigarriarik. Agian aurkakoa lehenago gertatu daiteke. Izan ere, antsietateari eta depresioari buruzko ikerketen arabera, populazioan nahaste horiek gehien jasaten dituztenak emakumeak dira. Beraz, indarkeriaren jatorria depresioa edo antsietatea izango balitz, emakumeak gizonak baino oldarkorragoak izango lirateke. Autore batzuen arabera (Tolman eta Bennett, 1990), emakumeen erasotzaileek, ikerketa gehienetan esku-hartze psikologikoa edo zigor legala betetzen dutenek, jasaten dituzten antsietate-nahasteak edo gogo-aldarteak beren egoeraren ondorioz sortutako erreakzioak dira; hau da, indarkeria erabili ondoren, beren egoerari aurre egitearen ondorioak besterik ez dira.

² 2 Usadiozko ortodoxia psiko-patologikoaren barne, DSMko I. ardatzean sailkatutako buru-gaixotasunak daude. II. ardatzeko nahasteak, berriz, nortasun-nahasteak dira, ez dira “horren buru-gaixotasuna”. Hala ere, buru-gaixotasuna terminoaren interpretazioen barne, nortasun-nahasteak eta indarkeria ala antzeko jokabide okerrak ere sartzen dira. Horren froga garbia da, gero eta unitate kliniko espezializatu gehiago daudela nortasun-nahasteetarako, eta bio-psikologikoki beste edozein buru-gaixotasun gisa tratatzen direla.

Azkenik, garunaren eta adimenaren patologien kapituluan, nahaste jakin batzuk daude. Nahaste horiek, lesio jakinekin batera, subjektuaren jokabidea nabarmen baldintzatu dezakete, borondate- edo kontzientzia-gaitasunen gainetik. Nosologiak aztertu gabe, nahikoa da azaltzea buru-eritasun horiek usadioz psikosi izenez ezagutzen diren gaixotasunen artean; hau da, subjektuak errealitatearekiko duten kontaktua kolokan jartzen duten buru-gaixotasunen artean kokatzen direla. Esparru horretan, eskizofrenia-nahasteak, paranoiak eta eldarnio-nahasteak daude; horrez gain, ikuspegi kontzeptualaren arabera, nahaste maniako-depresiboaren aldaera larrienetako batzuk ere esparru horretan kokatzen dira. Beste esparru-mota batean, bulkadak kontrolatzeko arazoaren nahasteak daude. Nahaste-mota horietan, teoriarik eta oso modu orokorrean (gero kasu zehatz bakoitza aztertu beharko litzateke) sintoma hauek dira nagusi: errealitatea ulertzeko gaitasuna gutxitzea, eta subjektuak errealitatea ulertzeko moduaren arabera dituen jokabideak aldatzea. Bulkadak kontrolatzeko ezintasunaren nahastean, berriz, *a priori*, borondatearen gaitasunean eragiten du gaixotasunak.

Psikopatologia horietako bat duen gizabanako batek jokabide oldarkorrak izango balitu, errealitatea ulertzeko modua eta indarkeria zein heinetaraino lotuta dauden aztertu beharko litzateke, baita gaixotasunak errealitatea ulertu eta jokabide kontrolatzean zenbateko eragina duen ere. Ebaluaketa hori egitea ezinbestekoa da. Izan ere, aipatutako gaitasunetan eragina duela teorizatu arren, ez dago argi paranoia, eldarnio eta mania baten ondorioz indarkeria sortzen denik³, eta indarkeriaren barne, emakume jakin bat erasotzea sustatzen duenik. Horren ordez, indarkeria horrelako nahasteek sortutakoa ote den aztertu ordez, nahaste horiek jasaten dituzten pertsonen zenbateko indarkeria erabiltzen duten aztertuko bagenu, emaitza hori ere zalantzarik izango litzateke. Izan ere, datuen arabera, eskizofrenia-nahastea duen populazioan, jokabide oldarkorrek %12 eta %20 arteko proportzioa osatzen dute (Niehoff, 1999). Badirudi, indarkeria-jokabideak dituzte gaixo psikotikoen kasuan, erasoak diagnostikoa lotutako sintometara zuzenean lotuta daudela, batez ere haluzinazio-, eldarnio- eta jazarpen-sentsazioei (Taylor, 1985; Juginger, 1996; Wessely, 1997; Juginger, Parks-Levy eta McGuire, 1998). Gainera, sintoma psikotiko zehatz batzuek, eldarnio- edo jazarpen-sentsazio bat izateak, subjektuak indarkeria-jokabideak garatzeko aukera handitzen dute. Baina ikerketen emaitzen arabera, orokorrean, nahaste psikotiko bat izatea ez da erabakigarria jokabide oldarkorrak izateko orduan, baina indarkeria-jokabideak dituzten gaixoei, subjektuaren bizia kontrolatzen duten nahaste guztietan bezala, jokabide hori gaixotasunean errotuta izaten dute. Hala eta guztiz ere, genero-indarkeriari dagokionez, borondate- eta kontzientzia-gaitasuna kolokan jartzen dituzte nahastei buruzko argudiatzea askoz ere egokiagoa izango litzateke, diagnosi-mota horiek emakumeen erasotzaileen artean duten prebalentzia-tasa

