

# **VIOLÈNCIA CONTRA LA PARELLA I CONSUM DE SUBSTÀNCIES**

Revisió i model integrador



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**

Subdirecció General de Drogodependències



# Violència contra la parella i consum de substàncies

Revisió i model integrador



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**

Subdirecció General de Drogodependències

## Copyright

Subdirecció General de Drogodependències.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

### **Autoria:**

Álvaro Ponce, Heinrich Geldschläger, Oriol Ginés, Montse Plaza

### **Agraïments:**

Imma Lloret, Leonor Cantera, Miguel Ángel Sória i Ester Valls

## © Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

<http://canalsalut.gencat.cat>

### **Edició:**

Departament de Salut

Agència de Salut Pública de Catalunya

Subdirecció General de Drogodependències

Barcelona, 2013

[drogues.violencia@gencat.cat](mailto:drogues.violencia@gencat.cat)

Dipòsit legal: B. 9082-2013

### **Direcció editorial:**

Joan Colom

Subdirecció General de Drogodependències

Agència de Salut Pública de Catalunya

### **Coordinació editorial:**

Lídia Segura i Clàudia Fernández

Subdirecció General de Drogodependències

Agència de Salut Pública de Catalunya

### **Assessorament i correcció lingüística:**

Unitat de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**Disseny i maquetació:** Laura Chaler

**Disponible a:** <http://drogues.gencat.cat>

Aquest document s'hauria de citar així:

Ponce, Álvaro; Geldschläger, Heinrich; Ginés, Oriol; Plaza, Montse. *Violència contra la parella i consum de substàncies: Revisió i model integrador*. Subdirecció General de Drogodependències, coordinador. Barcelona; Departament de Salut; 2013.

# Presentació

Els consum abusiu d'alcohol i d'altres substàncies psicoactives i la violència contra la parella<sup>1</sup> són per si sols dos greus problemes psicosocials, sanitaris i jurídics, però ho són encara més si s'esdevenen al mateix temps. Diferents estudis han posat de manifest la relació existent entre el consum de substàncies i la violència, concretament amb la violència contra la parella. Així, s'ha constatat que la probabilitat d'agressions és entre 3 i 9 vegades superior entre els consumidors d'alcohol i d'altres substàncies addictives. En concret, en estudis fets en serveis especialitzats, s'ha observat que entre el 40 i el 80% de les persones ateses en els serveis de drogodependències exerceixen o reben violència en la família o en la relació de parella, i que entre un 30 i un 70% dels homes que es troben en rehabilitació per violència de gènere presenten problemes d'abús d'alcohol o d'altres drogues.

La Subdirecció General de Drogodependències, conscient de la importància de la doble problemàtica, ha estat duent a terme des de l'any 2006 accions encaminades a millorar el coneixement sobre aquesta qüestió, a formar els i les professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) i a col·laborar en l'elaboració de documents estratègics, com ara el *Document operatiu de drogodependències*, que forma part del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*, i diferents eines per abordar-la de forma integral.

De la feina de tots aquests anys, n'ha resultat la creació del Programa per a l'abordatge de la violència contra la parella a la XAD i el desenvolupament d'un seguit de materials de suport per als i les professionals de la XAD: *Homes, relacions i salut*, *Violència contra la parella i consum de substàncies: Revisió i model integrador*, *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD* i *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per al treball grupal*.

L'objectiu d'aquest document *Violència contra la parella i consum de substàncies: Revisió i model integrador* és oferir una descripció i revisió crítica de les investigacions empíriques i de les explicacions teòriques sobre la relació entre el consum de substàncies addictives i la violència contra la parella, alhora que proposa un model explicatiu orientat a processos personals des d'una vessant constructivista, evolutiva i de gènere.

Esperem que sigui del vostre interès i que sigui d'utilitat per comprendre la relació entre aquestes dues problemàtiques, que ajudi a identificar les possibles víctimes i els possibles agressors que s'atenen als nostres serveis i així es pugui intervenir com abans millor per prevenir la violència contra la parella i reduir-ne el risc.

**Joan Colom**

Subdirector general de Drogodependències  
Agència de Salut Pública de Catalunya

<sup>1</sup> Utilitzem el terme "violència contra la parella", en comptes de "violència masclista" o "violència de gènere" ja que, en el context del consum de substàncies i de les drogodependències es donen escenaris i situacions específiques que fan més probables que també hi hagi violències contra la parella per part de dones i/o en relacions homosexuals que quedarien explícitament excloses per les definicions de la violència masclista o la violència de gènere (vegi's el document sobre terminologia).

# Índex

<b>1</b>	<b>Introducció</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Diferents perspectives sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella</b>	<b>5</b>
2.1	<b>Evidències empíriques sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència</b>	<b>5</b>
2.1.1.	Estadístiques delictives i enquestes representatives	5
2.1.2.	Investigacions fetes en serveis especialitzats	5
2.1.3.	Estudis metanalítics	6
2.2	<b>Perspectives principals sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella</b>	<b>7</b>
2.3	<b>Explicacions biològiques</b>	<b>7</b>
2.4	<b>Explicacions psicològiques</b>	<b>9</b>
2.4.1.	Aprenentatge social	9
2.4.2.	Trastorns o problemes psicològics	10
2.4.3.	Expectatives sobre els efectes de les substàncies	13
2.5	<b>Explicacions relacionals</b>	<b>13</b>
2.5.1.	Criança, vincles i aprenentatge social	14
2.5.2.	Conflictes i insatisfacció en la parella	15
2.5.3.	Xarxes socials pobres	16
2.6	<b>Explicacions socioculturals</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>Valoració crítica de les diferents perspectives i models sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella</b>	<b>20</b>
3.1	<b>Valoració crítica de les perspectives teòriques</b>	<b>20</b>
3.1.1.	Els problemes de les perspectives biològiques	20
3.1.2.	Els problemes de les perspectives psicològiques	21

<b>3.2</b>	<b>Valoració crítica dels models explicatius integradors proposats</b>	<b>22</b>
3.2.1.	Model de processament de la informació de l'agressivitat humana	22
3.2.2.	Model de la relació entre alcohol i violència de tipus generador-inhibidor	25
3.2.3.	Model de llindars múltiples de la relació entre consum de drogues i violència	28
3.2.4.	Model biopsicosocial de la relació entre alcohol i violència	29
<b>4</b>	<b>Pressupòsits bàsics d'un model complex i de procés sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella</b>	<b>32</b>
4.1	Perspectiva constructivista evolutiva	32
4.2	Perspectiva de gènere	33
4.3	Perspectiva centrada en els processos personals	34
<b>5</b>	<b>Desenvolupament del model</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>La relació entre el consum de substàncies i la violència en les dones</b>	<b>44</b>
6.1	Consum en dones víctimes	44
6.2	Consum en dones agressores	46
<b>7</b>	<b>Conseqüències de la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella en filles i fills afectats</b>	<b>47</b>
	<b>Bibliografia</b>	<b>50</b>

# 1 Introducció

El consum abusiu d'alcohol i d'altres substàncies i els comportaments violents, concretament la violència contra la parella (VCP), han estat reconeguts com a greus problemes psicosocials, sanitaris i jurídics des de fa molts anys (WHO European Centre for Environment and Health, 2005). Les opinions de la població en general (CIS, 2001, 2005) i de les i dels professionals que treballen amb les dues problemàtiques (Sánchez Pardo et al., 2004) suggereixen que hi ha una relació entre els dos fenòmens.

El consum d'alcohol o drogues, tant pel que fa als efectes aguts (intoxicació) que té com als patrons més crònics (addicció, dependència), s'associa a la violència en les relacions afectives tant a l'hora d'exercir-la com de patir-la (Klostermann i Fals-Stewart, 2006). Una creixent quantitat d'estudis empírics corrobora aquesta relació amb diferents mostres i ha portat a diferents autors i autores a destacar la necessitat d'abordar la doble problemàtica en serveis d'atenció tant a les drogodependències com a la violència de gènere (Fernández-Montalvo, López-Goñi i Arteaga, 2011; Temple, Stuart i O'Farrell, 2009). Tot i així, la relació entre els dos fenòmens no ha quedat clara ni definida malgrat la gran quantitat d'investigacions que s'han portat a terme.

L'objectiu d'aquest estudi és oferir una revisió crítica de les investigacions empíriques i les explicacions teòriques de la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella i proposar un model explicatiu que superi alguns dels dèficits de les propostes anteriors.

En els apartats següents es revisaran amb més detall l'evidència empírica de la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella, i les explicacions teòriques des de cadascuna de les diferents perspectives de recerca (capítol 2). A continuació s'analitzaran aquestes perspectives i els pocs models que n'han intentat integrar algunes (capítol 3). A partir d'uns pressupòsits derivats de les anàlisis anteriors (capítol 4), es proposarà un nou model complex i processual que pretén superar algunes de les deficiències conceptuals identificades en els models existents (capítol 5). Finalment, es revisarà la literatura referida a la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella en les dones (capítol 6) i les conseqüències que tenen per als infants afectats per les dues problemàtiques (capítol 7).



## 2 Diferents perspectives sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella

### 2.1 Evidències empíriques sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència

#### 2.1.1. Estadístiques delictives i enquestes representatives

Estudis basats en estadístiques delictives i en enquestes representatives de la població indiquen que entre una quarta part i una tercera part dels actes de violència en la parella s'exerceix havent begut alcohol i que una part més petita de les víctimes també havia begut quan van ser agredides (Leonard, 2001; Finney, 2004; Kaufman Kantor i Straus 1990). Concretament, a l'Estat espanyol, una enquesta representativa posa en relleu que el consum d'alcohol o d'altres drogues multiplica per factors d'entre 3 i 9 la probabilitat tant d'exercir com de patir violència en la parella (Sánchez Pardo et al., 2004). En un estudi recent sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella (VCP) en relacions entre adolescents de la comunitat de Madrid els resultats eren semblants. La probabilitat de cometre agressions físiques i sexuals contra la parella era entre 2,4 i 3 vegades més gran en nois i noies amb un consum elevat en comparació d'adolescents amb un baix consum, mentre que les diferències en el cas de les agressions psicològiques no eren significatives (Muñoz-Rivas, Gámez, Graña i Fernández, 2010).

Echeburúa et al. (2008) van constatar que de 1.081 denúncies per violència de gènere presentades a l'Ertzaintza durant els anys 2005 i 2006, la policia indicava que el 64% dels agressors i el 23% de les víctimes eren consumidors abusius d'alcohol i drogues o addictes al joc. En els casos més greus, aquests percentatges eren significativament més alts (75% dels agressors i 41% de les víctimes) que en els casos més lleus (60% dels agressors i 17% de les víctimes). A Catalunya, en un estudi de 102 peritatges i expedients judicials als jutjats penals i l'Audiència Provincial de Barcelona, més del 40% dels agressors tenia un diagnòstic de trastorn per dependència de l'alcohol / substàncies, i la xifra superava el 60% en el cas del consum d'alcohol i/o drogues (López Ferré i Pueyo, 2007).

#### 2.1.2. Investigacions fetes en serveis especialitzats

De les investigacions fetes en serveis especialitzats podem concloure que entre el 40% i el 80% de les persones ateses en serveis de drogodependències exerceixen o reben violència en la família o en la relació de parella, segons diferents estudis (Bennet i Williams, 2003; Murphy et al., 2001; Brown et al., 1998; per a una revisió Fals-Stewart i Kennedy, 2005). Les dades sobre el percentatge d'homes atesos en serveis de rehabilitació per violència de gènere amb problemes d'abús d'alcohol o d'altres drogues són molt semblants, entre el 30% i el 70% segons els diferents estudis (Bennett i Williams, 2003; Gondolf, 2002; Moore i Stuart, 2004). Dels 196 homes que van participar en un estudi d'avaluació d'un programa comunitari per a homes agressors al País Basc, un 30% tenia un trastorn per abús d'alcohol (Echeburúa et al., 2009). Arran d'aquestes dades

alguns investigadors (Irons i Schneider, 1997) hipotetitzen que es tracta de diferents mostres de la mateixa població (o dels mateixos homes que acudeixen a diferents serveis).

### 2.1.3. Estudis metanalítics

Una metanàlisi de Stith et al. (2004) sobre diferents factors de risc per exercir violència física en la parella calculava una correlació mitjana de  $r = .24$  amb l'abús de l'alcohol (de 22 estudis amb un nombre total de 14.541) i de  $r = .31$  amb l'abús de drogues il·legals (de 5 estudis amb un nombre total de 4.496). Una altra metanàlisi específica de la relació entre el consum d'alcohol i la violència en la parella (Gil-González et al., 2006) va comprovar que la probabilitat d'exercir violència contra la parella era de mitjana 4,5 vegades més alta per homes que consumien alcohol que pels que no ho feien (tot i la variabilitat en els 11 estudis amb un nombre total de 25.116).

Recentment, dos amplis estudis metanalítics han resumit, de manera estadística, les recerques sobre la relació entre la VCP i el consum d'alcohol (Foran i O'Leary, 2008) i el consum d'altres drogues (Moore et al., 2008).

Foran i O'Leary (2008) resumeixen 55 estudis publicats entre 1980 i 2006 respecte a la correlació trobada entre el consum d'alcohol i la violència exercida contra la parella i respecte a diferents variables moderadores que podrien influir en les correlacions. De 47 estudis sobre la correlació entre el consum d'alcohol i la violència física exercida per homes contra la parella amb un nombre total de 21.155, la correlació mitjana era de  $r = .23$ , mentre que en el cas de les dones la correlació mitjana entre l'exercici de la violència física i el consum d'alcohol era de  $r = .14$  (8 estudis amb un nombre total de 3.003 dones).

Per a la mostra d'homes es van analitzar algunes variables potencialment moderadores de les correlacions trobades. Respecte a les mesures d'alcohol, es va diferenciar entre mesures de consum (freqüència, quantitat, consum intens) i mesures de diagnòstic (consum problemàtic, abús / dependència). Les correlacions amb la violència de parella eren significativament més grans per a les mesures de diagnòstic ( $r = .27$ ) que per a les de consum ( $r = .19$ ). L'associació era especialment forta per a les mesures d'abús o dependència ( $r = .33$ ).

Moore *et al.* (2008) resumeixen els resultats de 96 estudis publicats entre 1966 i 2005 i d'altres d'inèdits sobre la relació entre indicadors del consum de drogues (ús, abús, dependència, problemes) i diferents tipus de VCP (física, psicològica, sexual, mixta).

Els resultats principals de la relació entre el consum de drogues (tant per a la víctima com per a l'agressor) i la violència en la parella (exercida tant per homes com per dones, consumidors o no) són els següents: la mitjana de l'efecte sobre totes les drogues i tots els tipus de violència era  $d = 0,32$ . La droga més relacionada amb la violència en la parella era la cocaïna ( $d = 0,45$ ), seguida del policonsum o consum mixt ( $d = 0,38$ ), la marihuana ( $d = 0,22$ ), altres estimulants ( $d = 0,19$ ), al·lucinògens ( $d = 0,12$ ), sedants i ansiolítics ( $d = 0,10$ ) i opiacis ( $d = 0,04$ ). Per tipus de violència, la més relacionada amb el consum de drogues era la psicològica ( $d = 0,42$ ), seguida de la física ( $d = 0,33$ ), la mixta ( $d = 0,31$ ) i l'abús i coerció sexual ( $d = 0,28$ ).

Els resultats demostren que el consum de drogues està relacionat amb el fet d'exercir i rebre violència de diferents tipus, tant per a homes com per a dones i de manera força similar (sense diferències estadísticament significatives). En canvi, concretament en el cas de la violència física, el consum està més relacionat amb l'exercici de violència pels homes i més amb la victimització per les dones. Respecte a la violència o coerció sexual, no s'observen diferències significatives.

## 2.2 Perspectives principals sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella

A partir d'aquestes evidències empíriques que corroboren la correlació entre el consum d'alcohol o drogues i la violència, s'articulen diferents models teòrics per tal d'explicar-la que no sempre coincideixen i, a vegades, fins i tot es contradiuen. De manera descriptiva, podem distingir *quatre perspectives principals* des de les quals s'ha estudiat i s'ha intentat explicar la relació entre el consum d'alcohol i els comportaments violents:

- 1 La **perspectiva biològica i farmacològica** fonamenta la seva explicació en el fet que, després de la ingesta d'alcohol, es produeixen canvis fisiològics sinàptics en els centres de control cerebral que alteren, provoquen o desinhibeixen comportaments habitualment inhibits com els violents.
- 2 La **perspectiva psicològica** basa la seva explicació en teories cognitivoconductuals sobre les estructures cognitives i els sistemes de creences personals, especialment les expectatives sobre el consum d'alcohol que influïrien significativament en els comportaments violents.
- 3 La **perspectiva relacional i interpersonal** fonamenta l'explicació en les característiques i dinàmiques de les relacions familiars i de parella, que podrien facilitar tant el consum d'alcohol i altres substàncies com els comportaments violents.
- 4 La **perspectiva sociocultural** basa la seva explicació en els processos d'aculturació i socialització. Atorga una importància especial als comportaments permesos i prohibits socialment, i als processos que culturalment promouen formes d'atribució, justificació i explicació dels propis comportaments quan s'ingereix alcohol.

## 2.3 Explicacions biològiques

Segons la perspectiva biològica, molts estudis experimentals haurien demostrat que la ingesta d'alcohol, a través d'un efecte farmacològic, augmenta l'agressivitat en humans més enllà d'un efecte placebo o d'expectatives. Exum (2006) resumeix diferents metanàlisis sobre aquesta relació i posa de manifest que l'efecte és mitjà ( $d = 0,5$ ). Recentment, diferents autors i autores han argumentat que aquesta conclusió és també aplicable a l'àmbit de la VCP. Klostermann i Fals-Stewart (2006) i Leonard (2005) coincideixen en el fet que, malgrat que no hi hagi proves metodològicament concloents, la convergència de l'evidència empírica de diferents estudis apuntaria a un efecte farmacològic de l'alcohol en la VCP.

