

EL CONSUM DE DROGUES I LA VIOLÈNCIA EN LA PARELLA

Siria, Sandra; Leza, Leire; y Fernández-Montalvo, Javier

Grupo de investigación Psicología Clínica y Psicopatología

Departamento de Ciencias de la Salud

Universidad Pública de Navarra

Campus de Arrosadía s/n 31006 Pamplona

1. Introducció

En els últims anys han cobrat importància els estudis que analitzen la presència de conductes violentes, especialment de violència en la parella (VP), entre persones amb problemes d'addicció. L'interès per establir la relació existent entre el consum de drogues i el desenvolupament de comportaments violents cap a la parella està augmentant. No obstant això, a pesar que actualment es compta amb una àmplia bibliografia sobre aquest tema, no es pot afirmar que existisca una relació causal entre tots dos fenòmens. Tampoc s'han identificat tots els factors externs que poden exercir algun tipus d'influència en aquesta relació. El que sí que es pot afirmar és que, habitualment, les persones que presenten de manera simultània problemes d'addicció i problemes amb el control de les conductes violentes tenen un perfil de major gravetat de l'addicció, així com un major nombre de símptomes psicopatològics i d'inadaptació a la vida quotidiana.

En els estudis realitzats en la població general, es detecta que entorn del 20% de les persones han experimentat, al llarg de l'últim any, algun tipus de VP . Quan aquesta mateixa qüestió s'analitza en persones que estan en tractament per problemes d'addicció al consum de substàncies, els percentatges de VP al llarg de l'any anterior s'eleva a entre el 30% i el 60% (Fernández-Montalvo, Arteaga i López-Goñi, 2014). Així mateix, en observar el problema des de la perspectiva inversa, entre el 50% i el 60% de les persones que exerceixen VP presenta problemes de dependència al alcohol i entorn del 20% a altres drogues (Fernández-Montalvo et al., 2014).

La relació entre tots dos fenòmens no pot establir-se de manera directa ni senzilla, sinó que hi han factors que afecten el desenvolupament tant de la violència com del consum de substàncies. En aquest sentit, s'ha detectat un alt percentatge de maltractament psicològic, físic i/o sexual en la infància dels pacients en tractament per addicció (Fernández-Montalvo, López-Goñi i Arteaga, 2015). Aquestes experiències són un important factor de risc per al desenvolupament de problemes emocionals i comportamentals, com poden ser la violència i l'abús de substàncies.

Per això, és fonamental avançar en la investigació per aconseguir identificar i comprendre quina és la dinàmica relacional entre la VP i el consum de substàncies, així com conèixer com interactuen amb altres factors de risc addicionals, com podria ser l'experiència de maltractament en la infància. Tot això permetrà desenvolupar tractaments especialitzats i programes de prevenció de tots dos fenòmens.

2. Relació entre consum de substàncies i violència

En l'estudi de la relació entre el consum abusiu de drogues i el desenvolupament de comportaments violents (no sols cap a la parella, sinó en general), s'ha de tindre en compte que la presència d'un no implica necessàriament la presència de l'altre. Així i tot, existeixen factors de risc que poden estar presents en l'origen de tots dos comportaments. Es poden identificar quatre models explicatius que tracten d'aclarir la relació entre tots dos fenòmens (Moore et al., 2008):

- a) La violència pot ser el resultat dels efectes crònics de la intoxicació. Des d'aquesta perspectiva, es considera que els efectes psicofarmacològics del consum habitual de drogues poden augmentar l'activació i el comportament irracional, portant a l'agressió.
- b) Les conductes dirigides a l'obtenció de drogues i la necessitat d'afrontar econòmicament l'hàbit de consum també pot augmentar el risc d'exercir violència. Aquesta violència anirà contra les persones que dificulten aquestes situacions o a les quals la persona consumidora culpabilitze de la seua impossibilitat d'aconseguir aquests objectius.
- c) La teoria general de la desviació proposa que ni el consum de drogues causa l'agressió, ni l'agressió condueix a l'ús de drogues. Es tracta de persones que tenen major predisposició a estar embolicades en comportaments desviats en general, on poden estar inclosos tots dos fenòmens: consum i violència. Des d'aquesta

perspectiva, tant la violència com el consum de substàncies podrien explicar-se per la presència d'una mena de personalitat antisocial general i ser part d'un ventall més ampli de conductes desviades o antisocials.