³ Erkidego zientifikoan, nahaste psikotikoen eta indarkeriaren arteko harremana eztabaida etengabea da, eta ikerketa ugari egin dira norabide batean eta bestean. Oraingoz, berrikuspen eta metanalisien arabera, badirudi ez dagoela bi elementu horien arteko harremanik. Ildo horretan egindako analisi interesgarri bat *Mental Illness and Violence: proof or stereotype?* izenekoa da, J. Arboleda, H.L. Holley eta A. Crisantik 1996. urtean Kanadako Osasun Publikoaren Agentziarako egindakoa.

handiagoa zehaztuko balitz. Ez da hala, nahaste horiek emakumeen erasotzaileen artean duten prebalentzia-tasa populazio orokorrekoa bezalakoa baita. (Swanson, Holtzer, Ganju eta Jono, 1990).

Bestalde, bulkadak kontrolatzeko nahasteek eta arazo horrek emakumeen erasotzaileen jokabidean izan dezaketen eraginaren arteko loturari buruz, eztabaida handia dago. Erasotzaileekin egindako ikerketa gehienetan, ikertutako subjektuaren erdiak, gutxienez, bulkadak kontrolatzeko gaitasun-gabezia duela zehazten da. Aurkikuntza horiek ez dira psikopatologiak zehazteko⁴ diagnostiko-irizpideen arabekoak, kontrola galdutako jokabideen ereduaren arabekoak baizik. Erasotzaileekin egindako ikerketa gehienetan, ez da bulkadak kontrolatzeko gaitasunaren nahasteari buruzko diagnostiko bakar baten arabeko sintoma-segidarik zehazten. Izan ere, kasu horietan, ikertutako subjektuek bulkadak kontrolatzeko arazoak dituztela zehazten da. Kasu horretan ere, subjektu gehienak zigortutako erasotzaileak, espetxeratuak eta era asmotako esku-hartze psikologiko edo klinikopean daudenak dira. Ez dira bulkadak kontrolatzeko nahaste zehaztugabea duten gaixotzat jotzen ere. Historia psikopatologiko batzuetan, aldizkako nahaste lehergarriak ageri dira, nahaste horrek erasotzaileen artean duen prebalentzia-tasa estatistikoki zehaztu ez den arren. Gehienetan, erasotzaileek indarkeria hori ez dute garuneko lesio baten ondorioz, buru-nahasteen ondorioz edo substantzia bat gehiegi kontsumitzeagatik erabiltzen ez dutela zehaztu ondoren, diagnostiko hori ematen zaie. Diagnostiko-etiketa horren azpian, indarkeria behin eta berriz erabiltzen duten erasotzaileak daude, eta aldizkako "leherketak" dituzte. Beraz, era horretan, diagnostikoa ez dago indarkeriaren presentzia hutsean oinarrituta. Hau da, berriz ere, indarkeria jokabidetzat jotzen denez, nahaste gisa ulertzen da.

Aldizkako nahaste lehergarriak duen baliozkotasuna zalantzarik izaten da, gehienetan gaizkile bat "gaixo bihurtzeko" baliabide mediko edo psikologikoa izaten baita. Horrez gain, ikertutako erasotzaileek bulkadak kontrolatzeko dituzten nahastei buruzko ikerketetan, indarkeria aztertzen da soilik. Eta indarkeriaren barne, emakume jakin baten aurka erabilitako indarkeria. Izan ere, askotan, subjektuak berak diagnostikatzen du bere "gaixotasuna", indarkeria kontrolatu ezin dituen bulkaden ondorioz gauzatu eta erabiltzen duela adierazten baitu, eta bulkada horien ondorioz, eraso egiten duela, hori bai, emakume bakar bati eta, gehienetan, haren seme-alabei ere bai. Adierazpen horretan eta jokabidearen sekuentziaren azalpenean oinarrituta; askotan beste edozein adierazlerik kontuan hartu gabe, erasotzaileak bulkada oldarkorrek kontrolatzeko gaitasunik ez duela zehazten da.

⁴ Psikopatologiak sailkatzeko sistemetan, bulkadak kontrolatzeko nahasteetan, izenak berak dioen bezala, gizabanakoak beren borondatea psikologikoa galdu egiten duela esaten da; eta gehienetan, gabezia horretan oinarritutako diagnostikoen arabera sailkatzen dira, esaterako, nahaste obsesibo-kompulsiboetan. DSM edo CIEko azpisailetan sailkatu ezin diren gaixotasunentzat, bulkadak kontrolatzeko nahaste zehaztugabeak biltzen dituzten epigrafeak sortu dira, eta bertan, besteak beste, piromania, trikolilomania, kleptomania eta ludopatia biltzen dira. DSMan berriz, aldizkako leherketa-nahastearena.