Les explicacions biològiques que s'han proposat per explicar tant l'abús de substàncies com la violència en la parella i també la relació entre els dos fenòmens se centren principalment en alteracions o dèficits en el sistema cognitivoexecutiu, el sistema d'activació comportamental (o de reforçament) i el sistema d'inhibició comportamental (Giancola, 2007; Pihl *et al.*, 2003). Biològicament, aquests dèficits sistèmics o funcionals es relacionen amb alteracions de les àrees

- 
- 1 George *et al.* (2004) van comparar les imatges neuronals (obtingudes a través de PET) d'alcohòlics autors de violència domèstica, alcohòlics sense problemes de violència i controls sans. Van trobar metabolismes reduïts en l'hipotàlem dels autors de violència i, sobretot, correlacions reduïdes entre estructures corticals i subcorticals (com el cingular i el tàlem) i l'amígdala, en comparació dels alcohòlics no violents i els controls. Interpreten aquests resultats com una capacitat reduïda del còrtex d'influir sobre l'amígdala i modular reaccions emocionals i conductuals d'atac (ràbia), fuga (por, pànic) o retracció (depressió) a estímuls percebuts com a amenaça.

cerebrals corresponents, sobretot del còrtex prefrontal i d'àrees corticolímbiques i de la seva connexió amb l'amígdala (George *et al.*, 2004)<sup>1</sup>, i també amb alteracions dels sistemes de neurotransmissors corresponents, especialment els complexos de receptors dels sistemes de la serotonina, de l'àcid gamma-aminobutíric (GABA) i de la dopamina (de Almeida *et al.*, 2005; Miczek *et al.*, 2004). Altres autors també han trobat indicis d'una participació de les hormones sexuals humanes en la modulació dels dos fenòmens, com ara de la testosterona (George *et al.*, 2001)<sup>2</sup> i de l'estradiol (Eriksson *et al.*, 2003)<sup>3</sup>.

Aquestes alteracions o dèficits podrien estar causats, segons aquests estudis, per factors genètics, especialment en els alcohòlics anomenats de "tipus 2" (Cloninger *et al.*, 1989; Miczek *et al.*, 2004; Virkkunen i Linnoila, 1993), per danys estructurals cerebrals prenatals (Kelly *et al.*, 2000) i/o lesions posteriors, o per l'experiència de traumes en etapes evolutives primerenques (Caspi *et al.*, 2002; Widom i Brzustowicz, 2006). Podrien contribuir a explicar la correlació de les dues problemàtiques i la seva coocurrència amb l'estrès posttraumàtic i amb trets i trastorns antisocials de la personalitat (Hines i Straus, 2007; Fals-Stewart *et al.*, 2005).

Pihl *et al.* (2003) resumeixen diferents estudis que indiquen que intoxicacions moderades i altes d'alcohol afectarien, a través dels anomenats sistemes de neurotransmissors, el sistema d'activació comportamental (o sistema de reforçament), el sistema d'inhibició comportamental (o sistema d'amenaçes) i, sobretot, el sistema de control executiu (les funcions cognitives executives, Giancola 2007) localitzat al còrtex prefrontal, relacionats amb comportaments agressius i violents tots tres. Fan un èmfasi especial en les diferències interindividuals tant en les funcions cognitives executives en estat sobri com en la mesura en què es veuen afectades per la ingesta, que estan relacionades amb diferències en l'agressió. De manera similar, de Almeida *et al.* (2005) resumeixen diferents estudis (Badaway, 1999; Krakowski, 2003) que indiquen que la relació entre disfuncions en el sistema serotoninèrgic i l'agressivitat depèn de factors socials (context) i individuals (regulació emocional, habilitats socials).

A més dels efectes biològics de la intoxicació aguda, l'abús continuat de substàncies també afavoriria la violència en la parella a través de les seves conseqüències biològiques. El deteriorament

---

2 El mateix grup d'investigació (George *et al.*, 2001) va comparar les concentracions de serotonina i testosterona en el líquid espinal entre autors de violència domèstica amb diagnòstic de dependència de l'alcohol, autors de maltractament sense dependència de l'alcohol i homes sans de control. La concentració de serotonina en el grup d'autors de maltractament sense dependència de l'alcohol era significativament més baixa que el dels altres dos grups (mentre que no hi havia diferències significatives entre els autors de maltractament alcohòlics i els controls sans). En canvi, la concentració de testosterona era significativament més alta en els autors de maltractament amb dependència de l'alcohol que en els altres dos grups (mentre que no hi havia diferències significatives entre els autors de maltractament no alcohòlics i els controls sans). Els grup d'investigadors posen de manifest que les vies neuroquímiques per les quals es produeix la violència poden ser diferents per a homes amb dependència de l'alcohol que per a autors de maltractament a la parella sense aquesta dependència. Relacionen aquestes vies amb una percepció i reacció exagerades a estímuls amenaçants en homes que exerceixen VCP.

3 Eriksson *et al.* (2003) van comparar una mostra d'homes que tenien una història de VCP relacionada amb l'alcohol i un grup de control. Van trobar que només per als homes anomenats **agressius** hi havia una relació entre el nivell de testosterona i la freqüència i gravetat de la violència física (però no de la psicològica) i les lesions consegüents, però no per als homes **no agressius**. Sembla que la testosterona pot fomentar unes agressions físiques causades per altres factors en certs homes. D'altra banda, només per als homes classificats com a **no agressius** hi havia una relació entre el nivell de l'estradiol i la negociació afectiva i cognitiva per resoldre els problemes i entre la violència psicològica, però no per als homes **agressius**. Segons els autors, sembla que les hormones sexuals femenines poden estar relacionades amb l'empatia i la negociació però també amb la violència psicològica i més verbal. Hipotetitzen que la relació entre les concentracions de les dues hormones sexuals pot participar en la regulació de la conducta agressiva i que l'alcohol pot afectar aquesta relació a través dels seus efectes sobre els nivells hormonals, tant en la intoxicació immediata (que pot augmentar el nivell de testosterona) com en l'ús crònic (que tendeix a reduir el nivell de testosterona i pujar el de les hormones sexuals femenines).

neurofisiològic en forma de danys funcionals, estructurals, cerebrals i neuroquímics deguts al consum crònic podria facilitar la violència a través de les vies descrites abans (Lorenzo i Castro, 2006). A més, en casos extrems, els trastorns mentals causats pel consum crònic de l'alcohol (Room *et al.*, 2005), com ara trastorns psicòtics (l'al·lucinosi, la paranoia i la celotípiya alcohòliques segons la CIM-10 de l'OMS) o els trastorns afectius, podrien incrementar l'exercici de la violència en la parella.

D'altra banda, la síndrome d'abstinència i el deler (*craving*) tenen un component biològic a conseqüència de la dependència de l'alcohol (Lorenzo i Castro, 2006) o d'altres substàncies i també augmenten les probabilitats de la violència en la parella, principalment a través dels efectes psicològics com l'alta irritabilitat i els conflictes de parella que poden generar les estratègies per aconseguir la substància (destinar recursos econòmics i de temps, delinqüència, etc.).

## 2.4 Explicacions psicològiques

De les explicacions psicològiques de la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella, en podem distingir principalment tres tipus, tot i que se superposen parcialment: els models d'aprenentatge social de tots dos comportaments, principalment en la família d'origen, els models de trastorns o problemes psicològics (des de trastorns psiquiàtrics i de la personalitat fins a problemes d'ansietat i autoestima) i el model d'una expectativa apresada sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència.

### 2.4.1. Aprenentatge social

Dels factors subjacents a totes dues problemàtiques trobem que les persones amb una història familiar de violència o alcoholisme (White i Widom, 2003; Boles i Miotto, 2003; Chermarck i Giancola, 1997; Roth, 1994; Stith *et al.*, 2000) poden exercir la violència o iniciar drogodependències amb més facilitat. Una dinàmica familiar d'abús d'alcohol o d'altres substàncies i de violència influiria en el comportament de filles i fills a través de dos processos diferents. Primer, generarien un modelatge i uns esquemes mentals que farien que la persona adoptés aquestes conductes atès que serien més accessibles a través de l'aprenentatge viscut. Una segona manera seria a través de la creació d'expectatives sobre els efectes positius o d'agressivitat de l'alcohol, és a dir, per la relació apresada entre l'alcohol i la violència i/o la resolució de problemes (millorar l'estat d'ànim, augmentar l'assertivitat, incrementar la força i el poder, oblidar, usar-lo com a analgèsic, etc.).

A més, la criança deficitària dels progenitors amb problemes d'alcoholisme o amb actituds violentes cap a filles i fills podria generar trastorns de la personalitat (Murphy *et al.*, 1993), baixa autoestima i depressió entre filles i fills. Més endavant, aquests factors facilitarien l'inici de problemàtiques semblants. Aquests dos factors, a més dels més concrets com l'abús sexual o l'abandonament, funcionarien com a base d'un procés personal deficitari i complex en relació amb l'afrontament de les vicissituds i dels conflictes de la seva vida futura.

### 2.4.2. Trastorns o problemes psicològics

Altres factors comuns a la incidència dual esmentada entre drogues i violència són els anomenats **trastorns psicològics**, que van des de les malalties mentals més greus passant pels trastorns (antisocial, narcisista, límit) de la personalitat (Gondolf, 1985; Hastings i Hamberger, 1988; Brown *et al.*, 1998; Moeller i Dougherty, 2001; Dutton, 2003) fins a determinats trets de la personalitat, com ara la depressió, l'ansietat o la irritabilitat (Stith *et al.*, 2004; Schumacher *et al.*; 2001; Brown *et al.*, 1998, Dutton, 1993; 1994; 1995; Barbour *et al.*, 1998; Feldbau-Kohn *et al.*, 1998; Hanson *et al.*, 1997).



Entre les malalties mentals greus que s'han determinat com a factors de risc hi ha la depressió major (amb conductes suïcides) (Feldbau-Kohn *et al.*, 1998; Vivian i Malone, 1997), el trastorn bipolar (sobretot en la fase maníaca), l'esquizofrènia o les psicopaties. D'altra banda, la incidència entre la població alcohòlica o violenta no és força diferent de la normal ni es pot determinar si són causa o conseqüència dels problemes esmentats. És a dir, no podem saber si la depressió o altres trastorns greus són provocats per la situació de drogodependència o de violència patida —o en són la causa—, cosa que voldria dir que aquest tipus de persones sol desenvolupar conductes violentes o d'abús de substàncies amb més probabilitat.

Respecte als trastorns de la personalitat, les recerques s'han centrat en alguns, sobretot el trastorn antisocial, que estaria relacionat amb les dues problemàtiques, i el trastorn narcisista, que estaria relacionat sobretot amb la pràctica de la violència i indirectament amb l'alcohol. Encara que els estudis no aclareixen del tot de quina manera aquests trastorns facilitarien l'ocurrència de tots dos tipus de comportaments, sembla haver-hi una relació complexa i indirecta. Per exemple, el trastorn narcisista de la personalitat (Exline *et al.*, 2004; Baumeister *et al.*, 2000) aniria acompanyat de baixa tolerància a la frustració, busca de tracte especial, propensitat a ofendre's, gran dificultat per perdonar i desitjos de venjança. Com és deduïble, tots aquests aspectes facilitarien els comportaments violents. A més, alguns estudis han remarcat que l'alcohol incrementaria l'engrandiment personal (Steele i Josephs, 1990) en les àrees on la persona es veu més allunyada del seu ideal, i provocaria una més alta autoestima en aquests àmbits, però també una autoestima inestable que davant del que es pot percebre com una amenaça pot portar a conductes violentes.

D'altra banda, el trastorn antisocial ha estat relacionat àmpliament amb baixa empatia, impulsivitat, baix nivell d'autoregulació i dèficits cognitius, cosa que faria aquest tipus de subjectes més propensos a respostes violentes contra altres persones (Fals-Stewart, 2005; Giancola, 2007; White i Widom, 2003). Així mateix, aquestes mancances repercutirien en una baixa capacitat per afrontar els problemes i aconseguir un bon ajust social, cosa que podria transformar-se en formes d'afrontament relacionades amb l'abús de l'alcohol i altres drogues per a aquesta finalitat. Tot i així, tampoc és clar si el trastorn antisocial és causa o conseqüència de l'abús de drogues en alguns casos.

Pel que fa a la depressió o l'ansietat (Vivian i Malone, 1997; Feldbau-Kohn *et al.*, 1998), com a trets de personalitat incidirien en la més alta necessitat de consum de substàncies per millorar l'estat d'ànim (euforitzant) i calmar "els nervis" (ansiolític), encara que només en les persones que creuen en els seus efectes sobre aquests processos afectius. Així mateix, les persones deprimides se solen veure involucrades en relacions afectives que els poden fer mal o utilitzen la violència per poder sentir-se menys vulnerables a causa de la seva autoestima baixa o inestable. L'ansietat, en canvi, esdevindria un facilitador de conductes de control i violència instrumental contra la parella amb l'objectiu de reduir els efectes de l'ansietat, sobretot quan és atribuïda a la relació.

Si ens fixem en la irritabilitat i la ira (*trait anger*, Eckhardt, 1998, 2000, 2007), podem arribar a la conclusió que la relació que té amb la violència és clara, sobretot si la persona no desenvolupa altres formes d'expressió i ajust de la ira, però també és possible que incideixi en el consum d'alcohol justament per la necessitat d'eliminar o reduir els estats de ràbia del subjecte com passa amb l'ansietat (Bushman, 2002), encara que pot tenir els efectes contraris.

Finalment, l'autoestima inestable, encara que no ha estat mai ben definida, pot relacionar-se amb l'alta susceptibilitat a les crítiques i la manca d'assertivitat davant dels altres i, per tant, amb la major utilització de la violència per mantenir l'autoimatge quan aquesta es percep en perill (Steele i Josephs, 1990; Exline *et al.*, 2004; Baumeister *et al.*, 2000). Com ja s'ha comentat, l'embriaguesa sembla incidir en un engrandiment de la valoració pròpia, i podria, per tant, servir com a font de compensació en persones amb aquest tipus d'autoestima fràgil o en persones de trets narcisistes.

Si analitzem els dèficits cognitius com a factors comuns de possibles comportaments relacionats amb la violència o amb l'alcohol, trobem que dos són els que s'han comentat més àmpliament. D'una banda, la correlació amb danys en els lòbuls frontals, i més concretament amb la funció executiva (FE; Giancola, 2007). La FE es veuria afectada per múltiples causes (danys al fetus, danys genètics, lesions, aprenentatge, etc.) que repercutirien en les seves importants tasques en la planificació d'accions, l'assoliment de metes, la capacitat d'atenció, el raonament abstracte, la flexibilitat cognitiva, la generació d'hipòtesis, la seqüenciació de respostes en el temps i l'habilitat d'organitzar i utilitzar la informació de la memòria de treball.

Tot i així, la relació entre el dèficit en la FE i la violència o l'abús de drogues sembla indirecta. Per exemple, l'abús de substàncies es relacionaria amb la poca capacitat d'autoregulació dels subjectes en l'excés del consum i en la planificació d'altres conductes més saludables. Així mateix, un nombre important d'estudis remarquen aquesta mateixa raó per al desenvolupament de conductes violentes, així com la inflexibilitat cognitiva (pensament dicotòmic) o un raonament abstracte deficient, potser deguts al dèficit en la FE, a l'aprenentatge de la pròpia persona o a tots dos.

D'altra manera, un dany en la FE podria repercutir en un trastorn perjudicial de la conducta, que portaria a la persona a un rebuig social, a establir lligams amb delinqüents i criminals, i que aquests darrers iniciessin al subjecte en el consum de drogues i de la violència (Giancola, 2007). També els danys en la FE podrien ser deguts a l'abús d'alcohol, a la implicació en comportaments o relacions violentes, o en famílies amb aquestes problemàtiques, cosa que demostraria que la relació amb aquest dèficit és més una conseqüència directa o indirecta dels anteriors.

Altres factors psicològics que cal tenir en compte són els processos habituals a l'hora de desenvolupar-se davant de situacions de conflicte, frustració, provocació o fracàs (Steele i Josephs, 1990; Ito *et al.*, 1996; Exum, 2006) i de la capacitat cognitivoafectiva de la persona per afrontar-les. La majoria d'estudis han portat a terme experiments en què els factors cognitius, com la percepció (Ito *et al.*, 1996), els esquemes d'acció apresos ("guions"), els estils atribucionals (Holtzworth-Munroe *et al.*, 1993) i el processament de la informació (Huesman, 1988) o les formes d'afrontament o *coping* (Steele i Josephs, 1990) poden tenir un paper important en la utilització posterior de la violència o de formes de drogodependències, quan es produeixen situacions com les esmentades.

Altres formes de pensament que podrien estar-hi relacionades tenen a veure amb el que s'anomena **pensament dicotòmic** ("o tot blanc o tot negre"), que sembla bastant típic entre les formes d'interpretar la realitat i processar la informació externa d'aquests subjectes, cosa que redueix el marge de decisió personal i, per tant, experimenta la necessitat d'actuar sobre la base d'un conjunt reduït de conductes apreses, com poden ser l'abús de substàncies o la violència, atès l'alt grau d'acceptació i accessibilitat que té entre la societat.

A més dels factors cognitius, s'han de tenir en compte també les emocions o els sentiments que provoquen diferents situacions dins dels processos afectius de la persona. Aquí tindria una importància vital la capacitat d'autoregulació, entesa com a procés complex que inclouria diferents aspectes no només afectius sinó també cognitius. Entrarien en aquest concepte totes les formes de control i autogestió emocional, esquemes afectius apresos que incidirien en els processos cognitius en marxa, i la identificació, atribució i expressió de sentiments, tant interpersonalment (l'empatia, Brown *et al.*, 1998) com intrapersonalment (l'autoestima).

### 2.4.3. Expectatives sobre els efectes de les substàncies

Una tercera categoria de factors psicològics són les **idees** o **expectatives** que les persones hem après i tenim sobre els efectes tant de les drogues com de la violència (Quigley i Leonard, 2006). Quan una persona aprèn que entre les qualitats de l'alcohol hi pot haver la de desencadenar actituds violentes, aquesta mateixa persona en qualsevol moment de consum d'alcohol pot

desenvolupar un procés d'ús de la violència, sobretot quan els indicadors proximals de la situació esdevenen conflictius o agressius (situacions de provocació o frustració). La majoria d'estudis han arribat a la conclusió que només en situacions de provocació, frustració o conflicte és quan les expectatives tenen aquest paper mediador entre un procés d'abús de l'alcohol i un procés d'ús de la violència (Exum, 2006; Ito *et al.*, 1996; Steele i Josephs, 1990). A més, aquestes expectatives són moderades per la història d'experiències del subjecte, i per les de l'entorn, i fa possible una alta variabilitat de reaccions agressives entre persones de diferents edats, sexes i històries familiars a partir de la ingesta d'alcohol (Chermack *et al.*, 2005; Lundhal *et al.*, 1997).

Un altre dels factors més comunament comentats i investigats és l'efecte que l'alcohol pot produir en el funcionament cognitiu, que ja s'ha comentat amb anterioritat. Si partim del fet que la ingesta d'alcohol té un **efecte de miopia** sobre els estímuls externs i interns, és a dir, que sota els seus efectes el cervell només és capaç de processar un cert nombre d'estímuls superficials de la situació (Steele i Josephs, 1990), podem arribar a la conclusió que en determinades circumstàncies contextuals (conflictes externs i interns) l'abús de substàncies pot incidir en una atenció esbiaixada als estímuls més agressius i una capacitat escassa d'entendre les conseqüències o l'aparició d'altres elements contraris a la dita percepció. A més, van comprovar que aquests canvis afectaven la percepció de si mateix millorant o engrandint les facetes que els subjectes tenien en menys vàlua.