- d) El model biopsicosocial planteja que existeixen factors de risc comuns a tots dos fenòmens com, per exemple, les experiències adverses en la infància. Aquests factors interactuen al seu torn amb altres variables com la intoxicació per drogues, la impulsivitat o la reactivitat emocional, la qual cosa dona lloc a l'agressió. Des d'aquesta perspectiva, el consum de drogues interactua amb altres característiques de personalitat que, en conjunt, faciliten el recurs a la violència.

En resum, l'ús de violència no ve derivat exclusivament del consum de substàncies, sinó que depèn de la presència d'altres factors causals addicionals. Això explica per què no totes les persones que consumeixen desenvolupen conductes violentes, ni totes les persones violentes presenten un consum abusiu de drogues..

3. Pot haver-hi un origen comú de la violència en la parella i del consum de substàncies estupefaents?

Nombroses investigacions han demostrat que les experiències adverses durant la infància (per exemple, haver patit qualsevol tipus de maltractament per part dels membres de la família, haver sigut testimoni de violència de gènere en la llar, haver conviscut amb adults consumidors habituals de substàncies o amb problemes psiquiàtrics greus, entre uns altres), afecten al desenvolupament cerebral, a la salut i a nombrosos comportaments i funcions humanes (Camina et al., 2006). No obstant això, no totes les persones que han patit aquest tipus d'experiències negatives en la infància desenvolupen les mateixes conseqüències, ja que això dependrà d'altres factors personals, familiars i socials. Alguns estudis han confirmat que haver viscut alguna d'aquestes experiències adverses, es relaciona amb un major risc de desenvolupar trastorns afectius (reaccions de pànic, afecte depressiu, ansietat, trastorns del somni, etc.), comorbiditat amb trastorns psicopatològics, estrès, dificultat per a controlar la ira, conductes d'ús i abús de substàncies estupefaents i amb un major risc d'exercir VP (Camina et al., 2006). Aquest risc és major a mesura que augmenta el número i la intensitat de les experiències adverses patides en la infància (Camina et al., 2006). Sembla, per tant, que l'exposició a situacions negatives o violentes en la infància pot provocar el desenvolupament de problemes emocionals i

comportamentals i, en conseqüència, el desenvolupament de conductes addictives i d'utilització de la violència davant la incapacitat de resoldre els conflictes interpersonals de manera ajustada i adequada.

Tot això es reflecteix en el fet que les persones que acudeixen a tractament per un problema d'addicció al consum de substàncies solen presentar taxes elevades de victimització física, psicològica i/o sexual al llarg de les seues vides (Fernández-Montalvo et al., 2015). Si es té en compte la perspectiva de gènere, entorn del 60% de les dones i el 46% dels homes en tractament per addicció han tingut algun tipus de victimització prèvia, sent aquests percentatges superiors als de la població general (Fernández-Montalvo et al., 2015). Quan s'analitzen les històries d'aquelles persones que presenten tant consums addictius com comportaments violents, s'han oposat nivells encara superiors d'haver sigut prèviament víctimes de violència. En aqueix sentit, s'ha establert una relació entre el maltractament en la infància, el desenvolupament de conductes violentes i les addiccions (Burnette et al., 2008). En concret, encara que les conductes violentes siguen comunes en els pacients drogodependents, aquestes semblen ser més comuns i freqüents en aquells pacients amb històries de maltractament físic i/o sexual.

La relació existent entre haver sigut víctima d'alguna mena de violència i el posterior consum abusiu de substàncies pot tindre a veure amb el fet que el consum li servisca a la persona com a manera d'alleujar els símptomes derivats d'aquesta victimització (Camina et al., 2006). Aquesta explicació podria servir també per a entendre la relació entre haver sigut víctima de violència i exercir violència. El desenvolupament de conductes agressives, en aquest cas cap a la parella, pot servir a la persona que ha patit violència prèviament com a manera de resoldre els conflictes emocionals derivats d'aqueixa victimització.

En resum, habitualment els problemes socials (com pot ser l'agressió interpersonal) i de salut (física i mental) s'han afrontat de manera independent. No obstant això, seria interessant abordar l'origen dels mateixos des d'una perspectiva integral, a través de les històries de vida de les persones que els pateixen, ja que la investigació ha demostrat que pot existir un mateix mecanisme explicatiu subjacent.