Prozesu psikologikoen ikuspuntutik begiratuta, funtzionalki erabat eztabaidagarria da ustezko bulkada horiek kontrolatzeko gaitasun-ezak eraso horiek sorraraztea, eta ez subjektu batek (askotan korrelatu biologiko zehatzen laguntzarekin), dituen jokabide-aukeren artean egosintonikoki errotutako eta behin eta berriz errepikatutako jokabidea potentziateagatik. Orain arte jokabideen mekanismoei buruz dakigunarekin, koherenteena da pentsatzea, beste pertsona bat menderatzeko tresna gisa erabiltzen dela indarkeria, eta beste pertsona menderatzeko asmoa pertsonen artean ideia edo eredu bat nola inposatu behar denari buruzko ideia mentalaren arabera dela. Hori guztia kontuan hartuta, erasotzaileak, erasoak heinean-heinean automatizatzen ditu, egoera zehatzetan lehertzen direnak. Hori da gehienetan "bulkada" izenez ezagutzen dena, epe luzean elkarren artean lotutako sustatze-multzo bat besterik ez da (Hebb, 1949), korrelatu neuronala duen mekanismoa, eta mekanismo horren bidez, garuneko ibilbideetan arrastoak gordetzen dira. Ekintza edo jokabide bat gehiago pizten den heinean, arrasto hori sakonagoa izango da. Erasotzaile sistematikoek eredu mental zehatz bat garatzen dute, era horretan erabiltzen duten indarkeriari esanahia, zentzua eta zilegitasuna emateko (Montero, 2003). Eredu horretan, indarkeriaren aldeko argudioetan oinarritutako kode semantiko ugari lotzen dituzten neurona-sareak ageri dira, baita gorputz- eta emozio-egoera jakin batzuekiko loturak ere. Egoera emozionalak nolabait etiketatuta daude, bai jokabideari zentzua emateko baita indarkeriaren zilegitasuna sorrarazteko ere. Prozesu horren ondorioz, gure ustez oker dauden arren, autore batzuek ondorioztatu dute, emozio batek (esaterako haserreak) pizten duela emakumearen aurkako indarkeriaren protokoloa. Baina, benetan, badirudi, protokolo hori pizteko, egoera jakin baten interpretazio zehatz bat egiten dela (beraz, buru-osaketa bat), eta interpretazio hori errealitatea ulertzeko moduan oinarritzen dela (emakumeak modu zehatz batean jokatu behar du). Horrek guztiak emozio bat sortzen du (eredu mental indartua eta zama emozionalduna), eta ondorioz subjektuaren jokabide-errepertorioko jokabide bat pizten da. Jokabide horrek subjektuaren asmoa betetzen duen heinean, jokabidea indartzeaz gain, joera horrekiko loturak ere indartu eta handitu egiten dira, eta jokabidea errepikatzen doan heinean, elementu guztiak gehiago indartzen dira. Haserreak, berez, ez du jokabide hori pizten, emozioak garrantzia duen aktibazio-programaren eredu mentala baizik.

Era horretan, subjektuak jokabide-sekuentzia bat jarraitzen du, eredu mentalaren arabera. Eredu hori ekintza-algoritmoa da subjektuarentzat, eta behin eta berriz aplikatzen duenez, azkenean automatizatu egiten da. Beraz, subjektuak, sekuentzia erabat kontrolatzen du, eta gainera, sekuentzia horren osaketaren arduradun bakarra da. Beste arazo bat da, (Hebb) indartutako ekintza-algoritmo horiek jokabideen bidez (Skinner) eta neurofisiologikoki geldiarazteko, kontrol kontzientea aplikatzeko ahaleginak egin behar direla (eta beraz, subjektuak, lehenik eta behin indarkeria-jokabideekiko hautabide bat bilatzea beharrezkoa dela ulertu beharko du, eta gero, behin eta berriz hautabide hori gauzatzeko motibatuta egon behar du), eta are gehiago jokabide-eredu horiek ahazteko, eta eskema alternatiboak aplikatzeko. Beraz, kontrolik ez izatea, emakume bat menderatzeko

harremanari buruz subjektuak duen eredu mentalari mesede egiten dioten jokabide-algoritmoa aktibatzea besterik ez da.

Azkenik, nortasunaren nahasteak daude. Kalkulu zabalenetako batean, Sanmartinek (2000) aipatzen du, emakumeen erasotzaileen %10 eta %20 artean, nortasun-nahastearen esparruko diagnostikoak dituztela. Lehenik eta behin, aipatu behar da, nortasun-nahasteak, berez ez dituela subjektuak bere jokabideak ezagutu eta kontrolatzeko gaitasunak kolokan jartzen. Bigarren, kontuan hartu behar da, nortasuna hainbat ezaugarri osatzen dutela, eta emakumeen erasotzaileen ebaluaketa gehienetan, subjektua sailkatzeko, diagnostikorako ezaugarri-kopuru aldakor baina partziala erabiltzen dela, eta ez esparru diagnostiko bateko ezaugarri guztiak. Nortasuna ezaugarri osatuta dago, eta ezaugarri horiek denbora eta egoera askotarako balio duten jokabide-joerak dira, batez ere pertsonak 30 urte betetzen dituenetik aurrera, momentu horretan esan baitaiteke pertsona baten nortasuna behar bezala eratuta dagoela. Nortasun-nahaste bat ere ez da indarkeria sortzeko arrazoi zuzen eta isolatua. Nahaste horietako batzuk arrisku-faktoreak izan daitezkeen arren, horiek bakarrik ez dute indarkeria sorrarazten, jokabide hori hainbat elementuk zehazten baitute.