Altres autors i autores també han incidit en la relació establerta entre alcohol i violència dins del que anomenen **model de memòria semàntica** (Bartholow i Heinz, 2006; Hicks *et al.*, 2009). Segons aquest model la mera presència de paraules o estímuls relacionats amb l'alcohol ja podrien generar canvis en l'autoconcepte de la persona relacionats amb les seves expectatives ("l'alcohol et fa més sociable", "l'alcohol et fa agressiu", etc.) i també en l'atribució interpersonal i el comportament posterior (Friedman *et al.*, 2007).

És possible que, en situacions de violència i a causa de les seves conseqüències sobre la relació afectiva, alguns homes comencin un procés "d'automedicació" davant de les circumstàncies de separació, temporal o total, processos judicials i abandonaments familiars, ja que en aquests subjectes l'ansietat i la depressió poden augmentar enormement en aquests moments (Tennen *et al.*, 2000; Dankoski *et al.*, 2006). Atesa la poca tendència dels homes a demanar ajut professional, el consum d'alcohol apareix com l'única manera, segons les seves expectatives, de regular els seus sentiments i estats d'ànim en la vida quotidiana (Carney *et al.*, 2000; Colder, 2001; Armeli *et al.*, 2000).

## 2.5 Explicacions racionals

El nivell relacional o interpersonal es refereix de manera general a les formes de relació que s'estableixen amb altres persones durant tota la història vital. Alguns dels processos i factors que es mencionen en aquest apartat s'encavalquen amb processos i factors psicològics descrits en l'apartat anterior, sobretot pel que fa a l'aprenentatge social. Per la dificultat inherent de distingir conceptualment els processos psicològics dels relacionals des d'una perspectiva integradora i evolutiva, s'ha decidit integrar aquests dos nivells processuals en el model que es descriurà més endavant.

### 2.5.1. Criança, vincles i aprenentatge social

Els patrons relacionals es constitueixen des d'edats primerenques a partir de la interacció amb les figures de vincle (generalment les mares i els pares), i construeixen un estil relacional que perdura de manera més o menys estable a través del temps. És dins de la relació cuidador-nadó que es "transmeten" les visions del món que aporten les figures de vincle, i són aquestes mateixes les



que guien “l’apropiació” del que es construeix en la interacció social (Bowlby, 1984; Dutton *et al.*, 1994; Babcock *et al.*, 2000; Crittenden, 2000; Fonagy, 2001; Crittenden i Claussen, 2002; Sonkin i Dutton, 2003; Taylor i Wendy, 2006).

Els precedents interpersonals que inclouen les experiències infantils tindrien un paper important per facilitar que una persona abusi de substàncies o que es comporti violentament. Els factors de la infància rellevants a l'hora de conformar aquesta propensió serien: mares i pares incomprendius, relacions familiars problemàtiques i conflictives, negativitat, estrès, aïllament, i falta de cohesió i estructura familiar (Crittenden i Claussen, 2002; Bevan i Higgins, 2002). Tots aquests aspectes incidirien en el desenvolupament tant d'una problemàtica com de l'altra a través de mecanismes d'aprenentatge social que facilitarien la transmissió intergeneracional de l'abús (violència i/o substàncies). Així, infants exposats a situacions d'abús físic o que siguin testimoni d'aquests abusos aprenen a utilitzar aquests comportaments. Mecanismes bàsics d'aquestes formes d'aprenentatge interpersonal són la identificació amb l'agressor (en termes de poder, estatus, comportament normalitzat, resolució de conflictes, etc.), el reforçament vicari (observar el comportament d'una figura de vincle infligint violència o abús de drogues proveeix un model d'aprenentatge del comportament agressiu o addictiu) i el reforçament positiu (la figura adulta violenta pot transmetre l'aprovació de la violència, i els infants poden arribar a la conclusió que la violència és necessària i efectiva, i es torna una estratègia per aconseguir fites dins de la família i posteriorment en les relacions íntimes). En el cas de l'abús de substàncies, l'aprenentatge esmentat convertiria el consum de substàncies en una estratègia més d'afrontament de les problemàtiques interpersonals (Bowlby, 1984, Dobkin *et al.*, 1997; Crittenden i Claussen, 2002; Bevan i Higgins, 2002).

D'aquesta manera, un precedent important en el desenvolupament de processos de violència o d'abús de substàncies seria rebre una criança per part d'una figura de vincle que pateix alguna de les dues problemàtiques (Caudill *et al.*, 1994; Bevan i Higgins, 2002). Les substàncies específiques consumides per part de pares i mares s'han associat amb el consum per part dels fills i filles. Aquest abús de substàncies tindria un impacte particular quan hi ha altres riscos presents, com una mala relació dels progenitors amb els fills i les filles (Dobkin *et al.*, 1997).

L'abús de substàncies estaria associat amb patrons de criança pobres, i influït per l'abús de l'infant i l'abandonament. En la infància, l'abús de substàncies per part dels progenitors en conjunt amb altres factors tenen com a resultat una interacció entre progenitor i infant descuidada, intrusiva i/o indiferent. Els vincles ansiosos, particularment els subtipus desorganitzats i extrems, estarien associats també amb el consum de drogues per part de la mare. El vincle insegur sembla prevaldre en adults descendents de consumidors de substàncies i en adults que han patit maltractaments en la infància (Jaeger *et al.*, 2000; Crittenden i Claussen, 2002; Sonkin i Dutton, 2003; Taylor i Wendy, 2006). També s'ha trobat entre adolescents consumidors de drogues i les seves mares el vincle d'evitació (Rosentein *et al.*, 1996).

Algunes característiques d'aquests infants han estat relacionades amb l'abús posterior de substàncies. Una revisió mostra un grup de problemes evolutius que comencen amb un temperament difícil en la infància, problemes de conducta en l'edat preescolar i en els anys escolars, i una conducta antisocial o delinqüencial en el batxillerat. Els problemes infantils específics d'aquest grup són, entre d'altres, la falta de regulació conductual i emocional, impulsivitat, recerca de novetats, pobra evitació del perill, agressivitat infantil i problemes de conducta (Swaim, 1991; Cicchetti i Rogosch, 1999).

Els processos relacionats amb l'abús de substàncies són múltiples. Un procés a què apunten les troballes és que la falta d'habilitat dels progenitors per regular els conflictes (amb abús de substàncies o sense) generaria ansietat en filles i fills, que mostrarien característiques que, combinades amb les habilitats escasses dels progenitors, produirien esdeveniments traumàtics, en els quals els infants se sentirien desprotegits i angoixats. Quan les estratègies interpersonals fracassen a donar protecció i reduir l'ansietat, algunes persones adolescents optarien per usar drogues, cosa que els faria córrer el risc de caure en l'abús i l'addicció (Crittenden i Claussen, 2002).

En conclusió, les revisions bibliogràfiques constaten dos aspectes bàsics enfront de les problemàtiques d'alcohol i violència en l'àmbit relacional de la família d'origen: moltes persones que abusen de substàncies o d'altres persones creixen i han viscut en circumstàncies estressants cròniques. I, una vegada que el consum de substàncies potencialment addictives i l'agressió interpersonal s'han patit en nivells crònics, ja no afrontarien adequadament aquestes circumstàncies estressants.

### 2.5.2. Conflictes i insatisfacció a la parella

Entre els factors de risc relacionals més proximals al consum de substàncies i de la violència, és important d'esmentar els conflictes de parella o familiars i el grau d'insatisfacció en aquestes relacions (Stith *et al.*, 2004, Steinglass *et al.*, 1989), que en combinació amb la falta d'habilitats de comunicació i resolució de conflictes i les dificultats en l'autoregulació emocional, podrien portar al consum de substàncies i de la violència com a intents de resoldre els conflictes o, fins i tot, podrien servir com a pretext o excusa per a aquests comportaments. A més, tant el consum d'alcohol i drogues com l'exercici de la violència tendeixen a produir o agreujar els conflictes i la insatisfacció en la parella.

L'abús sistemàtic de substàncies, en general, es troba associat a l'aparició de trastorns de la personalitat, experiències emocionals negatives, trastorns afectius i conflictes interpersonals. Tots aquests aspectes facilitarien la violència com a forma de regulació emocional, i de relació amb els altres (Irons i Schneider, 1997; Jaeger *et al.*, 2000; Crittenden i Claussen, 2002; Sonkin i Dutton, 2003; Moore i Stuart, 2004; Buttell *et al.*, 2005; Taylor i Wendy, 2006). Així mateix, la violència s'instauraria com a estratègia viable d'afrontament de les problemàtiques produïdes per una relació afectiva sota els efectes de l'abús de substàncies (Bowlby, 1984; Crittenden i Claussen, 2002).

També el consum de substàncies pot fer-se servir per intentar evitar la violència mateixa o bé les conseqüències. D'aquesta manera, en situacions dins del cicle de la violència i on s'ha promès que els comportaments violents no es tornarien a repetir arran d'una agressió anterior, o com a forma de treure la pròpia culpa pels comportaments violents, beure es converteix en una forma d'evitar fer front al conflicte interpersonal previ i de desenvolupar un escapament a les conseqüències de la violència (Jenkins, 1997; Leonard, 2002; Galvani, 2004). El consum d'alcohol o altres substàncies ("anar al bar a prendre una cervesa per calmar els ànims") en els homes amb una baixa capacitat de resolució afectiva pot formar part d'aquestes estratègies evitatives (Grunberg *et al.*, 1999; Cooper *et al.*, 1995; Tennen *et al.*, 2000; Dankoski *et al.*, 2006). De la mateixa manera, les víctimes de la violència poden utilitzar substàncies com a forma d'evitar conflictes o possibilitats d'interacció amb l'agressor, o com a estratègia d'oblidar les experiències sofertes o no sentir-les (Zubretsky i Digirolamo, 1996).

### 2.5.3. Xarxes socials reduïdes

A més, algunes de les persones que exerceixen violència com també les que consumeixen substàncies tendeixen a tenir xarxes socials més aviat reduïdes (Irons i Schneider, 1997), que limiten les seves possibilitats de tenir suport per resoldre problemes o conflictes, i això crea una dependència de la parella, cosa que afavoreix així tant el consum de substàncies com la violència.

Els homes amb una identitat basada en la masculinitat tradicional acostumen a rebutjar els espais d'intimitat amb altres homes, i els impossibilita accedir a grups que puguin significar tant suport com crítica als seus comportaments, i s'inclouen en grups d'iguals que acaben reforçant totes dues conductes (Kimmel, 1997; Kaufman, 1999).

## 2.6 Explicacions socioculturals

Els factors de risc socioculturals formen part del context més extens en el qual es constitueix la realitat simbòlica i intersubjectiva que se superposa a la realitat física. Aquesta realitat, com a tradició sociocultural i històrica pròpia d'una civilització que constantment crea i recrea l'escenari interpersonal a través d'un entramat complex de pràctiques de vida i de significats, conforma les maneres canòniques en les quals interpretem les relacions amb els altres, defineixen els rols sobre els quals es constituïran els drets i deures de les persones, i institueixen el que és permisible i prohibit, el que és esperable i el que no és acceptable.

Així mateix, constitueixen les relacions de poder entre les diferents individualitats i grups i entre els sexes (Kaufman, 1999; Gondolf, 1995; Jenkins, 1990). La perspectiva sociocultural ha fet que es comprenguin les problemàtiques d'abús de drogues i de violència de gènere, principalment a través d'aspectes referents a les dinàmiques de poder, i les formes de transmissió d'aquestes pràctiques culturals (Fox, 2008; Mireille i Dickson, 2008).

Des d'aquestes perspectives socials i de gènere, la VCP es considera com una sèrie de comportaments abusius que estan dirigits a establir i mantenir el poder i el control en una relació. Comporta prendre consciència d'una arrelada tradició històrica, cultural i legal que dóna suport a la dominació i l'abús de la dona per part de l'home dins de les relacions de parella (Zubretsky i Digirolamo, 1996; Leonard, 2002; Galvani, 2004).

Aquestes teories comporten que l'abús d'alcohol i la violència a la parella es tractin conjuntament com a armes de poder, de reafirmació i de control. Hi ha investigacions basades en el gènere en el camp de l'alcohol que indiquen que molts homes abusen de l'alcohol per reafirmar el seu sentit de la masculinitat o per compensar les inseguretats que tenen sobre la seva homenia. Tant l'alcohol com la violència són dos aspectes fonamentals de l'imaginari tradicional de l'home viril transmesos a través de la literatura, els mitjans de comunicació i el cinema (del prototipus John Wayne). Paradoxalment, però, l'intent de compensar la inseguretat a través del control i el domini sobre la parella necessita la confirmació d'aquest poder per part de la persona dominada, crear una dependència diàdica que torna a incrementar-ne la vulnerabilitat (Gondolf, 1995; Kaufman, 1999).

Des d'aquesta perspectiva, es critica que la gran quantitat de casos que comporten l'ús de violència i substàncies duu molts professionals a associar-les, i culpen generalment l'alcohol de les causes nocives que comporta la violència. Això es deu en gran mesura a la idea pressuposada d'una atribució moral negativa a l'alcohol, així com d'un model que entén l'alcohol com a malaltia, que reforça aquesta causalitat de la substància com a responsable de tot un seguit d'actes antisocials (Jenkins, 1997; Gondolf, 1995; Fox, 2008). Però, segons la perspectiva social i de gènere, no estarien causalment relacionats, sinó que serien la manifestació d'un conjunt subjacent de temàtiques socials induïdes. L'abús de l'alcohol s'entén com una altra arma en la llarga batalla pel control i la dominància en les relacions íntimes (Gondolf, 1995).

Segons algunes antropòlogues (Fox, 2008; McDonald, 1994; Douglas, 2003) que han centrat la recerca en els aspectes socioculturals de la relació entre alcohol / drogues i violència, aquesta relació es basa en la història cultural dels humans com a grup en l'evolució que han tingut des dels primats. Segons aquestes teòriques, les relacions de contacte i proximitat dels primats van haver de ser substituïdes pel llenguatge a mesura que els grups augmentaven i era necessari establir i explorar zones del món més àmplies. Arran d'aquesta evolució, el contacte físic (*grooming*) que tenia un component biològic de segregació d'endorfines, i per tant de plaer i vincle per als subjectes de l'espècie, va ser substituït per la intoxicació que produïen certs fruits i aliments en descomposició.

Per tant, afirmen les investigadores, les necessitats de vincle al grup, i de plaer i seguretat del contacte físic, essencials per a la supervivència, van quedar relacionades evolutivament a través de la ingesta de substàncies, i incloses culturalment en l'establiment de les relacions de pertinença dels humans. Arriben a la conclusió, doncs, que els efectes de les drogues no tenen una especificitat concreta relacionada amb la violència –tal com han pogut mostrar els estudis empírics– si no que la tindrien amb les relacions de vincle i pertinença als grups. La relació entre la pertinença als grups i les normes que hi imperen, i la violència serien el nexa d'unió de totes dues problemàtiques.

Aquesta teoria se sustenta en estudis recents que analitzen els aspectes comentats més amunt sobre la major incidència entre els homes del binomi drogues / violència i la seva relació amb l'establiment de restriccions culturals de les formes de vincle i pertinença del model de masculinitat. Així, els homes experimentarien molts problemes per establir un vincle afectiu amb els altres a causa del rol que ha anat exercint evolutivament en el si dels grups humans, com a dominadors i forts, o com a depredadors i defensors davant d'altres comunitats. Com que és molt difícil canviar aspectes que han estat clau en l'adaptació de l'espècie humana a través dels canvis culturals, una de les maneres de vincular-se dels homes als grups humans ha estat a través dels rituals d'ingesta de drogues.

Així doncs, afirmen que actualment la necessitat de pertinença als grups humans (família, comunitats, societats), no només com a forma de supervivència sinó com a necessitat social i afectiva, és un dels problemes principals per als homes, ja que la cultura patriarcal que regeix la majoria de societats humanes els desvincula constantment de la relació afectiva i de pertinença als grups propis. Això provocaria una necessitat excessiva de la ingesta de drogues com a forma de vincular-se als grups de referència i, en contrapartida, un fracàs d'aquests intents en forma d'actituds i actes violents. A més, la ingesta de substàncies permetria als homes elaborar unes expectatives de vincles basats únicament en la seva posició de dominància i defensa dels grups, com històricament s'ha establert per a ells, cosa que deriva en l'encadenament cultural següent: relació de pertinença – ingesta de drogues – masculinitat hegemònica – violència.

Una investigació qualitativa sobre la relació entre l'alcohol i la violència en homes condemnats per violència de gènere sembla confirmar aquestes idees. Peralta, Tuttle i Steele (2010) van trobar tres temes emergents: l'exposició a la violència i el consum d'alcohol en etapes primerenques de la socialització masculina, l'alcohol com a solució a deficiències percebudes en la masculinitat i les accions violentes facilitades per l'alcohol com a “valentia líquida”.

Per tant, des d'aquesta perspectiva, s'haurien de mesurar els factors simbòlics i culturals que constitueixen aquestes relacions tant des de les motivacions per a la ingesta de drogues de diferents gèneres, grups i comunitats, les diferents expectatives sobre la relació entre drogues i violència, els rituals, contextos i situacions d'ingesta, així com les necessitats afectives i socials, sobretot dels homes, a l'hora de vincular-se als grups de referència, i les restriccions que els models de masculinitat exerceixen en els rols i experiències que assumeixen en el si de les relacions humanes (Kaufman, 1999).

Com a factors socioculturals més proximals a possibles episodis de consum de substàncies o d'ús de la violència, hem de tenir en compte qualsevol dificultat socioeconòmica, com sobretot la pobresa i l'atur (Stith *et al.*, 2004), que produeix un estrès més o menys intens o crònic, conflictes i sentiments de fracàs o inadequació, sobretot en homes que s'exigeixen complir amb una masculinitat tradicional (Jenkins, 1990; Kaufman, 1999; Kimmel, 1997).

Socioculturalment, s'ha investigat el context com a factor mediador que facilita l'ús de la violència sota els efectes de l'alcohol. Hi ha normes culturals i expectatives socials que expliquen les accions violentes a conseqüència de l'abús de l'alcohol i de drogues, sobretot si els autors són homes. Així, l'alcohol proporciona una excusa socialment acceptable per als comportaments violents (Zubretsky i Digirolamo, 1996; Irons i Schneider, 1997; Leonard, 2002; Galvani, 2004).