4. La violència en la parella i el consum de substàncies

Igual que l'ús generalitzat de violència, la VP té un origen multicausal. En nombroses investigacions s'ha vinculat el consum d'alcohol i drogues als homes maltractadors. És destacable, en aquest sentit, el percentatge d'agressors que reconeix tindre un consum abusiu d'alcohol (50-60%) i d'altres drogues (20%) (Fernández-Montalvo et al., 2014). Tanmateix, eixes dades no permeten afirmar que existisca una relació directa de causalitat entre el fet de consumir substàncies estupefaents i d'exercir VP (Moore et al., 2008). És a dir, el consum de substàncies no provoca per si mateix la VP. La principal dificultat que pot trobar-se en la investigació existent és que no se sol establir quin de les dues circumstàncies (consum o VP) s'ha donat abans, ni si hi ha una relació entre elles en qualsevol de les dues direccions.

No obstant això, sí que és cert que s'ha de posar el focus en aquells casos en els quals ambdues circumstàncies es donen de manera simultània. En aquestes situacions, en les que ja existeix una predisposició a la VP, el fet de consumir alcohol i/o drogues és habitualment un factor precipitant de la violència. A més, els episodis de violència solen ser més greus en aquells casos en n'hi ha abús de substàncies.

Existeixen nombroses investigacions en les quals s'ha analitzat l'existència de VP en persones que estaven en tractament per addicció a alguna substància estupefaent. S'ha demostrat que les persones drogodependents presenten majors taxes de VP que altres grups de població. Quan dins d'aquest col·lectiu es compara a aquelles persones en les quals existeix VP (exercida i/o patida) amb aquelles en les quals no existeix aquest tipus de violència, els resultats que s'obtenen són significatius. Els pacients amb problemes d'addicció i VP presenten majors nivells de problemes mèdics, de símptomes psicopatològics associats, d'abús d'altres substàncies, de major gravetat en la seua addicció, de problemes familiars i de problemes d'adaptació social que en els quals no existeix VP (Fernández-Montalvo et al., 2014). És interessant destacar que també es s'ha trobat que els qui presenten VP tenen majors taxes de pensaments distorsionats sobre les dones, majors nivells de depressió, d'ansietat, d'hostilitat, de personalitat antisocial, d'impulsivitat, d'ira i d'agressivitat, entre altres. Per tant, es pot concloure que són tots aquests factors associats al consum de substàncies els que influeixen en el desenvolupament de VP i no sols el fet del consum.

D'altra banda, encara que majoria de les investigacions analitzen la relació entre el consum de substàncies i la perpetració de violència per part dels homes, també

existeixen dades que indiquen que les dones amb majors nivells de consum de substàncies presenten amb més freqüència histories de victimització per part de la parella. En aquest sentit, resulta rellevant analitzar la direccionalitat de la relació entre el consum de substàncies i la victimització. A pesar que de moment no es pot assegurar de manera contundent l'ordre temporal entre el consum de substàncies en dones i la victimització per part de la parella, sí que hi ha nombroses investigacions que han demostrat que l'ús d'alcohol i drogues en dones és una reacció a la victimització per part de les seues parelles.

Les dones víctimes de VP presenten conseqüències a mitjà i llarg termini, fins i tot després que aqueixa violència haja finalitzat (Campbell, 2002). Aquestes conseqüències es reflecteixen en la presència d'afectació psicològica i símptomes psicopatològics (majoritàriament depressió i trastorn d'estrès posttraumàtic), en l'aparició de problemes físics de salut que poden arribar a cronificarse, en l'afectació del sistema nerviós central i també en el consum d'alcohol i/o drogues (Campbell, 2002). S'ha trobat que les dones que són víctimes de VP tenen fins a set vegades més prevalença d'abús o dependència de drogues que les dones que no són víctimes de VP. Encara que és difícil determinar la relació causal entre la victimització per part de la parella i el consum de substàncies, s'ha demostrat en nombrosos estudis l'existència d'un inici de consum de substàncies posterior a la victimització. La violència pot generar un trastorn d'estrès posttraumàtic i aquest, al seu torn, pot conduir a les dones que ho pateixen a iniciar el consum de drogues o alcohol per a mitigar o afrontar els símptomes associats a aquest trastorn. Les dones que comencen a consumir aquest tipus de substàncies ho fan per a intentar evadir-se de la realitat de la violència que estan vivint (Campbell, 2002).

Afegit a això, s'ha de tindre en compte també que, en molts casos, el fet de tindre un problema d'addicció fa que la persona siga encara més vulnerable davant una situació de victimització (Fernández-Montalvo et al., 2015). Així, les dones que presenten consum de substàncies tenen un major nivell de risc d'experimentar posteriorment VP.