Sanmartinek egindako kalkulu lasaira joz, gure tesiaren aurkako argumentu nagusia izango litzateke normaltasun estatistikoaren barne, emakumeen erasotzaileen %80ak, ez duela inolako nortasun-nahasterik. Gainontzekoen artean, emakumeen erasotzaileek artean, ohiko nahasteak nortasunaren nahaste antisozialak dira. DSM sailkapenaren barne, politikoki zeharka gehien ebakitako diagnostiko-mota izateaz gain ⁵ (APA, 2005), kontzeptualizazio borobilenetako duen diagnostikoa da. Diagnostikorako irizpide gehienak jokabide oldarkorrari eta jarrera oldarkorraren adierazpenari lotuta daude. Ondorioz, pertsona oldarkor gehienak eta arauak hausten dituztenak, maila horretan sailkatu daitezke. Era horretan, etengabeko erasotzailea izateak eta ezaugarri jakin batzuk betetzeak (substantzia bat gehiegi kontsumitzea, gazte-gaztetatik adierazpen oldarkorrak izatea) eta nortasun antisoziala izatea oso antzekoak dira. Eta antzekoak direnez, berriz ere argumentu bera aurkituko dugu: hau da, indarkeria (erabiltzea) osasun publiko gaia dela, gaixo baten jokabide dela, eta ez pertsona batek borondate osoz, beste pertsona bat menderatzeko abian jarri eta mantendutako jokabide bat. Zorionez, oraingoz, ez da aipatutako arrazoiaren araberrako kasurik jaso; hau da, nortasunaren nahaste antisozialaren ondorioz, ez da epaitu baten erantzukizun

⁵ Askok uste dugu, gehienetan, TAP ez dela maila egokia, zientifikoki ere nahiko ahula dela, eta haren baliozkotasun eraikitzailea ere oso eztabaidagarria dela. Hasteko, psikopatologiak sailkatzeko bi diagnostiko-sistema nagusietan, APAn DSMn eta OMERen CIEn, ez da psikopatia ageri, beraz, gaixotasun horiek izateko hautagaiak TAParen barne daude. Trauma-ondoko estres-nahastearekin gertatu zen bezala (askoz ere fenomeno erabilgarriagoa eta funtzionalagoa da, baina saski-naskitzat jotzen zen), AEBtako gerra-beteranoen artean diagnostikoak egiteko "presioen" ondorioz definitu baitzen, TAP ere erasotzailearen indarkeria medikalizatzeko ahaleginaren emaitza da, eta aldi berean, biktimak osasun publikoko subjektutzat jotzeko modua da. Modu horretan, gaizkile gehienak ez lirateke horren gaizkile izango, "gaixo" baitaude. AEBtako kriminalitate oldarkor-tasak kontuan hartuta, arazo sozial garrantzitsua da.

kriminala aldatu, bere jokabidea ez baita nahaste baten ondoriozko oldarkortasun gisa ulertzen.

3.2.3. *Alkohola*

Autore askok diote emakumeen erasotzaileen artean, alkoholaren kontsumoa ez dela mito bat. Alde batetik, hainbat adierazpenetan, erasotzaile matxista gehienek alkoholik edaten ez dutela frogatzen saiatzen dira. Batzuen eta besteen iritziak eztabaidagarriak dira, baina alkoholaren efektuei buruz argudiatzean, beldur pixka bat sortzen da. Emakumeekiko indarkeriaren esparruko hausnarketei dagokionez, emakumeen erasotzaileen jokabidean alkoholak duen presentziari buruz, bi jarrera edo iritzi intelektual dira nagusi, biak inpostazio zientifiko itxurakoak: alde batetik, alkoholak erasotzaileen jokabidean eragin zuzena duela esaten da, eta erasotzaileen borondatea zehaztu eta baldintzatzen duela; eta bestetik, alkoholak ez duela eraginik, edo gutxienez, alkoholaren eraginak ez duela indarkeriarekin zerikusirik. Hala ere, interpretazio gutxi auskultatzen dute behar bezala zein heineraino barneratzen dituzten erasotzaileek alkoholaren ondorio psiko-fisiologikoak gisa, eta ondorio horiek, elementu neurotoxiko gisa, jokabidean zein eragin dituzten.

Alkoholaren presentziari dagokionez, ikerketa-nitxoetan oinarritutako zifra estatistikoen arabera (hau da, ikertu daitezkeen erasotzaileak), datu gehienak bat datoz, emakumeen erasotzaileen %50ak alkohola kontsumitzen duela adierazten baitute (esaterako Fals- Stewart y Kennedy, 2005; Fals-Stewart, Leonard eta Birchler, 2005). Ikerketa guztiek, estatistika-koerlazioan oinarrituta, eta ez kausalitatean, argi eta garbi adierazten dute hori. Modu horretan, badakigu ikertutako erasotzaile-kopuruaren erdiak alkohola kontsumitu eta indarkeria erabiltzen duela. Baina ikerketek ez diote ezer alkoholak eta indarkeriaren arteko kausa-ondorio harremanari buruz, edota indarkeria eta alkoholaren artekoari buruz (izan ere, alkoholak indarkerian duen ondorioa aztertzen da beti, baina... kausalitatea ezin al da alderantzizkoa izan?). Parekotasunak bilatzen hasi garela, indarkeriaren eta beste edozein baldintzaren artean, esaterako, gizona izatearen artean ere parekotasunak egon daitezke. Ikerketa batzuek frogatu dute, erasotzaileen artean, gizon eta indarkeriaren arteko parekotasuna 1ekoa dela; hau da, indarkeria erabiltzen duten gizon erasotzaileen proportzioa %100ekoa dela. Parekotasuna horrenbestekoa izanik, oraingoz oso gutxi ausartu dira esaten agian gizona izatea dela indarkeria erabiltzaren duen funtsezko baldintza.