Aquestes explicacions suggereixen que l'alcohol serveix com a excusa per desviar comportaments premeditats. L'individu desmenteix la seva responsabilitat en aquest comportament culpant l'alcohol. Això reafirma la idea que el consum d'alcohol pot estar relacionat amb agressions en alguns contextos, però no en d'altres en contra del que indicaria la teoria clàssica de la desinhibició (Jenkins, 1997; Leonard, 2002; Galvani, 2004; Fox, 2008).

La teoria de la desinhibició responsable (Galvani, 2004) conjuga aspectes de les dues teories anteriors i proposa que l'efecte de les intencions violentes de la persona interactua amb els efectes farmacològics de la substància consumida, de manera que tots dos factors són necessaris però no suficients perquè apareguin aquestes conductes.

# 3 Valoració crítica de les diferents perspectives i models sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella

## 3.1 Valoració crítica de les perspectives teòriques

Atès que la majoria de les recerques que han indagat la relació entre alcohol / drogues i violència han estat desenvolupades des d'una de les perspectives parcials descrites, molts models poden ser criticats pel fet de tenir un focus teòric massa reduït. Els estudis resultants examinen un reduït interval de variables o potencials mediadors amb definicions operacionals de constructes teòrics molt específics (Ito *et al.*, 1996; Chermack i Giancola, 1997; Chermack *et al.*, 2005).

### 3.1.1. Els problemes de les perspectives biològiques

És evident que l'alcohol i altres drogues tenen, com a substàncies químiques, un efecte sobre el nostre cos. El que no aconsegueixen explicar els models biològics és com aquest efecte farmacològic produeix, de manera causal i lineal, un comportament social complex com la violència, i més específicament contra la parella. Com hem vist en l'apartat anterior, els mateixos autors i autores que defensen l'explicació biològica han de reconèixer que hi ha moltes diferències interindividuais, i han de recórrer a conceptes emocionals, cognitius, de significat i socials per explicar-les. Una de les majors dificultats dels models biològics sobre la violència en la parella és explicar-ne la selectivitat, és a dir, el fet que la gran majoria d'homes exerceix la violència només contra la seva parella, i no contra altres persones ni en altres contextos.

Un dels problemes que presenten les teories biològiques és la impossibilitat de discriminar quina és la voluntat dels agressors com a responsables dels seus actes. Així mateix, quan s'analitza en termes de la possible ingesta d'alcohol, sembla haver-hi la creença que els efectes que l'alcohol produeix com a substància dins dels processos químics del cervell afecten els processos de decisió conscient de l'individu, de forma que se li suposa la seva incapacitat d'actuar "voluntàriament" i, per tant, una disminució raonable de la seva responsabilitat.

En termes biològics hauríem d'esbrinar, doncs, quines són les formes adients de consciència, entesa com "la capacitat d'atendre diversos elements tan interns com externs que puguin esdevenir importants en un procés de decisió voluntària" (Marina, 1997). És a dir, segons les teories psicobiològiques, hi ha d'haver un estat "normal" de consciència que pot ser delimitat pels professionals de la ciència, de la investigació i forenses, que sigui l'únic sota el qual es pot considerar responsable dels seus actes una persona. Qualsevol dels altres estats són concebuts com a cadenes de processos impossibles d'aturar per l'acció del propi subjecte. Aquesta tasca delimitadora, però, s'ha demostrat impossible.

Per això, és essencial que trenquem amb la visió massa estesa que la consciència de les persones és quelcom com un "homuncle controlador" i revisador dels actes i decisions preses in-



conscientment, i dels processos interns i biològics esdevinguts amb anterioritat, és a dir, veient la consciència com una línia, una duana, que controla el pas del que és acceptable i inacceptable.

Els diferents estudis que hem presentat presenten un reduccionisme i un simplisme alarmants, atès que des de disciplines com ara la psicobiologia, la neurologia i la medicina s'ha descartat que hi hagi un centre de control cerebral, ni al còrtex frontal ni a cap altre lloc (Damasio, 1994; Dennet, 1991; Bickel i Potenza, 2006). D'altra banda, hi ha múltiples zones de connexió entre diferents parts del cos i del cervell que fan de la consciència més aviat un congrés per videoconferència que no pas la caserna d'un vigilant de carreteres.

I, és més, està demostrat que l'efecte de les drogues no té res a veure amb l'acció sobre receptors neuronals de control sinó sobre la maquinària que regula la consciència tan afectiva com corporal de les persones, i crea la "falsa sensació" que alguna cosa diferent està passant a la persona. Els efectes a posteriori són, però, una construcció particular d'aquesta "consciència del que m'està passant", i no es poden deslligar del context extern o de la identitat i de les experiències passades de la persona. Això comporta que cap droga té un efecte concret i unívoc sobre la consciència o la voluntat de la persona, sinó que el que realment passa és que les drogues alteren la relació entre el món i la persona suposant un estat de coneixement diferent del que podria tenir si no les hagués consumit.

Cal, doncs, acceptar les noves tesis de la neurobiologia i de la psicobiologia que aporten complexitat al fet mateix dels processos de decisió i acció, i a la interacció del cos i el cervell amb les drogues, i ens deslliguen de les falses teories sobre "la pèrdua de control i de consciència", "la desinhibició" o "l'agressivitat reprimida".

Una altra perspectiva crítica sobre les explicacions —principalment biològiques— de la relació entre abús d'alcohol o drogues i de la parella prové dels estudis incipients sobre la relació entre addiccions socials sense substàncies i la VCP. Diferents estudis recents sobre la relació del joc problemàtic o patològic amb la VCP han demostrat correlacions entre els dos fenòmens fins i tot més altes que entre l'alcohol i la violència. En un estudi en un servei d'urgències amb 286 dones la incidència de violència en la parella era deu vegades més gran en les dones amb parelles amb joc problemàtic i sis vegades més gran en aquelles amb parelles amb un consum problemàtic d'alcohol (Muelleman *et al.*, 2002). En un estudi representatiu amb 3.334 adults als EUA, les persones amb joc patològic tenien una probabilitat entre sis i deu vegades més gran d'exercir violència contra parelles casuals (*dating violence*), i vint vegades més gran d'exercir violència conjugal greu (Afifi *et al.*, 2010). A Espanya, Corral (2009) va trobar que el 70% d'una mostra de dones ludòpates rebia o havia rebut violència de la parella o a la família.

Aquests resultats semblen indicar, com a mínim, que no és necessari cap efecte biològic de cap substància per produir una forta relació entre l'addicció i la violència, conclusió que relativitza la importància tradicionalment atorgada a les explicacions biològiques.

### 3.1.2. Els problemes de les perspectives psicològiques

D'altra banda, els models excessivament cognitius o afectius es basen en hipòtesis en què els processos interns de la persona són independents de la presa de consciència del context. Així, en diferents estudis de laboratori els subjectes es presenten com a iguals pel que fa a la disposició a creure en els placebos administrats, la motivació en jocs agressius d'estímul-resposta i l'estat d'ànim, així com en centenars d'elements estudiats, cosa que dona lloc a conclusions inconsistentes, com les d'Ito (Ito *et al.*, 1996), que remarca després d'una metanàlisi de tots els estudis psicològics de laboratori més importants realitzats durant anys:

"Encara que després d'aquesta recerca podem confirmar el rol causal de l'alcohol en l'increment de l'agressió, nosaltres no veiem l'agressió com una conseqüència inevitable de la intoxicació".  
[Traducció pròpia]

A més, afirma:

“Els estudis de laboratori estan especialment concebuts per facilitar l'agressió, atès que creen situacions en què els participants se sentin còmodes fent tot allò que vulguin fer. Per contra, en situacions de la vida real, hi ha moltes menys instigacions cap a l'agressió, i moltes més cap a la inhibició”. [Traducció pròpia]

Per tant, els estudis experimentals sobre la relació entre l'alcohol i l'agressió tenen diverses mancances metodològiques que fan molt difícil, sinó impossible, la generalització dels seus resultats en l'àmbit de la violència en la parella.

Les principals són la descontextualització artificial en els experiments en què no hi ha cap relació afectiva entre el subjecte estudiat i la suposada persona a qui agredeix. D'altra banda, es pretén separar els conceptes d'agressivitat, agressió i violència sense revisar a fons el model epistemològic, i generar encara més confusió en les conclusions dels estudis empírics.

## 3.2 Valoració crítica dels models explicatius integradors proposats

En aquest apartat descriurem alguns dels principals models integradors concrets respecte a la relació entre el consum de substàncies i l'ús de la VCP que s'han proposat a la literatura i que conformen un ventall de possibilitats més o menys bàsic de la manera com es pot entendre aquesta relació.

### 3.2.1. Model de processament de la informació de l'agressivitat humana

Anderson i Bushman (2002) han desenvolupat en les recerques sobre l'agressió humana un model bastant complex per la quantitat d'elements que integra, com es pot apreciar en la figura 3.2.1. Es tracta del prototip d'un model de processador de la informació, seguint la metàfora cognitiva de “ment igual a computadora”. Encara que no fa una menció explícita a l'alcohol o a les drogues dins l'estructura del model, permet establir una forma habitual de comprendre els processos interns de la persona en una situació en què fa servir la violència.

Aquest model, eminentment cognitiu, consta de tres fases que habitualment formen part dels models teòrics d'aquest corrent, com són l'entrada (*input*), el procés i la sortida (*output*). Pel que fa a l'entrada, es podrien destriar aspectes referents a la personalitat agressiva o a aspectes relacionats amb la situació; tots dos provenen d'un procés d'aprenentatge a través de la socialització (teoria de l'aprenentatge social). Així, aquests trets de personalitat responen a experiències amb què la persona aprèn actituds, creences, expectatives i guions d'acció relacionats amb la violència, i que s'activaran en situacions relacionades d'una manera o altra amb aquests esquemes.

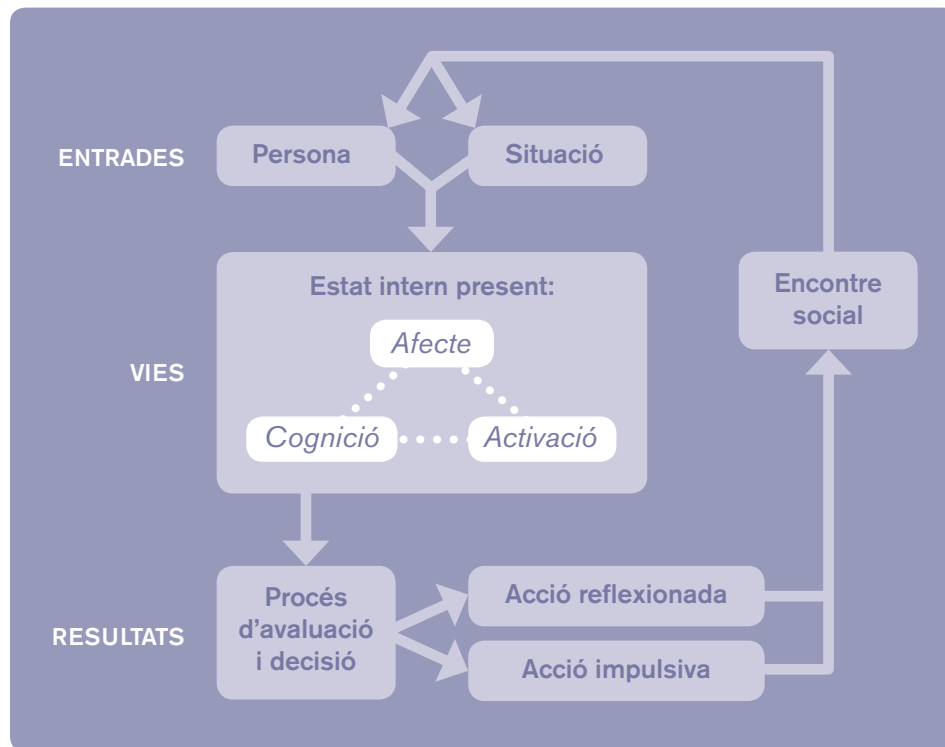
També el procés de decisió conté tres aspectes fonamentals: l'afectivitat del subjecte en aquell moment, l'excitació general (*arousal*), i la cognició, que inclouria tots els aspectes anteriors com l'estil de judici i atribució dels subjectes. Encara que aquest model, tal com mostra la figura 1, presenta els tres aspectes en una posició d'influència mútua, realment la cognició és l'aspecte essencial en aquest funcionament.

Així, una crítica important que podem fer en aquesta primera part del model és que, encara que els elements cognitius són importants per a la presa de decisió de les persones, l'element afectiu guiaria no només certes formes d'actuar o plans d'acció, sinó que, a més, formaria part dels processos inhibidors d'aquestes mateixes accions. També és important remarcar que tots els estudis i recerques que s'han portat a terme en el camp estrictament cognitiu, com la metanàlisi esmentada



d'Ito *et al.* (1996) han arribat a la conclusió que l'efecte de les expectatives, de la provocació o de l'atribució agressiva a la situació són aspectes complexos i que funcionen només si es té en compte la forma de donar significat de cada persona, i que aquesta manera està estretament vinculada a les seves experiències de relació i identitat personal.

**Figura 3.2.1.** Model de l'agressivitat humana d'Anderson i Bushman (2002)



Per tant, els models estrictament cognitius, encara que afegeixin aspectes afectius, segueixen tenint una visió estreta del funcionament del conjunt dels processos emocionals i de pensament, així com la seva conjugació amb les accions voluntàries. No aporten una visió evolutiva dels afectes com a reguladors de la pròpia experiència immediata però tampoc com a reguladors d'una certa identitat, d'una manera de sentir-se respecte al món i respecte als altres. Aquests patrons d'adaptació recurrents van més enllà del que és estrictament cognitiu, i esdevenen en el nucli central dels problemes de violència o abús de drogues en la majoria dels casos (Dutton, 1998; Bickel i Potenza, 2006).

Si ens fixem en els resultats d'aquest tipus de models ens adonem que les decisions semblen emergir de forma "automàtica" a partir d'un procés cognitiu, i l'acció i la decisió es presenten com a aspectes separats i juxtaposats dels processos interns de la persona. Aquest problema epistemològic es repeteix també en els altres models comentats, i esdevé —com ja s'ha dit en la introducció— una de les dificultats més grans a l'hora de traslladar els avenços de la recerca al món aplicat de les persones usuàries dels serveis psicològics o mèdics (Miller i Carroll, 2006).

Així, aquest model presenta la possibilitat de classificar accions que serien de tipus "impulsiu", seguint l'esquema descrit més amunt, i altres accions que podrien repensar-se a través de condicions favorables com poden ser el temps necessari de resposta o la quantitat de recursos que té la persona. Com és evident, delimitar quins són el temps i els recursos de cada situació i persona és una tasca infructuosa i que apareix com un ideal teòric però no gaire pràctic.

A més, el terme **impulsiu** defineix aquest tipus d'accions com si les decidís un subjecte que no pot fer-hi res per evitar-les quan ja han estat processades. Com dèiem, aquest problema ens porta a plantejar principalment dues crítiques.

**Primer**, les accions que decideix un subjecte les decideix com a conjunt de processos personals i situacionals, en què la consciència apareix com l'element conjugador dels aspectes més generals de la persona i els més situacionals, de manera que és impossible dissociar-los.

**Segon**, la voluntarietat de les accions ha d'estar definida pels models que volen explicar les accions violentes, i no poden estar separades de forma artificial del que són els processos de coneixement, decisió i avaluació. És a dir, la violència no comença amb un estímul ni acaba amb una acció, sinó que és un procés constant de reinterpretació "del que està passant", de forma que una persona sempre està immersa a donar sentit a tot el que passa i aplica noves maneres d'adaptació al món i als altres, en què la violència en pot ser una forma. Així, les accions voluntàries no es diferencien —segons el model que presentem més endavant— en impulsives o no, ja que totes les accions les decideix d'una manera o altra el mateix subjecte que les executa; el que passa és que aquest procés no és simple ni lineal.

Pel que fa a l'abús de drogues, segons aquest model, pot influir d'una manera directa en el nivell d'excitació general de la persona en el procés de decisió (fase de processament) i apareix com una mena d'interferència dels processos cognitius, entesos com a racionals i objectius. Aquesta actitud "hiperracionalista" no concorda, però, amb els avenços de la recerca en les dues darreres dècades sobre el funcionament dels processos de coneixement social i personal, guiats en tot moment, i necessàriament, per les emocions (Damasio, 1994; Le Doux, 1998; Bickel i Potenza, 2006).

### 3.2.2. Model de la relació entre alcohol i violència de tipus generador-inhibidor

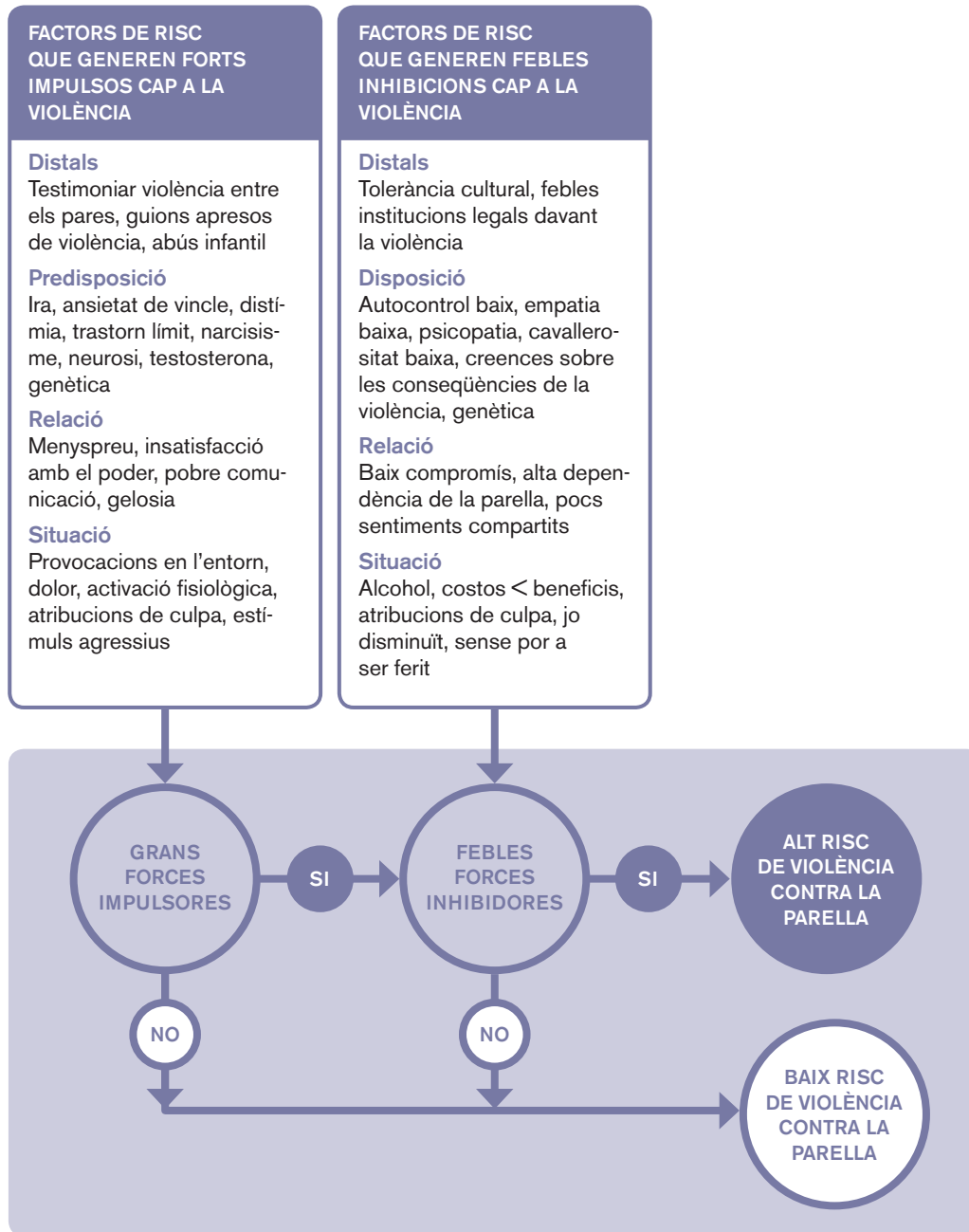
El model generador-inhibidor, encara que es diferencia en alguns aspectes del model anterior, també pot ser criticat en vista de la revisió dels estudis i recerques, i de la proposta que fem en el nostre model. El model generador-inhibidor que proposen MALVA (MALVA, 2005, figura 3.2.4), Echeburúa (Echeburúa, 2004, figura 3.2.2.) o Finkel (Finkel, 2007, figura 3.2.3.) són comparables als anteriors en el sentit que són models cognitius, que, encara que tenen en compte el subjecte i la seva història, el redueixen a un model "generador-inhibidor" de la ira, i per correspondència de la violència, en què no s'explica la relació dels factors més enllà de "l'interaccionisme" mental (Leonard, 2008).