5. La violència bidireccional en parelles amb problemes d'addicció

Habitualment, es té coneixement dels casos de VP de manera unidireccional, es a dir, en els quals un membre de la parella exerceix violència contra l'altre (habitualment l'home contra la dona). En aquests casos s'identifica clarament una persona que agredeix i una altra que és la víctima de les agressions.

No obstant això, s'han trobat dades interessants respecte a les dinàmiques de violència en les relacions de parella en les quals totes dues persones són consumidores habituals de substàncies o presenten una addicció (Fernández-Montalvo, López-Goñi, Arteaga i Haro, 2020; Moore et al., 2008). En aquests casos, és molt freqüent trobar violència bidireccional, és a dir, que ambdues membres de la parella exercisquen violència contra l'altre i, per tant, tots dos són tant víctimes com agressors. S'ha de tindre en compte que, en aquestes ocasions, el tipus de violència exercida i patida per homes i per dones no es dona en les mateixes circumstàncies, intensitat ni equitat. Quan s'avaluen les situacions de VP en població que presenta addicció a substàncies, es troba que entre el 63% (Fernández-Montalvo et al., 2020) i el 98% (Arteaga, Fernández-Montalvo i López Goñi, 2015) dels casos, la violència és bidireccional.

Aquesta circumstància dona suport a l'explicació que s'ha donat prèviament sobre que els qui tenen un patró elevat de consum de substàncies també presenten una major probabilitat d'exercir violència. Tot això derivat de la seua situació de major vulnerabilitat enfront de conductes de risc originada per les experiències negatives patides al llarg de la seua vida i als factors de risc afegits. És habitual que l'ús de drogues per part de tots dos membres de la parella augmente la irritabilitat entre ells, perjudique les relacions socials i l'habilitat per a afrontar conflictes. En conseqüència, augmenta el risc de violència. Els models explicatius que s'han exposat prèviament serveixen també per a explicar com el consum de substàncies interactua amb el desenvolupament de VP, en aquest cas, de manera bidireccional entre tots dos membres de la parella.

6. Conclusions

La majoria de les persones que exerceixen VP no són consumidores habituals ni addictes a l'alcohol o altres drogues. Així mateix, no es pot afirmar que el consum de substàncies siga la causa directa de la comissió d'aquesta mena de violència. No obstant això, en aquells casos en els quals coexisteixen totes dues circumstàncies, s'observa una major gravetat tant de la violència com de l'addicció. A més, sol existir una alta prevalença d'històries de victimització i d'esdeveniments traumàtics previs. Açò, unit a factors de risc afegits, pot considerar-se com un punt de partida comuna al desenvolupament de conductes de risc o desadaptades.

Per tot això, és important que els tractaments dirigits a aquesta població siguen especialitzats i atenguen totes dues problemàtiques (consum i VP), així com les possibles històries traumàtiques que puguen subjaure a tots dos fenòmens (Fernández-Montalvo et al., 2014; Moore et al., 2008). Està demostrat que la reducció o fins i tot l'eliminació de l consum addictiu són necessàries però no suficients per si mateix per a eliminar les conductes violentes contra la parella (Fernández-Montalvo et al., 2014). Els programes que inclouen un tractament integrat de tots dos fenòmens (VP i consum) han mostrat millors resultats i major efectivitat a mitjà i llarg termini. Per tant, és imprescindible abordar en les intervencions especialitzades totes dues circumstàncies de manera coordinada per a reduir tant la VP com el problema d'addicció.

Referències bibliogràfiques

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Arteaga, A., Fernández-Montalvo, J., & López-Goñi, J. J. (2015). Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence. *The American Journal on Addictions*, 24, 756-764.
- Burnette, M. L., Ilgen, M., Frayne, S. M., Lucas, E., Mayo, J., & Weitlauf, J. C. (2008). Violence perpetration and childhood abuse among men and women in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(2), 217-222.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Fernández-Montalvo, J., Arteaga, A., & López-Goñi, J. J. (2014). Efectividad del tratamiento de la violencia contra la pareja en pacientes drogodependientes. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 199-210.

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., & Arteaga, A. (2015). Psychological, physical, and sexual abuse in addicted patients who undergo treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, *30*(8), 1279-1298.

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Arteaga, A., & Haro, B. (2020). Gender differences in unidirectional and bidirectional intimate partner violence in addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *46*(2), 194-202.

Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C., & Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *28*, 247-274.