Zehaztasun horiek egin ondoren, argi dago, alkoholak, elementu neurotoxikoa izanik, eragin kimikoa duela giza jokabidean, eta besteak beste, indarkerian ere eragina duela. Lehenik eta behin, kontuan hartu behar da, estatistikoki, alkoholak emakumeen erasotzaileak eta kriminalitate oldarkorra edo jokabide antisozialak maila berean parekatzen dituela (Stabenau, 1984; Abram, 1989; Aluja, 1991; Hudziak et al, 1996; Otero, 1997). Alkohola ez dute emakumeak erasotzen dituen gaizkileek bakarrik kontsumitzen, nahiko jokabide-eredu ohikoa da indarkeria-delitu orokorretan. Beraz, esaterako inkesta soziologikoetan, alkohol-kontsumoa kausalki

emakumeen erasoekin uztartzen saiatzen dira, ez da kontuan hartzen alkohola gaizkile oldarkorren jokabide orokorretan ere ageri dela. Ondorioz, berriz ere, erasotzaileak “kontrola galdu” duela justifikatzeko argudio bila ari gara; hau da, erasotzailea alkoholismoaren biktima dela pentsatzen ari gara.

Erasotzaile eta mota guztietako gaizkileen artean ageri den neurrizko alkohol-kontsumoari dagokionez, indarkeria eta intoxikazio etilikoaren artean nolabaiteko harremana egon daitekeela esan daiteke. Hala ere, harreman hori ikerketa-bitxikeria edo bitxikeria zientifiko bat izan beharko litzateke, eta inolako aurreiritzi edo aurretiko eredu azientifikorik gabe jorratu behar da. Izan ere, gehienetan horrelako ereduaren arabera ikertzen da fenomenoak; hau da, alkoholak indarkerian eragin kausala duela zehazten da, eta agian, kontrako zentzuan sortzen dira ondorioak. Izan ere, indarkeriari buruz dakiguna kontuan hartuz, ondorioztatu daiteke, jokabide oldarkorrak eredu mental egonkorrek sortutakoak direnean, indarkeriak alkohol-kontsumoa bultzatu dezakeela, jokabidearen gidoian alkohola indarkeria errazteko tresna gisa ikusten baita.

Beraz, alkohola eta indarkeriaren artean lotura bat dago, baina kausalitatea ez da behar bezala frogatu (gaia ezin hobe aztertzen du Galanter, 1997). Datu horien arabera, alkoholak indarkeria sortu dezake, edo ez. Gizabanako batzuek alkohol gehiegi edan eta jokabide oldarkorrak dituzte; baina beste batzuek ez. Alkoholaren eta indarkeriaren arteko harremana iragartzeko orduan, elementu erabakigarriena, aldeztatik sortu eta ageri den indarkeria da. Beraz, teoriarik behintzat, erasoaren eta alkoholaren arteko harremanean, errazagoa da ikustea harreman hori ez dela orokorki uste dena, baizik eta alkohola indarkeriaren mende dagoen tresna bat dela.

Emakumeen erasotzaile gehienek, indarkeria errazteko tresna gisa erabiltzen dute alkohola. Tresna gisa erabiltzeko orduan, bi faktore dira nagusi, biak etanolak substantzia psikoaktibo gisa dituen ezaugarriak lotutakoak. Lehen ezaugarria da etanola kortex frontalen kontrol-funtzioa desinhibitzen duela; eta bigarrena, etanolak eragin antisolitarioa duela eta distressa gutxitzen duela. Alkoholak kortexaren jardura desinhibitzean duen eragina; hau da, alkoholak lobulu frontalean duen eragin toxikoa, behar bezala dokumentatuta dago (Moselhy, Georgiou eta Kahn, 2001), eta emaitzen arabera, alkoholarekin jardura frontala gutxitu egiten da. Zoritxarrez, gaur egun, kortex frontaleko jarduerari bereziki lotutako prozesu psikologikoen lotura neurologikoak topografikoki lokalizatu eta adierazteko gaitasuna ez da etorkizunean izango dena bezain zehatza. Egoera horretan, alkohol gehiegi kontsumitzean, lobulu frontalean glukosa-kontsumoa eta odol-jarioa gutxitu egiten da. Fenomeno horiek prozesu psikologikoetan izan ditzaketen elkarrekotasunei buruz hainbat hipotesi daude, eta esparru zabal horretan, indarkeriari zehazki dagozkionak aztertu behar dira. Argumentu onargarri bat hau izango litzateke: erasoaren eredu psiko-fisiologikoa sortu ondoren (jokabide-sekuentzia agertu baino lehen ere), jardura frontal txikiagoa izatearen ondorioz, kortex motorra amigdalarekin lotzen duten ibilbideak nagusitu daitezke, hain zuzen ere, subjektuaren gidoi irmotuak epe luzean indartzeagatik aurrez