En aquest model pretèsament integrador apareixen alguns dels aspectes esmentats. Bàsicament és un model de "desinhibició", en què els aspectes socials i apresos tenen un paper "generador" de conductes violentes, i els processos situacionals s'expliquen en termes "d'interacció" entre els diferents "factors".

**Figura 3.2.2.** Model de la conducta violenta d'Echeburúa (2004)



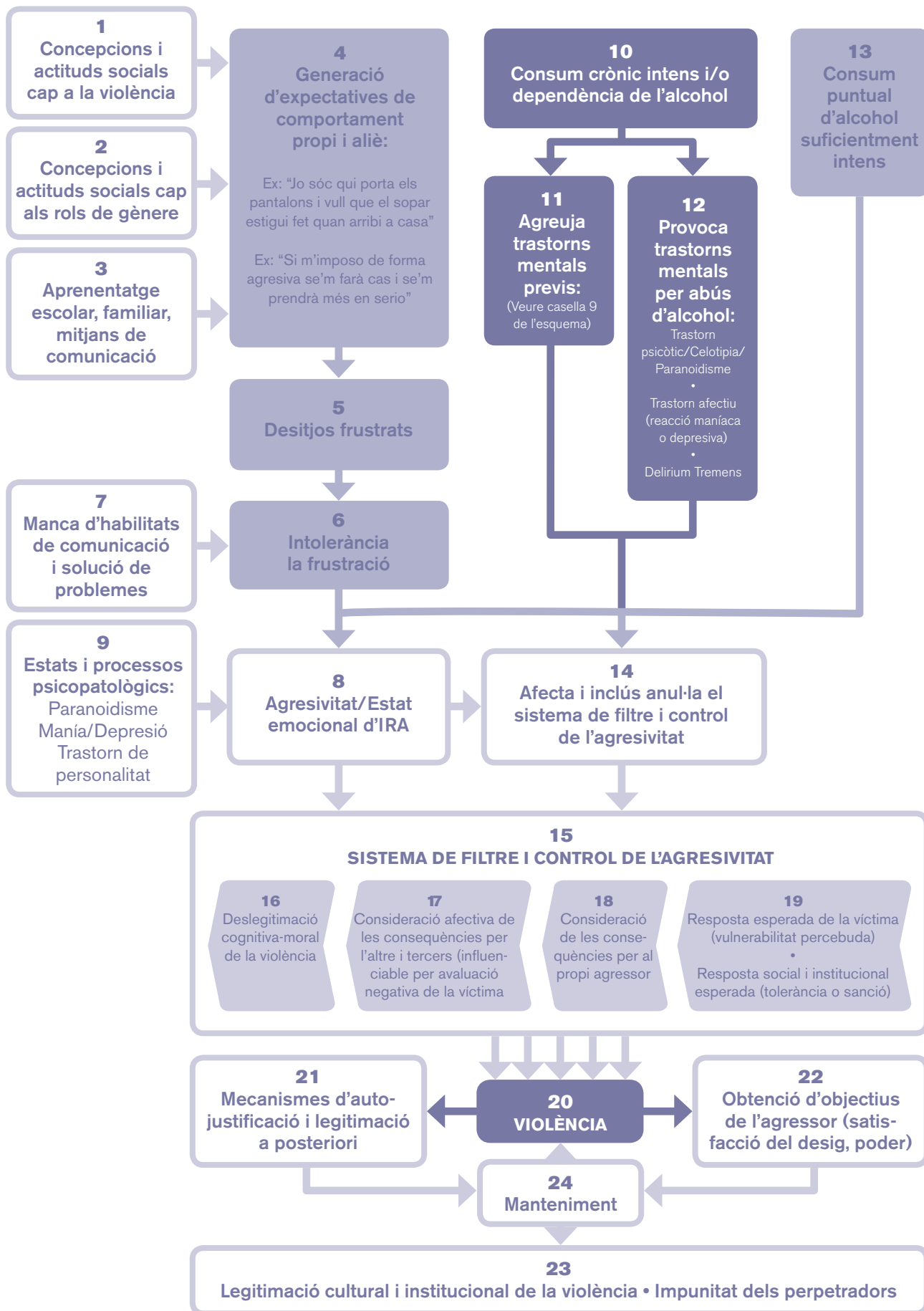
**Figura 3.2.3.** Model impulsor-inhibidor de la violència a la parella de Finkel (2007)



Encara que alguns d'aquests models tenen en compte els factors socials i familiars, i per tant aporten un punt de vista més integrador del context cultural i social, aquests factors “se sumen” a les habilitats i les malalties o estats alterats per desenvolupar emocions d'ira, que el consum d'alcohol agreuja i, alhora, desinhibeix.

Per tant, s'entén **la ira** com a factor central del model, i on els efectes inhibidors restarien en un “filtre” cognitiu i avaluador de les conseqüències morals i punitives dels actes. Els diferents autors expliquen i desenvolupen més o menys aquest filtre, però no arriben a establir una relació clara amb la ira generada i la violència executada. Aquest filtre o barrera conscient “s'activa o es desactiva en funció del sumatori de forces de signe contrari que es trobin en la situació d'ira del subjecte. Així, si el consum d'alcohol és elevat, aquest filtre no pot aturar la ira generada dins del subjecte, i es “desencadena” la conducta violenta. Quan aquesta violència satisfà els objectius de l'agressor, i es justifica, es torna generadora de noves agressions.

Figura 3.2.4. Model de la relació entre alcohol i violència del projecte MALVA (2005)



Els models proposats pel projecte MALVA (2005) i per Echeburúa (2004) i Finkel (2007) tenen les mancances següents:

**La primera crítica** a aquests models és que parteixen d'un dualisme epistemològic estesa-ment qüestionat. La suposició que un homuncle, controlador, filtre o altres formes mecàniques d'explicar els processos de decisió voluntària formen part de l'entramat mental de les persones; és més que una metàfora i pot portar a un error conceptual. Primer perquè implicaria la impossibilitat d'establir la voluntat com a eix essencial de la responsabilitat, tant en els actes de violència com d'abús de drogues; i segon perquè redueix la complexitat del subjecte a un problema bàsic de "control", entenent aquest com a localitzat en alguna part del cervell i de dalt a baix, tornant a la metàfora ja rebutada àmpliament de la relació jeràrquica entre raó i cervell "normals", i emoció / cos com a interferència (Damasio, 1994; Le Doux, 1998).

**La segona crítica** és que, encara que semblen acceptar el procés dinàmic entre el que és biològic, psicològic i social, acaben proposant un model eminentment cognitiu, en què tots els altres elements es poden explicar i traduir a factors de pensament, i ser tractats des d'una maquinària estàtica del processament de la informació. El que és social es converteix simplement en idees, les emocions són "interferències" i l'alcohol té un efecte en la desconexió del sistema, que actua a la vegada com a generador i inhibidor de la conducta. Així doncs, no acaben d'explicar la relació complexa entre socialització, consum de drogues i violència.

### **3.2.3. Model de llindars múltiples de la relació entre consum de drogues i violència**

Fals-Stewart i col·laboradors (Fals-Stewart i Stappenbeck, 2003; Fals-Stewart, Leonard i Birchler, 2005; Klostermann i Fals-Stewart, 2006) han proposat un model de múltiples llindars o límits que integra els efectes interactius de l'alcohol i altres variables moderadores (com ara característiques antisocials, hostilitat, etc.) sobre l'exercici de violència greu i lleu contra la parella.

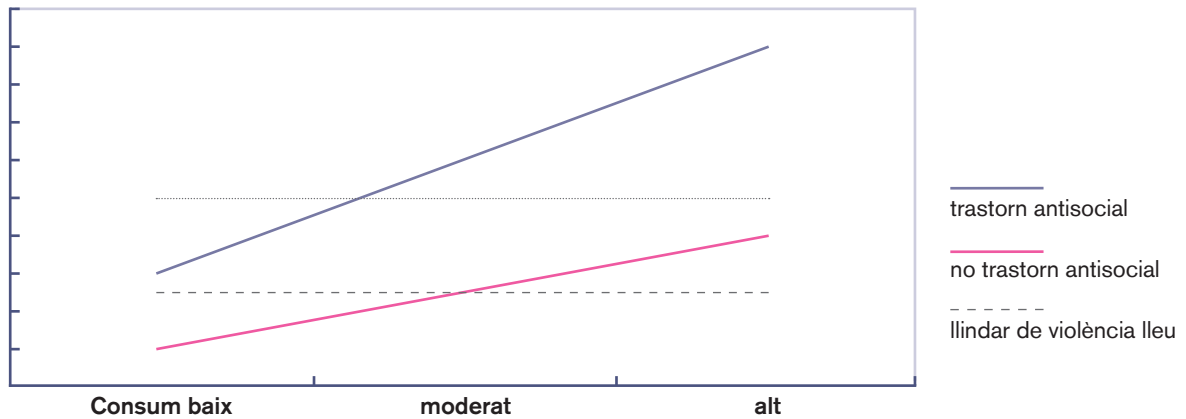
El model postula que a) una persona exerceix VCP quan sobrepassa un límit personal d'agressió en el moment en què les motivacions agressives són més fortes que les inhibicions, b) els límits són més alts per violència greu que per violència moderada o lleu i c) el consum d'alcohol baixa aquests límits de la violència disminuint la inhibició a través dels efectes sobre el funcionament cognitiu.

El model prediu que l'impacte del consum d'alcohol sobre la VCP serà major en les persones que es troben, per altres factors o característiques, just per sota d'un dels límits d'exercir violència (greu o moderada o lleu) sense consumir i el sobrepassarien després de consumir-ne. En canvi, en persones que es troben lluny dels límits o per sobre (és a dir, ja exerceixen violència sense haver consumit alcohol) l'efecte del consum sobre l'exercici de la VCP serà menor.

Aquestes hipòtesis s'han corroborat empíricament per al cas de la interacció entre característiques antisocials i el consum d'alcohol i l'efecte sobre la violència contra la parella (Fals-Stewart, Leonard i Birchler, 2005).

Com a aportació positiva, aquest model incorpora algunes variables que poden explicar les diferències interindividuals en el consum de drogues i l'exercici de la violència, i seria adaptable a altres tipus de variables interactores.

**Figura 3.2.5.** Model de llindars múltiples de la relació entre consum de drogues i violència



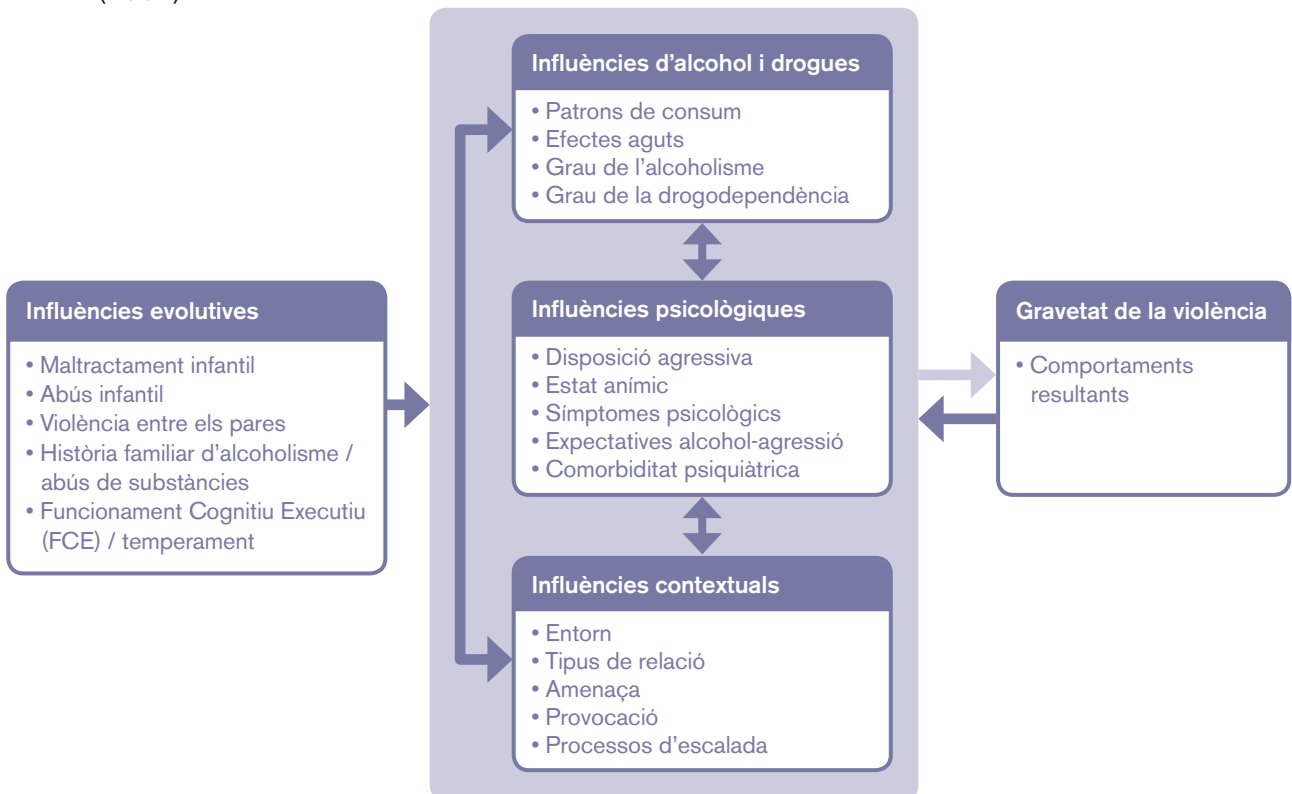
Com podem apreciar, es tracta d'un model de forces impulsores i inhibidores semblant al model proposat per Finkel (2007) i que intenta copsar la complexitat de la interacció de diferents factors a través de múltiples límits sense deixar de ser un model cognitiu de desinhibició.

També és criticable la poca definició del terme trastorn antisocial de la personalitat, hostilitat, etc. ja que podem estar davant d'una relació entre persones que exerceixen violència habitualment i el major grau de violència després del consum, cosa que no aportaria una evidència vàlida de la relació causal del trastorn, sinó del lligam entre violència i consum, que podria ser explicat de formes múltiples.

### 3.2.4. Model biopsicosocial de la relació entre alcohol i violència

El model biopsicosocial de Chermack i Giancola (1997) és, d'altra banda, un conjunt complex de factors tan distals com proximals en la interacció entre alcohol i violència.

**Figura 3.2.6.** Model biopsicosocial de la relació entre alcohol i violència de Chermack i Giancola (1997)



Aquest model ens ha servit de base per incorporar els elements més destacats de la nostra aproximació, encara que el que han exposat els autors té certs trets criticables i millorables.

- Per exemple, en l'aspecte social del model no es té en compte el gènere a l'hora d'establir les interaccions amb els factors de risc tant distals com proximals.
- Encara que s'estableix una visió integral en el temps dels factors familiars, d'experiències d'infància i de la creació d'expectatives i idees sobre alcohol i violència, juntament amb els processos més propers en el temps, com les situacions de drogoaddicció continuada o aguda, l'estat psicològic i la relació que hi ha amb l'altre i amb el context, no es detallen els processos interns i de significació de la persona, així com la forma en què aquests factors es generen socialment i s'interrelacionen.
- D'altra banda, sí tenen estudis empírics de la relació entre diferents factors distals i proximals, de manera que aconsegueixen dibuixar unes línies de relació entre els diferents factors al llarg del temps.
- És un model aparentment integrat, encara que els autors avisen que no es pot considerar com a tal pel que fa a la recerca sinó com una forma de conceptualitzar el conjunt de factors. Per tant, les relacions que s'estableixen entre els diferents elements són només correlacionals, i no explicatives.
- Els elements distals, com els factors de risc en la infància, són abordats des d'una perspectiva només cognitiva, com l'aprenentatge social i el modelatge, i no tenen en consideració les teories del vincle en la relació de l'abús i la violència en la infància, ni els processos emocionals i socials en la formació de la personalitat.
- Finalment, la relació dels factors proximals, com el context, la provocació o les amenaces, juntament amb els graus d'ingesta d'alcohol, es plantegen des d'una perspectiva de recerca al laboratori i no sobre les històries i narratives de persones amb problemàtiques d'alcohol o violència, o duals.