aktibatuta dauden ibilbideak. Ondorioz, subjektuaren jokabide-errepertorioaren barne dauden portaerak, eta ondorioz, aurre-programazio mentala dutenak, alkoholari esker, errazago automatizatu eta protokolizatuko lirateke. Hipotesi hori baieztatuta geratuko litzateke, beste baldintza edo prozesuen ondorioz jarduera frontal txikiagoa duten subjektuetan, indarkeria-jokabide sistematikoetan amigdala-nukleoa nagusitzen dela frogatuta geratu baita.

Jokabidearen kontrol frontalaren ezaugarri funtzionalak zehaztea oso zaila da, eta eredu psikologiko bakoitzeko korrelatu neurologikoak, noski, ez ditugu xehetasun osoz ezagutzen. Baina modu nahiko onargarrian adierazi dezakegu, lobulu frontalaren funtzioetako bat agindu bati erantzun ahal izateko, jokabidea "eskematizatuta" edukitzea dela. Baina, jokabide hori, subjektuak, bere izaeraren, motibazioen, interesen, helburuen eta beste eta abar luze baten arabera aldezturik ikasi eta barneratutako faktoreen arabera da. Kortex frontalaren beste funtzioetako bat, oraingoz hipotesi hutsa izan arren, jokabidearen kodifikazio morala egitea da. Gizabanako bakoitzaren morala azaltzea lan konplexua da berez, eta txosten honen helburuetatik kanpo geratzen da. Hala ere, gure azterketarako lagungarria da bi ezaugarri azpimarratzea: lehenengoa da, inguruak aztertu eta zigortutako jokabideekiko prozesu frontalak inhibititu egiten direla; eta bigarrena, emakumeak behin eta berriz erasotzen dituzten erasotzaileek birkodetze morala egiten dutela, epe motzean, emakumeekiko jokabide oldarkorra justifikatu, eta epe ertain eta luzera, hura legitimatzeko.

Inhibizio-prozesu frontalek iragazpen moralean duten eraginari dagokionez, gure hipotesiaren arabera, alkoholak, eragile neurokimikoa izanik, egintza jakin batzuek moralarekin duten loturarekiko kontrol frontala lasaitu egiten da. Egintza horiek inhibititu egiten dira, bai sozialki gaitzesgarriak direlako, eta subjektuak ingurukoek seinalatu eta zigortzea ez baituelako nahi; bai egintza jakin batzuen aurrean, subjektuaren idiosinkrasia-kode moralaren barne, berezko beto-kodeak (uste sendoen ondoriozkoak) daudelako; edo bai, ikuspuntu batetik jokabide batzuk onargarriak direla jo arren, baremo moral eta pertsonal baten ondorioz, jokabide horiek kontrolatuta mantentzen dituelako, eta subjektua gizartearen arbuioaren beldur baita.

Ebaluaketa psikologikoetan, erasotzaile sistematikoek emandako diskurtsoaren azterketa egin da. Azterketen emaitzek, frogatu dute, emakumeekiko indarkeria justifikatzeko eredu mentalean, gehienetan birkodetze morala egin dela. Ezaugarri edo baldintza moral berri horien arabera, erasotzaileak, emakumea jotzen duenean "ez du ezer txarrik egiten". Izan ere, erasotzaileak pertsonen arteko harremanak eta/edo emakumeen jokabidea ulertzeko dituen baremoen arabera, emakumearen jokabide jakin bat ez da egokia, eta horregatik, eskura dituen baliabide guztiak erabiltzen ditu, indarkeria barne, emakumearen jokabidea zuzentzeko. Baremazio moral berriak, berez, indarkeria adieraztea errazten du.

Erasotzaile batzuetan, birkodetze hori ez da erabat osatu, eta oraindik jokabide berrikusteko barne-gako batzuk geratzen dira. Gako horiek kontraesan moralak

sortzen dituzte; ondorioz, desadostasun kognitiboa, eta azkenik, ondorez psiko-fisiologikoa. Erasotzaile batzuen kasuan, prozesu horrez gain, kontrolik gabeko inhibizio-seinale inkontzienteak ageri dira, biktima sufritzen ari dela ikustean, sistema linbikoak pizten dituenak. Seinale horiek sortutako desadostasuna eta kode moral kontraesankorren ondorioz sortutako gatazkak denboran zehar aldatzen doaz; batez ere, gizona indarkeria psikologiko edo fisiko esplizitua, boluntarioa eta zuzendua lehen aldiz erabiltzen ari dela konturatzen denetik aurrera: momentu horretatik aurrera, aldeztu aurretik sortzen joan diren elementu horiekin, indarkeria sistematikoaren eredu mentala eraikitzen da. Eredu mentalak, zentzu egosintonikoan, desadostasuna gutxitzea du helburutzat. Alkoholak, eragile desinhibitzaile gisa duen paper bikoitzari esker, aldaketa-prozesua erraztu egiten du (eredu mental berria eta osatzen doazen kode moral berriak gauzatzea bultzatzen baitu) eta distressa ere gutxitu egiten du.