## 4 Pressupòsits bàsics d'un model complex i de procés sobre la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella

Quan pensem en un model complex d'interpretació i comprensió sobre la relació entre el consum i abús de substàncies i la violència exercida en l'àmbit de la parella, no podem perdre de vista que aquest model constitueix una mena d'abstracció i sistematització que busca fer comprensible la presència de dues problemàtiques fortament entrelaçades, però certament no causals una de l'altra. Per evitar equívocs i reduccionismes, creiem que és important desenvolupar, explicitar i aclarir certes perspectives o punts de partida del model que proposem:

- 1 **Una perspectiva constructivista evolutiva** parteix d'una apreciació diferent del "subjecte epistèmic" (subjecte que coneix) enfront de la "realitat". Aquesta apreciació canvia de la condició d'observador neutre i passiu enfront dels determinants del món a la "d'un subjecte proactiu" que es posiciona en el món, cosa que suposa una percepció diferent de la problemàtica (violència i consum de substàncies) i dels actors que hi estan implicats.
- 2 **Una perspectiva de gènere** té en compte les diferències de sexe, socialitzades i integrades en la identitat de gènere a través de la cultura, inherents als comportaments violents o d'abús de substàncies.
- 3 **Una perspectiva orientada als processos personals** implica l'apreciació del fenomen dintre d'un marc del desenvolupament d'una praxi de viure, i no com un fet aïllat, descontextualitzat i desvinculat de l'experiència i la història d'una persona.

### 4.1 Perspectiva constructivista evolutiva

La perspectiva epistemològica constructivista es nodreix de dos amplis paraigües teòrics (socioconstrucció i constructivisme), que subratllen que els éssers humans són actius i en la construcció de significats i de la realitat (Mahoney, 1991; Gergen, 2006; Arciero, 2004). Aquesta perspectiva, a diferència de les "epistemologies objectivistes", assumeix que no hi ha un accés directe a la realitat, i que en comptes d'adaptar-se (passivament) a una realitat física i social (donada), la creem i la cocreem com un intent d'adaptació a les circumstàncies existencials i als contextos socials.

Així, les realitats personals que es construeixen no són vistes com a còpies o representacions que simplement varien en termes d'exactitud o validesa (d'un subjecte a l'altre), sinó que més aviat aquestes construccions s'entenen com a guies d'acció que poden assumir múltiples formes de viabilitat. Des d'aquest punt de vista, els contextos socials proveïrien la matèria primera per als sistemes de significats personals, amb els quals expliquem el món i un mateix. També els patrons d'autoorganització són, en gran part, una funció dels contextos socials en els quals es participa individualment (Bickel i Potenza, 2006; Fox, 2008).



Aquesta concepció de subjecte es contraposa als reduccionismes àmpliament estesos, que situen aquest subjecte com alguna cosa interna, generalment dins del cap, o que parteixen de la idea d'un subjecte racional abstracte. Partim d'un subjecte amb identitat.

La identitat és un element clau per comprendre i interpretar, la interrelació i conjugació d'aspectes psicològics i relacionals, d'una banda, amb els socials i culturals, de l'altra. Aquesta noció d'identitat s'entén com un procés que emergeix d'una praxi vital, i suposaria l'encarnació d'una història de vida en un món relacional, viure i participar en una xarxa social i cultural concreta, que comporta una manera d'experimentar, una manera de referir-nos a nosaltres mateixos i a la nostra història, així com a una manera de ser referits pels altres.

En definitiva, la identitat és el que s'anirà forjant com la manera particular de cadascun d'existir. Més que tenir la visió d'un ésser humà que té una identitat singular i relativament estable, una perspectiva evolutiva constructivista indica que cada persona és una construcció dinàmica complexa, multifacètica i inherentment relacional (Arciero, 2004; 2009). Així, l'emergència de la identitat, i al mateix temps de l'alteritat en el context relacional, es basa principalment en dos processos conjunts d'individuació i pertinença.

Tots dos són necessaris per conformar la identitat que, a través dels diferents moments del cicle de vida, adquirirà noves formes de fer i estar. Així doncs, a través de les formes de vinculació primerenca exposades anteriorment, s'accediria a la conformació de tot el ventall d'aprenentatges socials, els models d'acció (formes d'afrontar els conflictes, legitimació d'estratègies d'afrontament), les expectatives sobre els fenòmens de la violència i l'abús de substàncies i el desenvolupament de la pròpia autoestima, ja sigui de manera estable o a partir d'una autoimatge en perill o fragilitat constants (Crittenden, 2000).

A més, en aquesta conformació relacional es trobarien els elements configuradors de l'espectre emocional que dibuixarien les tonalitats afectives predominants que mantenen el vincle amb les figures significatives. Sorgeixen, així, les temàtiques ideoaffectives recurrents que donen sentit a les maneres en què un se sent i es vincula als altres, i a les actituds que conformen les estratègies de regulació afectiva (Guidano, 1991; Arciero, 2004).

## 4.2 Perspectiva de gènere

Entenem per **estudis de gènere** aquells que s'ocupen de les significacions atribuïdes al fet de ser home o ser dona dintre d'una cultura, i que se centren en les estructures de poder que incideixen en aquestes formes de relació personals i socials entre homes i dones.

Així, per **gènere** s'entendria un sistema d'organització social que produeix subjectivitats i transcendeix, per tant, la condició biològica de sexe. D'altra banda, els estudis de masculinitat, que sorgeixen amb posterioritat als estudis feministes i a l'expansió del concepte de **gènere**, es dediquen a indagar com es construeixen les maneres de ser home. Busquen estudiar els homes "en tant que homes", com a éssers "generats", i no com el resultat d'un procés natural (Kimmel, Hearn i Connell, 2005).

Una perspectiva de gènere constitueix, doncs, un punt de vista crític respecte a les estructures de poder que incideixen en les formes relacionals i socials entre homes i dones. L'impacte social d'aquestes estructures diferenciades és tan profund que afecta les maneres de ser, i conforma l'espectre d'accions i comportaments previsibles i socialment adequats (Foucault, 1979; Tubert, 2003).

Per tant, socialment, el sexe no seria l'únic determinant per arribar a ser home o dona, sinó que, a més, estarien involucrats en aquest procés una sèrie de significats, expectatives i pràctiques socioculturals que definirien el que és femení i el que és masculí. Les formes de relació i poder entre homes i dones marquen, aleshores, aquelles pràctiques socials concebudes com a més pròpies d'un o altre gènere.

Dins de l'àmbit que ens ocupa, afectarien fonamentalment l'accessibilitat i l'adquisició de comportaments de violència i/o de consum de substàncies entre homes i dones; i els primers són els que troben molt més fàcil introduir-se en aquestes problemàtiques.

No es pot establir la relació entre drogues i violència en la parella si no s'examinen els significats socials en què es basen les identitats de les persones amb aquests problemes, i com les restriccions simbòliques impossibiliten l'assumpció de determinades conductes i processos pel sol fet de mantenir viable la identitat de gènere.

Tots aquests aspectes incideixen en una manera particular de gestionar la pròpia afectivitat, les relacions familiars i de parella, i nodreixen el teixit de la narració personal i identitària. Així és que es naturalitzen i invisibilitzen una gamma àmplia de condicions, com les diferències de poder, els rols de gènere, les formes de dominació i les formes de submissió, les quals s'organitzen en models que afavoreixen la seva permanència i reproducció. Aquests models delineen les maneres en què els individus enforteixen les seves xarxes socials i relacions, adquireixen un món, unes normes i un sentit del que és correcte i del que és incorrecte (Butler, 2001).

El sentiment de pertinença generat per aquestes categories adquireix una força important, ja que suposa una guia explícita sobre com s'ha d'actuar davant del món i dels altres. Aporta seguretat enfront de l'ambigüitat. Així, el sistema es converteix en estable i previsible, i atorga una seguretat ontològica per als qui el sostenen, i es converteix en un privilegi difícil de rebutjar.

La utilització de la violència, així com l'ús o abús de substàncies constitueixen veritables maneres de reafirmació del poder i del control d'aquesta identitat sobreconformada. Les maneres de viure que duen a la violència, així com les que duen al consum de substàncies, neixen d'una mateixa identitat de gènere, que se sustenta en la construcció social diferenciada dels homes i les dones (Jiménez *et al.*, 2009). L'hàbit de la violència o de la utilització de substàncies troba un mateix sentit, mantenir el mandat del que un mateix ha de ser. Per això, el canvi d'aquestes pràctiques no només suposa la interrupció o eliminació d'una conducta o un pensament, sinó que més aviat suposa la transformació de tot un sistema de vida.

### 4.3 Perspectiva centrada en els processos personals

Considerar el fenomen des d'una perspectiva orientada als processos personals significa comprendre'l com el resultat d'un procés en desenvolupament continu. Així, els factors o les dimensions que intervenen en la producció no se cenyeixen únicament a les contingències presents, sinó també als aspectes i elements històrics que han participat en la conformació.

És en les històries de vida particulars, amb les seves condicions inicials (distals) i les condicions presents (proximals), que s'articulen i prenen forma les problemàtiques, i sumen tots els àmbits, des de l'individual fins al social. Aquesta perspectiva plantejaria, llavors, que l'emergència de qualsevol fenomen humà és el resultat d'un procés evolutiu, personal i històric.

Quan es defineix la relació entre drogues i alcohol i violència en la parella és necessari partir d'una perspectiva no lineal o causalista, ni tampoc dicotòmica (de tot o res), sinó d'una perspectiva centrada en els processos personals que, com a característiques principals, manifestaria la seva complexitat i possibilitat de transformació.

Així, la majoria de factors de risc o factors protectors de totes les investigacions esmentades poden veure's com processos inherentment complexos, que configuren mapes d'històries de vida (narracions que trobem a la consulta), en què cadascun es produeix paral·lelament o entrelaçadament, i en què el fet de desxifrar una causalitat lineal perd tot el sentit. A més, com que aquests processos són —si no totalment, parcialment— transformables, l'accés al coneixement d'un o diversos d'aquests processos personals (que és el que es fa i fan les persones en les intervencions terapèutiques), els converteix en agents potencials de canvi.

Si es redefeixen els factors com a processos, és veritablement difícil desentrellaçar, per exemple, un procés de criança deficitària d'un altre procés de socialització de gènere i establiment de rols. Entenem, doncs, el **procés evolutiu vital** com una reconfiguració constant que genera formes d'autoregulació i autoorganització que es concreten i tradueixen en un determinat posicionament enfront de l'existència, una pràctica de vida i una manera de plantar cara a les situacions (Guidano, 1991; Crittenden, 2000; Mahoney, 1991; Arciero, 2009). Aquesta reconfiguració es dona principalment per dos processos.

L'adaptació, per la qual els éssers humans han d'afrontar el seu context, gràcies a la creació constant d'una regularitat que possibilita la constitució d'un món "familiar" i continu en el temps, susceptible de ser anticipat ("has de fer-te valorar o et menyspreen", "no confiïs").

I la integració, que gràcies a les condicions de regularitat que proporcionaria l'adaptació, permet assimilar els elements i esdeveniments discrepants amb aquesta familiaritat i continuïtat, és a dir, metabolitzar-los de manera que passin a formar part d'aquest món regular ("encara que estic trist, sóc un home, i no ploraré").

Així, totes dues dimensions es complementen i retroalimenten facilitant que els dos aspectes de l'experiència humana, la continuïtat i la discontinuïtat, puguin conjugar-se de manera unitària. D'altra banda, hi ha processos de modificació experiencial a manera d'ajustament que la pròpia identitat necessita per mantenir la individuació i la pertinença. Així, s'assoleix el manteniment d'una identitat personal viable en l'interior d'una realitat social.

Aquests modificadors actuarien a través de la generació d'un subsistema interpretatiu que seria un reductor de complexitat i, per tant, exclouria una part important de l'experiència viscuda, i obviaria de la interpretació conscient aquella experiència discrepant amb l'apreciació (autoimatge) que es té d'un mateix. Així possibilitaria la transformació o la manipulació de l'experiència discrepant en curs, els processos anticipatoris i les explicacions que es produeixen de la situació. Dos processos, entenem, són els més rellevants per a la relació entre el consum de substàncies i la violència en la parella.

El procés modificador per evasió constituiria una forma de funcionar dins d'una problemàtica de violència o de consum de substàncies que evitaria prendre contacte amb la realitat experiencial que es viu alterant-ne, en un o diversos nivells, la inclusió. Aquest descentrament de la pròpia experiència es portaria a terme per la dificultat que representa assumir-la i integrar-la, o per la transformació que implicaria per a tot el sistema identitari en un context social determinat.

El segon procés, el de compensació, permetria subvertir les pròpies manques o conflictes personals canviant-los pels de la valència contrària. La compensació possibilita transformar els efectes adversos realçant els aspectes positius d'un mateix, de manera que exclogui selectivament de la pròpia experiència qualsevol aspecte que pugui invalidar-la, i sostenir i reforçar una interpretació favorable i convenient del món i de si mateix.

D'altra banda, els processos de modificació de l'experiència (evasió i compensació) en una problemàtica de violència o de consum de substàncies, comencen a fer-se necessaris per mantenir en peus una identitat fràgil i una concepció de si mateix que es viu com inestable. La relació entre alcohol o drogues i la modificació de l'experiència té, d'una banda, un gran vessant social

i, de l'altra, suposa una participació activa per part del subjecte. Finalment, el subjecte pot atorgar a l'alcohol o les drogues capacitats que mai tindria la substància en si mateixa, capacitats apreses, esperades, de manera que en ser ingerida, els canvis que provoca en l'organisme són assimilats pels processos personals actualment en marxa (donar seguretat, sentir alegria, millorar l'afectivitat, posar-se agressiu, etc.).

També la modificació de l'experiència a través d'agents externs com les drogues o l'alcohol impossibilita l'apropiació, cosa que va produint una major cosificació en la persona i una major dificultat per convertir-se en agent i subjecte. El procés central d'integració de la identitat es veu llavors fracturat.

De la mateixa manera, la impossibilitat de mantenir una subjectivitat pròpia davant de la invalidació dels altres i la modificació constant de l'experiència personal, trunca el procés central d'intersubjetivitat, és a dir, restringeix la relació amb els altres en consideració de subjectes, i en facilita la modificació a través de la violència. Aquesta modificació de l'altre permet mantenir per part de l'agressor una experiència més suportable de si mateix i de la relació.

En resum, des d'aquesta perspectiva, tots dos problemes parteixen de l'absència a través de diferents processos biològics, socials i relacionals, de la condició de subjecte per part de la persona, que és cosificada al llarg de les seves relacions amb els altres i amb si mateixa. A més, els processos de modificació de l'experiència, tant interns (sobre un mateix) com externs (sobre els altres) a través de les drogues i la violència desorganitzen la subjectivitat pròpia i aliena, i configuren unes relacions buides d'agència respecte al sentit propi de si mateix, passives i desconnectades de l'experiència real.

## 5 Desenvolupament del model

Com s'ha explicat amb anterioritat, les diferents teories que intenten abordar la correlació existent entre el consum d'alcohol i/o substàncies i la utilització de la violència dins de la relació de parella desemboquen en general en dos tipus d'explicacions.

D'una banda, hi ha (de manera minoritària) aquelles que ho expliquen en un sol nivell o àmbit de conveniència, que ho consideren necessari i suficient per explicar la causalitat de la problemàtica. De l'altra, hi ha de manera més generalitzada aquelles que enumeren una llista de nivells o factors, però que després es veuen reduïdes a un sol aspecte, cosa que evidencia la falta d'integració de les diferents perspectives (Leonard, 2008).

D'aquesta manera, les explicacions ofertes en general redueixen o minimitzen la importància dels diferents nivells. Simplifiquen al mateix temps el fenomen i trenquen la seva condició d'unitat i interrelació. Per aquest motiu, és de summa importància assolir i mantenir en perspectiva la participació dels diferents nivells i factors que conformen el fenomen d'estudi.

Així, les diferents perspectives que hem considerat rellevants són:

- 1 Biològica:** es refereix als aspectes orgànics o estructurals que determinen i afecten com un organisme es predisposa a accions determinades. Inclou totes les predisposicions genètiques, les estructures cerebrals, les malalties per al desenvolupament en edats primerenques i tot el que està relacionat amb les afectacions somàtiques.
- 2 Psicològica–interpersonal:** es refereix a l'organització i el funcionament de tot l'àmbit afectiu i cognitiu, que es desenvolupa amb relació als altres i als vincles que construïm al costat. Impliquen tots els patrons d'acció habituals, i les diferents habilitats socials i d'interacció que ens permeten coordinar-nos amb els altres i ser participants d'una xarxa social. Inclou la consciència com a eix central de síntesi d'una identitat personal.
- 3 Sociocultural:** es refereix als aspectes culturals i socials que conformen una realitat simbòlica i intersubjectiva, que se superposa a la mera realitat física i que “tenyeix” de valoracions i significats el món i els diferents “objectes”. Constitueix la xarxa de significats que defineix i organitza el sistema social, a través de normatives i regles morals que estableixen els deures i drets que corresponen a cada individu, inclosos el gènere, la raça i la classe social.

A cadascuna d'aquestes perspectives podem identificar **processos i factors** que facilitarien o dificultarien el desenvolupament d'un problema de drogues o de violència. Això hi afegeix complexitat i relativitza la incidència que puguin tenir els diferents nivells sobre la praxi vital d'un subjecte particular. Així, aquests factors correspondrien a:

- a) factors de risc que facilitarien el desenvolupament d'algun procés problemàtic,
- b) factors protectors que dificultarien el desenvolupament d'algun procés problemàtic.

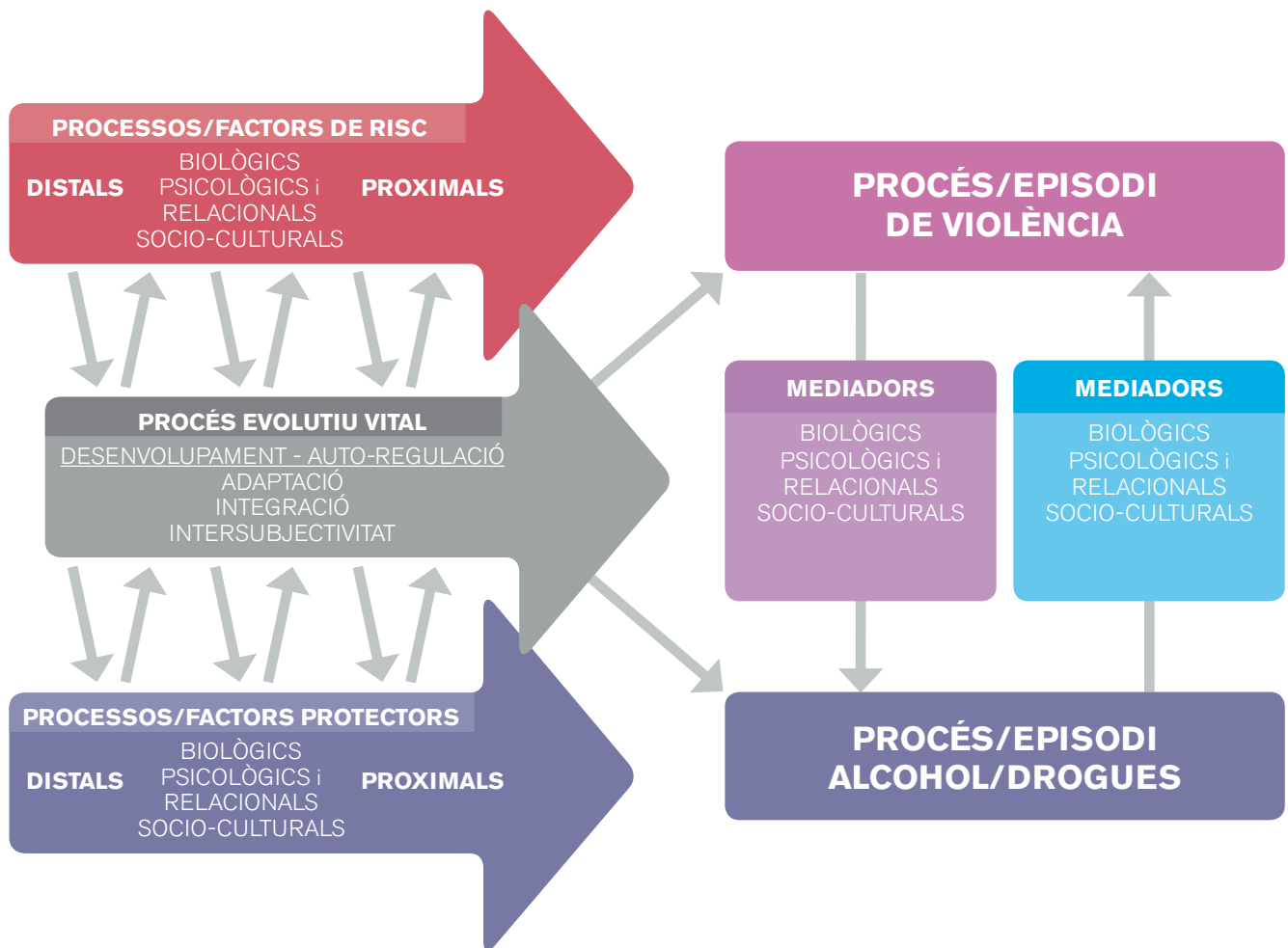
Tots dos tipus de factors indicats abans, que es podrien presentar en:

- 1 etapes primerenques de la vida o de les relacions (factors distals)
- 2 etapes més actuals (factors proximals)

A partir dels pressupòsits esmentats abans s'intentarà definir el desenvolupament d'un procés integrat i dinàmic de les problemàtiques de consum i abús de substàncies i la violència de gènere en l'àmbit de parella. En primer lloc, és important assenyalar que considerarem totes dues problemàtiques com a:

- a) processos independents que es gesten, es desenvolupen i s'articulen paral·lelament o separatament, encara que poden tenir un origen comú,
- b) relacionats a través de processos mediadors que facilitarien el pas d'una problemàtica a l'altra (vegeu la figura 5).

**Figura 5.** Model complex dels processos de la relació entre el consum de substàncies i la violència contra la parella



Per tant, en una primera via, la concurrència d'un procés o episodi de violència i un procés o episodi de consum d'alcohol o drogues es pot produir de manera paral·lela i independent, arran d'un procés evolutiu vital amb factors i processos de risc comuns per a tots dos fenòmens. En la taula 5.1 recollim, ordenats per les diferents perspectives d'anàlisi (biològica, psicologicorelacional i sociocultural) els principals **factors de risc comuns** perquè un mateix procés evolutiu pugui desembocar en un procés o episodi d'abús d'alcohol / drogues i, paral·lelament, en un procés o episodi d'ús de violència.

Entre els **factors de risc comuns** distals destaquem aquelles condicions familiars que conformen la regulació emocional del nen/a, a través de les relacions de vincle durant els primers anys de vida. En aquestes també es proporcionen els models d'un mateix, dels altres, i del món. Aquest procés, aquí explicat escaridament, en realitat conforma una de les situacions més complexes, ja que impliquen l'autoorganització de tots els aspectes lingüístics i extralingüístics de la convivència humana, i en suma consideren i organitzen totes les seves formes relacionals.

Entre els **factors de risc comuns** proximals trobaríem aquells referits a les condicions fisiològiques, psicològiques i relacionals presents, i els referits al context o medi sociocultural actual. Aquests factors tindrien la capacitat de desequilibrar l'organització de l'individu, i el forçarien a desplegar els recursos socials, relacionals i personals de què disposa en aquest moment per recuperar l'equilibri. Entre aquests recursos pot recórrer al consum de substàncies o l'ús de la violència.

Finalment, és important assenyalar que la interrelació entre factors distals i proximals és molt estreta i que l'ocurrència dels primers afecta el procés d'aparició dels segons. Per tant, la discontinuïtat entre uns i altres és més aviat una distinció teòrica.

Com podem veure a la figura 5, una segona via per produir una concurrència del consum de substàncies i d'ús de la violència és la que porta d'un procés o episodi a l'altre a través de factors i processos **mediadors**. Aquí entrarien tots els factors proposats pels diferents models teòrics i en els diferents perspectives d'anàlisi, per explicar una relació directa entre el consum de substàncies i l'ús de la violència, i viceversa.

En la tercera columna de la taula 5.1. recollim a partir dels diferents estudis revisats els principals factors i processos mediadors, que poden explicar com un procés o episodi de consum d'alcohol / drogues porta a un procés o episodi d'ús de la violència. Podem destacar l'efecte farmacològic de la substància biològicament, les expectatives sobre els efectes psicològicament, els conflictes sobre el consum de drogues relacionalment i la impunitat de la violència sota els efectes de l'alcohol socioculturalment.

En la quarta i última columna de la taula 5.1., trobem els mediadors principals en sentit inversa: d'un procés o episodi de violència a l'abús de substàncies. En són exemples l'automedicació amb substàncies biològicament, el consum de substàncies per oblidar psicològicament, el consum de substàncies per evitar la interacció / els conflictes o com a forma de recuperar el vincle amb víctimes o agressors relacionalment i el consum d'alcohol / drogues com a excusa o coartada socioculturalment.



**Taula 5.1.** Processos / factors de risc comuns i mediadors entre processos d'abús de substàncies i ús de violència

	Processos / factors de risc comuns		Mediadors	
	Distals	Proximals	Drogues – violència	Violència – drogues
Biològics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genètica</li> <li>• Danys prenatals causats per l'alcohol / les drogues</li> <li>• Danys estructurals posteriors</li> <li>• Alteracions cerebrals i neuroquímiques</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efecte farmacològic agut (la intoxicació afecta control neurocortical de cognicions i accions)</li> <li>• Deteriorament neurofisiològic per l'abús crònic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automedicació (ús de les propietats ansiolítiques amnèsiques de l'alcohol tant per evitar violència com després d'utilitzar-la o patir-la)</li> </ul>
Psicològics i relacionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumes (abús sexual i físic, negligència o abandonament) i les seves conseqüències</li> <li>• Criança deficitària</li> <li>• Trastorns de la personalitat</li> <li>• Baixa autoestima, inseguretat personal, ansietat</li> <li>• Trastorns cognitius (funció executiva)</li> <li>• Aprenentatge de violència / alcohol i drogues com a estratègia d'afrontament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autovaloració negativa respecte a les demandes de l'entorn</li> <li>• Sentiment de fracàs, inferioritat, impotència, inadequació</li> <li>• Percepció de frustració o provocació</li> <li>• Dificultats d'autoregulació emocional</li> <li>• Rigidesa mental, baixa complexitat cognitiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectatives sobre les conseqüències de l'alcohol (més poder, agressivitat, etc.)</li> <li>• Labilitat i concreció afectiva</li> <li>• Sentiments de culpa, vergonya, fracàs, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intents de disminuir sentiments de culpa o vergonya per l'ús de la violència (beure per oblidar)</li> <li>• Intents de reduir l'ansietat o la depressió com a conseqüències de la violència (ruptura)</li> </ul>
Psicològics i relacionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincle insegur</li> <li>• Models negatius d'un mateix, l'altre i les relacions</li> <li>• Manca d'habilitats socials (comunicació, empatia, resolució de conflictes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictes i insatisfacció relacionals (crítiques / queixes freqüents per part de la parella)</li> <li>• Xarxa social reduïda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictes causats o agreujats pel consum d'alcohol i drogues (problemes de parella, econòmics, laborals, irritabilitat per la síndrome d'abstinència, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar / trencar qualsevol possibilitat d'interacció / afrontament del conflicte</li> </ul>
Socio-culturals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Models de gènere i poder que proposen el consum d'alcohol / drogues i l'ús de la violència com a signes de masculinitat, que no permeten emocions relacionades amb la vulnerabilitat, la superioritat i els "drets" de l'home, etc.</li> <li>• Cultura permissiva / facilitadora respecte a l'alcohol / les drogues i violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estressors socioeconòmics (atur, dificultats econòmiques, separació o divorci, etc.)</li> <li>• Ambient permissiu / facilitador respecte a l'alcohol / les drogues i la violència (desresponsabilització, impunitat etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura facilitadora de l'ús de la violència sota els efectes de l'alcohol i les drogues (impunitat, permissivitat, etc.)</li> <li>• Processos de pertinença i vincle grupal a través de la ingesta de substàncies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum d'alcohol o drogues com a coartada / excusa per a agressions planificades (per la impunitat sociocultural)</li> <li>• Necessitat d'establir vincles dins d'una relació violenta o amb altres violents (víctimes o agressors)</li> </ul>

## 6 La relació entre el consum de substàncies i l'ús de la violència en les dones

En la nostra revisió de la literatura i en el nostre model ens hem centrat en la relació entre el consum de substàncies i la violència en els homes agressors, tal com han fet la gran majoria d'estudis i models publicats fins ara. La relació, però, també hi és, si bé de diferents maneres, en les dones, tant en les víctimes com en les agressores.

### 6.1 Consum en dones víctimes

En el cas de les dones víctimes de la violència, el consum coincident d'alcohol o altres substàncies sol ser entès bé com a factor de risc antecedent o bé com a conseqüència de la violència rebuda. Diferents estudis internacionals i de l'Estat espanyol han trobat una relació entre la victimització per part de la parella i el consum d'alcohol i altres substàncies.

En un estudi probabilístic amb gairebé sis-mil dones als EUA, Carbone-López et al. (2006) van posar de manifest que el fet de patir violència per part de la parella estava relacionat amb una probabilitat incrementada de consumir alcohol, tranquil·litzants, antidepressius i pastilles contra el dolor així com de drogues en un context recreatiu. Aquests increments eren especialment alts en les dones que patien un abús sistemàtic (en comparació de conflictes interpersonals i agressions físiques), i es multiplicaven les probabilitats de consumir alcohol, tranquil·litzants i antidepressius per gairebé tres.

En la metanàlisi sobre factors de risc d'exercir o patir violència física en la parella Stith et al. (2004) van arribar a la conclusió que el consum d'alcohol per part de les víctimes és un factor de risc petit, ja que la correlació mitjana sobre els 11 estudis analitzats era de  $r = 0,13$  ( $d = 0,26$ ). Des d'aleshores, algunes investigacions recents han comprovat aquesta relació. En una mostra de 676 dones amb ordres d'allunyament, el consum de substàncies il·lícites estava relacionat amb la violència psicològica, física i sexual rebuda a la parella en l'últim any i el consum d'alcohol, amb la violència física i sexual patida (Shannon et al., 2008). En canvi, en una mostra representativa de 1.756 dones i 501 homes víctimes de violència física per part de la parella només per a les dones el consum d'alcohol de l'agressor estava relacionat amb les lesions de les víctimes, mentre que el consum d'alcohol de la víctima no hi tenia cap relació (Thompson i Kingree, 2006).

A Espanya, concretament en una mostra representativa de les comunitats valenciana, gallega i asturiana, l'estudi GENACIS (Sánchez Pardo et al., 2004) ha posat en relleu que el consum abusiu d'alcohol en els últims trenta dies triplicava la probabilitat d'haver patit violència física a mans de la parella en els últims dos anys i es multiplicava per set en el cas d'un consum abusiu en dies laborables. En canvi, no estava associat a la gravetat ni a la freqüència de la violència rebuda. En les persones que havien consumit cànnabis en l'últim any la probabilitat de patir violència gairebé es triplica i per a altres drogues il·lícites es quintuplica. De les persones que indicaven patir violència física, el 21,5% havia consumit cànnabis en l'últim mes i un 13,6% altres drogues il·lícites. Desgraciadament, aquestes dades no es publiquen segregades per sexes.

En un estudi realitzat al País Basc, un 84% de les dones drogodependents afirmava que havia estat maltractada per una parella (anterior o actual), de les quals el 57% indicava que havia patit violència psicològica, un 35% violència física i un 5,4% violència sexual (Arostegi i Urbano, 2004), mentre que un estudi en dones drogodependents ateses en centres de dia indicava que un 53% eren maltractades (Amor *et al.*, 2007). En aquest últim estudi, el 83% de les víctimes indicava que la majoria dels incidents violents estaven associats amb un consum de l'agressor, però que en un 53% dels casos també hi ha hagut violència en períodes d'abstinència i en un 32% hi havia violència abans d'iniciar-se el consum.

Podem arribar a la conclusió, doncs, que molts estudis empírics corroboren la correlació entre la victimització per part de la parella i el consum d'alcohol i d'altres substàncies en les dones. Per poder saber si el consum de substàncies s'ha d'entendre com un factor de risc o com a conseqüència de la violència, s'han fet alguns estudis longitudinals i d'altres que inclouen altres variables i pregunten les dones per aquesta relació.

Els resultats de les poques investigacions longitudinals són contradictoris i semblen indicar que tant pot ser que la violència rebuda sigui anterior i predigui el consum d'alcohol o altres substàncies; com a l'inrevés, que el consum de substàncies sigui un factor de risc per a una victimització posterior. En un estudi longitudinal dut a terme durant quatre anys en 634 parelles que feia poc que s'havien casat (Schumacher *et al.*, 2008) el consum d'alcohol estava relacionat amb la violència contra la parella en cada una de les mesures anuals, però el consum de les parelles dones no estava relacionat amb la violència posterior dels homes. En canvi, Temple *et al.* (2008) van trobar una relació significativa entre el consum d'alcohol i la violència física a mans de la parella en un estudi longitudinal en 835 dones d'una mostra comunitària de relativament pocs ingressos. Un estudi longitudinal sobre agressions físiques (incloses violacions) no limitades a la parella i consum d'alcohol i altres drogues en una mostra representativa de 3.000 dones Kilpatrick *et al.* (1997) van trobar que el consum de drogues en un moment determinat multiplicava per gairebé dos la probabilitat de patir agressions en els dos anys següents i que el fet d'haver patit una agressió física augmentava significativament la probabilitat de consumir alcohol o drogues il·lícites en els anys posteriors fins i tot en dones sense història de consum anterior. S'observava un cercle viciós entre la victimització i el consum de drogues. Estudiant la violència a la parella i el consum de drogues en 416 dones en tractament amb metadona El-Bassel *et al.* (2005) van obtenir resultats semblants: dones que consumien crack o marihuana tenien probabilitats quatre vegades més altes de patir violència a la parella sis mesos més tard i dones que havien rebut violència a la parella tenien probabilitats tres vegades més altes de consumir heroïna sis mesos més tard (per al crack i la marihuana els resultats no eren estadísticament significatius per poc).

Respecte a les possibles explicacions d'aquesta relació entre la violència rebuda per part de la parella i el consum de substàncies en les dones podem destacar els estudis següents.

La hipòtesi més estudiada és la de l'automedicació segons la qual les dones consumeixen substàncies com a estratègia d'afrontament per alleugerar símptomes de la violència rebuda com ara el dolor, la por, la culpa, l'aïllament, etc. Diferents estudis donen suport a aquesta hipòtesi. Kaysen *et al.* (2007) van estudiar la relació entre símptomes posttraumàtics, motivacions per beure i consum d'alcohol en 369 dones maltractades i van trobar que les dones amb un consum problemàtic tenien símptomes posttraumàtics i disfòrics més greus (que les abstinents o amb un consum moderat) i que aquesta relació estava moderada per la motivació d'enfrontar aquests símptomes a través de la beguda confirmant la hipòtesi de l'automedicació. Poole *et al.* (2008) van investigar els canvis en el consum de substàncies de 125 dones maltractades que van acudir a cases d'acollida al Canadà. La majoria consumia alcohol a nivells indicatius d'una dependència (segons el BMAST) i altres substàncies i relacionaven el consum amb diferents estressors de la seva vida, principalment la relació amb la parella (alts nivells de violència psicològica i física), dificultats econòmiques i problemes relacionats amb l'habitatge quan entraven a la casa d'acollida. Tres mesos després de sortir de la casa, els nivells de consum d'alcohol i altres drogues s'havien

reduït significativament. Les autores arriben a la conclusió que “la violència i el consum d'alcohol i altres substàncies per part de les dones estan relacionats de manera complexa dins d'una sèrie d'altres influències sobre la seva salut i identitat; i no és útil intentar establir una relació causal entre el consum de substàncies i l'experiència de la violència” (Poole *et al.*, 2008: 1142). En una investigació sobre la ludopatia a Espanya, Corral (2009) va trobar que el 70% de les dones ludòpates rebia o havia rebut violència de la parella o a la família i que les seves motivacions principals per jugar eren evadir-se dels problemes i superar la soledat.

Altres investigacions indiquen que el consum de substàncies per part de la víctima pot ser causa de conflictes amb la parella que poden portar a l'ús de la violència (Gilbert *et al.*, 2001) i que pot ser utilitzat com a excusa o justificació de la violència per part de l'agressor (Kantor i Asdigian, 1997).

## 6.2 Consum en dones agressores

La relació entre el consum d'alcohol i altres drogues i l'exercici de violència contra la parella en les dones està encara menys estudiat. La metanàlisi de Foran i O'Leary (2008) sobre la relació d'alcohol i violència a la parella inclou 47 estudis amb homes i 8 amb dones. Per a les dones, la correlació mitjana és de  $r = 0,14$ , cosa que indica que la relació és força menor que en els homes ( $r = 0,23$ ). Aquests resultats són coherents amb estudis de laboratori recents que indiquen que l'alcohol incrementa les reaccions agressives més en homes que en dones (Giancola, 2009). Sembla que una perspectiva de gènere és adequada per explicar aquestes dades.