Izan ere, alkoholak edozein desadostasunek sortutako ondorez psikologikoa gutxitzen du, baina inguruko baldintzek estresa sortzen diotela konturatzen denean, subjektuaren gehiegizko aktibazioak sortutako ondorez ere gutxitzen du. Gizabanako arrunt baten kasuan, estresak hainbat jatorri izan ditzake, baina, gehienetan, inguruko eskaera eta horiek asetzeko eskura dauden baliabideen arteko desoreka baten ondorioa da. Gizabanako kontrolatzaileen kasuan, estres-arrazoi nagusi bat da, kontrolatu nahi duten objektua subjektuak, objektu hori gauzatu edo adierazteko, aurreikusitako eredutik ateratzea. Emakumeekiko indarkeriari dagokionez, kontrolatutako objektua subjektua da; hau da, emakumea (esparru horretan, zuzena da emakumea objektu bihurtzea, erasotzaileak deskonexio moralerako egiten dituen prozesu mental gehienek helburua emakumea gauza bihurtzea baita, hari gizatasuna kentzea, eta kontrol-objektu bihurtzea). Erasotzaileak, emakumeak izan ditzakeen portaerak, jarrerak eta jokabideak aurreikusita ditu. Emakumea jarrera horietatik kanpo ateratzen bada, erasotzaileak ingurunearen eskaera gisa ulertzen du, eta eskura dituen baliabideak erabiliz (indarra, indarkeria), egoera zuzendu egin behar du, objektua aurreikusitako egoerara itzultzeko. Estres-egoera hori indarkeriari esker konpontzen dute, eta erasotzaile-kopuru erdiak, alkoholari esker errazten dute eginkizun hori. Baita ere, beharrezkoa da aipatzea, etanolak estresak sortutako ondorez psikologikoa gutxitzea lortzen badu ere, indarkeria fisikoa deskargatzea antsiolitikoa dela; berez, edozein deskarga fisiko antsiolitikoa baita. Jipoiak indartzeko bigarren mailako elementu biologikoetako bat, eta aldi berean alkohol-kontsumoa indartzeko lehen mailako elementu bat, potentzial antsiolitikoa da; hau da, tentsio- eta estrés-testuinguruetan sor daitekeen ongizatea. Izan ere, erasotzaileek, indarkeria-egoeretan (nahaste psikopatikoa duten erasotzaile-kopuru apalak izan ezik) estresa sentitzen dute, eta estres hori kontzeptualizatu egin behar da, behar bezala ulertu eta kontrolatzeko. Lehen aipatu dugun bezala, emakumeak erasotzaileak harentzako sortutako jokabide-eredu onargarritik ateratzen dela hautematen duenean, erasotzaileak estresa sentitzen du Ebaluaketetan, erasotzaileek beraiek onartu zuten, indarkeriara jo behar izan zutela “emakumeak esku artetik ihes egiten zela”.

3.2.4. *Laburbilduz, indarkeria*

Aurreko ataletan azaldutakoa kontuan hartuz, laburbilduz, ondorioztatu dezakegu indarkeria ikasitako jokabide bat dela. Gizabanakoak, kode kulturelek osatutako inguru kultureko sozializazio-prozesuen bitartez ikasten du jokabide hori, kode kultural horiek sozializazio-eragilearen bitartez transmititzen baitira. Gizabanakoek ikasitako sozializazio-kode horietako batzuk belaunaldiz belaunaldi transmititzen dira, emakumea gizonaren mende dagoela, edo alderantziz; baina betiere gizona emakumearen gainetik dagoela zehaztuz. Indarkeria gizaki batek edo batzuek erabilitako jokabide-tresna bat da, eta haren helburu bakarra indarraren bidez beste gizaki batzuk erabat edo hein batean mende hartu edo baliogabetzea da. Edozein indarkeria-motak, bai legitimoak baita ez-legitimo edo legez aurkakoak, nagusitasun edo menderatzea dute xedetzat. Emakumeekiko indarkeria matxista ere berdina da: indarra munduaren ikuspegi jakin bat, pertsonen arteko harreman eta jokabideei buruzko ikuspegi zehatz bat inposatzeko erabiltzen da: hau da, emakumeei izaera jakin bat inposatzen zaie. Munduaren ikuspegi hori, erasotzaileak bidegabeki zehazten du.

Emakumeekiko indarkeriak eta patriarkatuak kode berak dituzte, eta patriarkatuak indarkeria errazten du. Izan ere, menderatzerako balore eta kodeak eskualdatzea indarkeria aldeztu aurretik prestatzen duen faktore bat da, gizonak indarkeria gauzatzeko eta emakumeek hura jasateko arrisku-faktore bat da. Horregatik, emakumeen aurkako indarkeriaren prebentziorako ekintza gehienak sexu-berdintasunerako hezkuntzan oinarritzen dira. Simetria eta berdintasuna indarkeriaren aurkako antidotoak dira, menderatzea, nagusitasunaren eta asimetriaren aurkako muturrean kokatzen baitira.

Menderatzerako edozein kodifikazio, esaterako, balore patriarkalak, indarkeria gauzatzeko arrisku-faktorea da, baina ez gizabanako batek indarkeria jokabide-tresna erabiliko duela zehazterako orduan, da erabat erabakigarria. Izan ere, ez dago indarkeria zuzenean sortzen duen faktore bakar bat ere, garun-lesio zehatz batzuk izan ezik. Lesio horiek subjektuaren jokabide-errepertorioa jokabide oldarkorrez betetzeko aukerak handitzen ditu (hala ere, lesio horiek ez dute %100 bermatzen indarkeria agertu eta mantenduko denik, horretarako, indarkeria-jokabideak ikasi egiten baitira). Indarkeria nola sortu eta mantentzen den jakiteko, arrisku-ekuazio gisa ulertu behar dugu, psikologian urrakortasun- eta aurrejoera-ereduak ulertzen diren modu berean.

Indarkeria hainbat faktoreen ondorioz sortutako jokabide konplexua da. Indarkeriari buruzko ikerketetan, gizabanakoen sozializatzeko ikasitako elementu-multzo bat identifikatu da. Elementu horiek, gizabanakoek, beste bati nagusitzeko, indarkeria tresna gisa erabiltzeko aukerak areagotu egiten dituzte. Beste ikerketa batzuetan, bestelako arrisku-faktore ugari zehaztu dira. Besteak beste, sententzioak bilatzea, oldarkortasuna, txikitan tratatu txarrak jasatea, gurasoen babesik ez izatea, haurtzaroan eta aurre-nerabezaroan indarkeria erabiltzen zuten pertsonekin bizi izatea; hezkuntza autoritario, arazoak konpontzeko gaitasun-gabezia izatea, edota

emozioak ala auto-kontrola adierazi eta kontrolatzeko arazoak... horiek guztiak, erasotzaileei buruzko ikerketetan ondorioztatu diren arrisku-faktoreak dira; hau da, faktore horiek gizabanakoen urrakortasuna handitzen dute, eta ondorioz, indarkeria konponbide gisa erabiltzeko aukerak ere areagotu egiten dute. Horrek esan nahi du, haurtzaroan tratatu txarrak jasan dituen gizabanakoa, ezinbestez oldarkorra izango dela? Ez. Haurtzaroan tratatu txarrak jasatea X arrisku bat da, eta gizabanako horrek indarkeria erabiltzeko aukera edo arriskuan P probabilitatea osatzen du. Urrakortasun-faktore horrez gain, gizabanako edo subjektuak beste arrisku-faktoreak ere baditu (esaterako, izaera oldarkorra, hezkuntza autoritarioa eta guraso oldarkorrak). Horrez gain, substantzia psikoaktiboak kontsumitzen baditu, estres-egoera batean aurkitzean, gizabanakoak, borondatea inposatzeko, menderatzea eta indarra erabiltzeko P aukera edo probabilitateak askoz ere handiagoak izango dira. Eta gizabanakoak, behin indarkeria erabiltzen badu, arrisku-faktore horietako batzuk, eta indarkeria erabili izana (batez ere emaitza positiboa lortzen badu), automatikoki indarkeria mantentzeko faktore bihurtuko dira. Indarkeria aurreikusteko metodo onena aurrez aldetik erabili izana da.

Indarkeria erabiltzen duen lehen momentutik aurrera, subjektua indarkeriari esanahia ematen saiatuko da. Gure jokabide guztiek esanahia dute, gehienetan argumentu formapean. Gizon batek psikologiko emakumearen aurka indarkeria erabiltzen duenean, eraso edo fisiko hori menderatze-jokabide horiek legitimoki eta modu egosintonikoan ikasteko interpretazio-kodeak ematen dizkion pertsonarteko testuinguru eta testuinguru sozial bati lotuta dago. Subjektua indarkeriarako alde aurretik prestatzen zuten elementuak, hain zuzen ere sozializazioan sortu direnak, argumentu moduan antolatzen hasten dira, alde aurretik badiren piezetan oinarritutako eredu mentalean, erabiltzen duten indarkeriari zentzua emateko. Hala ere, subjektu gehienetan, elementu horiek ez daude behar bezala egituratu oraindik. Eredu mental hori natura eta emakumea ulertzeko interpretazio-eskemak erabiliz sortzen da, baita pertsonen arteko harremanak nolakoak izan behar diren ideiak erabiliz ere. Heinean-heinean, eredu mental hori sendotzen doa, eta azkenik indarkeria kontrolatzeko zentro bihurtzen da, baita pertsonen arteko estimulak eta inguruko estimulak iragazteko sistema ere; hau da, subjektuak eredu mentalen bidez interpretatzeko sistema. Emakumearen aurkako indarkeria sistematikoaren kasuan, indarkeriaren eredu mentalak pertsonen arteko harremanaren elementu guztiak iragazten ditu, eta modu horretan, poliki-poliki harremana eskema huts, gizonak emakumea menperatzeko eskema huts bihurtzen da. Ezin dugu ahaztu, eredu mental hori subjektuaren borondatearen arabera dela, erasotzailearen borondatea gauzatu eta betikotzeko bereziki osatutakoa baita.