Respecte a altres drogues, la metanàlisi de Moore *et al.* (2008) mostra que, en el cas de les dones, el consum i l'exercici de violència física contra la parella estan associats, però menys que en el cas dels homes i, fins i tot menys que l'associació entre el consum i la victimització per part de la parella. En canvi, respecte a la violència psicològica no s'han trobat diferències significatives entre homes i dones en la relació moderada amb el consum de drogues.

## Conseqüències de la relació entre el consum de substàncies i la violència a la parella en filles i fills afectats

Els infants que viuen o han viscut en un context familiar en què es produeixen situacions de violència de gènere pateixen una sèrie de conseqüències físiques, emocionals, relacionals i conductuals. Aquest fet principalment és degut al context d'inseguretat i por en què es desenvolupen i en què aprenen a relacionar-se. La mare d'aquests infants i adolescents també pateix una sèrie de conseqüències de la violència que s'hi exerceix. El vincle maternofilial és un dels aspectes més rellevants que es veu danyat en aquestes dones, la qualitat del qual minva encara més si elles també fan un consum abusiu d'alcohol, ja sigui a conseqüència de la violència rebuda o bé per altres motius.

D'altra banda, el pare d'aquests infants i adolescents genera un dany en el seu context familiar a l'hora d'exercir la violència però també quan fa un consum abusiu d'alcohol o altres drogues. El model relacional que transmet als fills i filles normalitza la violència i valida el consum de substàncies com a vehicle per resoldre els conflictes. Alguns estudis realitzats arreu del món indiquen que viure en ambients en què un dels dos progenitors o altres familiars propers a l'infant consumeixen de forma abusiva alcohol o altres substàncies genera molt estrès en els nens i les nenes (Orford et al., 2001, 2005; Velleman et al., 2007).

Altres estudis, com el *Child Protection: Messages from Research* (Department of Health, 1995), mostren que la majoria d'infants afectats per processos de protecció de menors havien estat exposats a situacions de violència domèstica, consum abusiu de drogues i alcohol per part d'algun dels progenitors.

Hi ha diferents estudis que mostren que per als infants que creixen en famílies en què coincideixen problemes de violència domèstica i d'abús d'alcohol o altres drogues, el risc de dany augmenta significativament (Barnard, 2007; Cawson, 2002; Cleaver et al., 1999; Harbin i Murphy, 2000; Humphreys i Stanley, 2006; Kroll i Taylor, 2003; Lindstein, 1996; Mullender i Morley, 1994; Tunnard, 2002 o Velleman i Orford, 2001).

Quan el consum abusiu d'alcohol i/o altres substàncies està present en els contextos on hi ha violència de gènere sovint es produeix un augment en la freqüència de la violència i s'incrementa la gravetat de les conseqüències (Leonard, 2001). Alguns estudis sobre violència de gènere arriben a la conclusió que en una tercera part dels casos hi ha abús de substàncies per part dels progenitors i en dues terceres parts abús d'alcohol (Forrester i Harvin, 2006). Considerant aquesta correlació i tenint en compte que les conseqüències de totes dues problemàtiques són força similars, cal valorar el grau d'afectació que tenen ambdues problemàtiques en els infants i com es converteixen en elements de risc per al desenvolupament òptim dels nens i les nenes.

Així doncs, si els infants viuen amb totes dues problemàtiques, tenen un major risc de patir conseqüències negatives emocionals, socials, en la salut, en la seguretat, i en el desenvolupament (Cleaver et al., 2007; Galvani, 2006; Malpique et al., 1998; Ritter et al., 2002) i també amb un ventall més ampli de respostes conductuals negatives. Si hi ha altres factors (per exemple, el fet que tots dos progenitors facin un consum abusiu d'alcohol, que tinguin problemes domèstics de

diferents tipus, que estiguin a l'atur, que tinguin problemes de salut mental, etc.) el risc augmenta de forma significativa.

Els efectes a curt i llarg termini en els infants depenen de multitud de factors, com per exemple l'edat dels nens i les nenes, el desenvolupament cognitiu, els trets de personalitat, les circumstàncies del context, les estratègies d'afrontament i el grau de suport. També cal tenir en compte que les respostes dels infants poden variar al llarg del temps i segons les circumstàncies de l'entorn (Clever *et al.*, 1999; Humphreys i Stanley, 2006).

Les conseqüències que poden patir aquests infants es poden tenir en compte des de diferents nivells: les **seqüeles directes** de la violència activa i també de la negligència per part dels progenitors en cas d'abús de substàncies i/o alcohol.

Segons Humphreys i Stanley (2006) els infants que són testimonis en més o menys mesura dels diferents aspectes de la violència gènere contra les seves mares poden resultar físicament danyats durant els incidents, ja sigui per accident o perquè proven d'intervenir-hi. D'altra banda, almenys en un 40% dels casos de violència domèstica també es produeixen abusos físics i sexuals contra els infants comesos pel mateix agressor, habitualment el pare biològic o aquell que exerceix el rol de pare (Itzin, 2006). L'abús de substàncies per part dels progenitors també pot comportar un dany directe als infants.

D'altra banda, un altre tipus de conseqüències que poden patir aquests infants són les relacionades amb el context familiar. Les **seqüeles de l'entorn** on es produeix el desenvolupament dels infants afecten, en primer lloc, l'àmbit domèstic, però també els àmbits familiar i social.

La vulnerabilitat dels infants pot ser resultat de l'impacte que té la violència de gènere i/o l'abús de substàncies en les capacitats parentals. La violència de gènere i/o l'abús de substàncies o d'alcohol pot comportar que els progenitors tinguin dificultats per organitzar-se la vida, estiguin menys atents a les necessitats dels seus fills i filles (Barnard, 2007), o bé que no es puguin concentrar suficientment a crear un entorn segur per als infants (Barnard, 2007; Cleaver *et al.*, 1999). Aquests mateixos autors apunten que la violència de gènere i/o l'abús de substàncies també afecta la capacitat de control de les emocions dels progenitors. Els canvis d'humor excessius que poden provocar aquestes problemàtiques poden espantar els infants i crear-los sentiments d'inseguretat, angoixa i hipervigilància. Segons Kroll i Taylor (2003), aquest fet té innumerables conseqüències en el vincle a causa dels sentiments d'inseguretat, a més de les repercussions en la seva seguretat física.

El fet que un o tots dos progenitors consumeixi substàncies de forma abusiva en un context on es produeixen situacions de violència de gènere pot comportar, per als nens i nenes que viuen en aquest context, que no es produeixin tantes conductes i actituds de protecció cap als infants. Aquest fet pot ser degut a la disminució de la capacitat de reacció de les persones adultes o a la manca de percepció de les situacions de risc, entre d'altres. Així doncs, una altra de les conseqüències de la violència de gènere i l'abús de substàncies pot ser un estil de vida familiar caòtic i, com a resultat, els infants han d'assumir, malgrat la seva curta edat, responsabilitats que no els corresponen. La relació entre aquests infants i els seus progenitors també es veu afectada ja que la seva infantesa es veu escurçada a causa de la inversió de rols, que es palesa en el fet que aquests nens i nenes hagin de cuidar dels adults (Bancroft *et al.*, 2004).

La violència de gènere i l'abús de substàncies o alcohol també tenen un seguit de **conseqüències socials** com, per exemple, el fet de no tenir en compte les prioritats econòmiques i oblidar les factures i les despeses bàsiques. Així mateix, aquestes problemàtiques poden afectar la capacitat dels progenitors per mantenir una feina estable, així com la consciència i l'energia que es requereix per mantenir la llar com un lloc segur (Velleman, 1996; Cleaver *et al.*, 2007).



Una altra de les conseqüències socials d'aquestes dues problemàtiques és la pèrdua o el deteriorament de les amistats i les relacions familiars per part dels progenitors. Es poden reduir les relacions socials a causa de la voluntat d'amagar l'experiència que estan vivint, atesa la vergonya que poden generar aquestes situacions o bé perquè les relacions establertes per aquests progenitors poden concentrar-se al voltant del món de les drogues. Com a resultat, aquestes famílies poden generar aïllament i manca del suport necessari per assegurar el benestar i la seguretat dels seus fills i filles (Barnard, 2007; Cleaver *et al.*, 1999; Harbin i Murphy, 2000; Malos i Hague, 1997; Turning Point, 2006).

Finalment, també és important tenir en compte les **seqüeles que poden derivar-se en l'edat adulta**. Per als nens i les nenes que han viscut situacions de violència de gènere en el seu context familiar, on també hi coexistia una situació d'abús d'alcohol per part d'un o d'ambdós progenitors, aquesta experiència es converteix en un factor de risc distal per a l'edat adulta. La repetició transgeneracional de la problemàtica no s'ha de considerar com una relació causa – efecte, però cal tenir en compte l'aprenentatge d'experiències i subjectivitats que van definint la forma de relacionar-se al llarg del temps.

Desgraciadament, aquestes dades no es publiquen segregades per sexes.



# Bibliografia

- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., MacMillan, H. & Sareen, J. (2010). The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research, 44*, 331-337.
- Amor, P.J., Corral, P.J., Bohórquez, I.A., Oria, J.C., Rodríguez, M., López, F. & Calderón D. (2007). *Violencia de pareja y adicción a las drogas en centros de día*. [S.l.]: ASECEDI. [Informe no publicado].
- Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology, 53*, 27-51.
- Arciero, G. (2004). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal: reflexiones sobre la experiencia humana*. Las Palmas: Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas de Gran Canaria.
- Arciero, G. (2009). *Tras las huellas de Sí Mismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Armeli, S., Carney, M. A., Tennen, H., Affleck, G. & O'Neil, T. P. (2000). Stress and alcohol use: a daily process examination of the stressor-vulnerability model. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 979-994.
- Arostegi, E. & Urbano, A. (2004). *La mujer drogodependiente: especificad de género y factores asociados*. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M. & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of Family Violence, 15*, 391-409.
- Badaway, A. A. (1999). Tryptophan metabolism in alcoholism. *Advances in Experimental Medical Biology, 467*, 265-274.
- Bancroft, A., Wilson, S.; Cunningham – Burley, S.; Backett – Milburn, K. & Masters, H. (2004). *Parental drug and alcohol misuse: resilience and transition among young people*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Barbour, K. A., Eckhardt, C. I., Davison, G. C., & Kassinove, H. (1998). The experience and expression of anger in maritally violent and maritally discordant–nonviolent men. *Behavior Therapy, 129*, 173–191.
- Barnard, M. (2007). *Drug Addiction and Families*. London: Jessica Kingsley.
- Bartholow, B. & Heinz, A. (2006) Alcohol and aggression without consumption. *Psychological Science, 17*, 30-37.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science, 9*, 26–29.
- Bennett, L. & Williams, O. (2003). Substance abuse and men who batter: issues in theory and practice. *Violence Against Women, 9*, 558-575.
- Bevan, E. & Higgins, D. (2002). Is domestic violence learned? The contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence, 17*, 223-245.
- Bickel, W. & Potenza, M. (2006). The forest and the trees: addiction as a complex self-organization system. A: Miller, W. & Carroll, K. (eds.): *Rethinking substance abuse (pp. 8 – 21)*. Nova York: Guilford Press.
- Boles, S. M. & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 8*, 155-174.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as disorder of the attachment and caregiving system. *American Journal of Psychoanalysis, 44*, 9-27.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, T.; Caplan, T.; Werk, A. & Seraganian, P. (1998). The incidence and characteristics of violent men in substance abuse treatment. *Addictive Behaviors, 23*, 573-586.
- Bushman, B.J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 724–731.

- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Valencia: Cátedra.
- Buttall, F., Muldoon, J. & Carney, M. (2005). An application of attachment theory to court-mandated batterers. *Journal of Family Violence*, 20, 211-217.
- Carbone-López, K., Kruttschnitt, C. & MacMillan, R. (2006). Patterns of intimate partner violence and their associations with physical health, psychological distress, and substance abuse. *Public Health Reports*, 121, 382-392.
- Carney, M. A., Armeli, S., Tennen, H., Affleck, G. & O'Neil, T. P. (2000). Positive and negative daily events, perceived stress and alcohol use: a diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 788-798.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., Taylor, A. & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence of maltreated children. *Science*, 297, 851-854.
- Caudill, B. D., Hoffman, J. A., Hubbard, R. L., Flynn, P. M. & Luckey, J. W. (1994). Parental history of substance abuse as a risk factor in predicting crack smokers' substance use, illegal activities, and psychiatry status. *American Journal of Alcohol Abuse*, 20, 341 – 354.
- Cawson, P. (2002). *Child maltreatment in the family: the experience of a national sample of young people*. Londres: NSPCC.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2001). *Estudio no. 2.425: Percepción social de las drogas en la comunidad de Madrid*.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2005). *Estudio no. 2.597: Barómetro de marzo*.
- Chermack, S. T. & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17, 621–649.
- Chermack, S.; Wryobeck, J.; Walton, M.; Blow, F. (2005). Distal and proximal factors related to aggression severity among patients in substance abuse treatment: family, history, alcohol use and expectancies. *Addictive Behaviors*, 31, 845-858.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F.A. (1999). Psychopathology as a risk for adolescent substance use disorders: a developmental psychopathology perspective. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 335 – 365.
- Cleaver, H.; Nicholson, D.; Tarr, S. & Cleaver, D. (2007). *Child protection, domestic violence and parental substance misuse*. Londres: Jessica Kingsley.
- Cleaver, H.; Unell, I. & Aldgate, J. (1999). *Children's needs – parenting capacity: the impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's behaviour*. Londres: The Stationery Office.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S. & Gilligan, S. B. (1989). Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism. A: E. Gordis (Ed.): *Alcohol Research from Bench to Bedside* (pp. 3-16). Binghampton, NY: Haworth Press.
- Colder, C. R. (2001). Life stress, physiological and subjective indexes of negative emotionality, and coping reasons for drinking: is there evidence for a self-medication model of alcohol use? *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 237-245.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Corral, P. (2009). *El perfil psicopatológica de la mujer adicta al juego*. Jornada sobre la Adicción al Juego de la Mujer, Donostia, UPV, 4 de noviembre de 2009.
- Crittenden, P. M. (2000). Moldear la arcilla: el proceso de construcción del self y su relación con la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 11, 67-82.
- Crittenden, P. M. & Claussen, A. H. (2002). Perspectivas de la psicopatología evolutiva sobre el abuso de sustancias y la violencia en las relaciones. A: *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. València: Promolibro.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error. Emotion, Reason and the human brain*. Nova York: Putnam.
- Dankoski, M. E., Keiley, M. K., Thomas, V. Choice, P. Lloyd, S. A. & Seery, B. L. (2006). Affect regulation and the cycle of violence against women: new directions for understanding the process. *Journal of Family Violence*, 21, 327-339.

- De Almeida, R. M. M., Ferrari, P. F., Parmigiani, S. & Miczek, K. A. (2005) Escalated aggressive behavior: dopamine, serotonin and GABA. *European Journal of Pharmacology*, 526, 51-64.
- Department of Health (1995). *Child protection: messages from research*. Londres: HMSO.
- Díaz, P. & Gual, A. (1995). Alcohol y agresión. *Adicciones*, 7, 233-243.
- Dobkin, P. L., Tremblay, R. E., & Sacchitelle, C. (1997). Predicting boy's early onset substance abuse from father's alcoholism, son's disruptiveness, and mother's parenting behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 86 – 92.
- Douglas, M. (2003). *Constructive drinking: perspective of drink from anthropology*. Londres: Routledge.
- Dutton, D. G. (1995). Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 299–316.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367–1386.
- Dutton, D. & Sonkin, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. A: Dutton, D. & Sonkin, D. J. (Eds.). *Intimate violence: contemporary treatment innovations* (pp. 105-133). New York: Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Dutton, D. G., & Starzomski, A. J. (1993). Borderline personality in perpetrators of psychological and physical abuse. *Violence and Victims*, 8, 326–337.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Fernández Montalvo, J. & de Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja? un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355 – 382.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. & Corral, P. de (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Eckhardt, C. I. (2007). Effects of alcohol intoxication on anger experience and expression among partner assaultive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 61-71.
- Eckhardt, C. I., Barbour, K. A. & Davison, G. C. (1998). Articulated thoughts of maritally violent and non-violent men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 259–269.
- Eckhardt, C. I. & Dye, M. L. (2000). The cognitive characteristics of maritally violent men: theory and evidence. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 139–158.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Go, H. & Hill, J. (2005). Relationship between drug abuse and intimate partner violence: a longitudinal study among women receiving methadone. *American Journal of Public Health*, 95, 465–470.
- Eriksson, C. J. P., von der Pahlen, B., Sarkola, T & Seppä, K. (2003). Oestradiol and human male alcohol related aggression. *Alcohol & Alcoholism*, 38, 589-596.
- Exline, J. J., Baumeister, R., Bushman, B. J., Campbell, W. K., & Finkel, E. L. (2004). Too proud to let go: narcissistic entitlement as a barrier to forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 894–912.
- Exum, M. L. (2006). Alcohol and aggression: an integration of findings from experimental studies. *Journal of Criminal Justice*, 34, 131-145.
- Fals-Stewart, W. & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 5-17.
- Fals-Stewart, W., Leonard, K. E. & Birchler, G. R. (2005). The occurrence of male-to-female partner violence on days of men's drinking: the moderating effects of antisocial personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 239-248.
- Feldbau-Kohn, S., Heyman, R. E., & O'Leary, K. D. (1998). Major depressive disorder and depressive symptomatology as predictors of husband to wife physical aggression. *Violence and Victims*, 13, 347–360.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J. y Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. *Adicciones*, 23, 5-9.

- Finkel, E. J. (2007). Impelling and inhibiting forces in the perpetration of intimate partner violence. *Review of General Psychology, 11*, 193-207.
- Finney, A. (2004). Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. *Findings, 216*, 1-6.
- Fonagy, P. (2001). The psychoanalysis of violence. *Paper presented to the Dallas Society for Psychoanalysis Psychotherapy, March 15, 2001*.
- Foran, H. M. & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 28*, 1222 – 1234.
- Forrester D. & Harwin, J. (2006). Parental substance misuse and child care social work: findings from the first stage of a study of 100 families. *Child and Family Social Work, 11*, 325 –335.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Fox, A. (2008) Sociocultural factors that foster or inhibit alcohol-related violence. A: International Center for Alcohol Policies (Ed.), *Alcohol and Violence: Exploring Patterns and Responses (pp. 1-28)*. Washington: International Center for Alcohol Policies.
- Friedman, R., McCarthy, D., Bartholow, B., Hiccks, J. (2007). Interactive Effects of Alcohol Outcome Expectancies and Alcohol Cues on Nonconsumptive Behavior. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 15*, 102-114.
- Galvani, S. (2006). *Safeguarding Children: Working with Parental Alcohol Problems and Domestic Abuse*. Alcohol Concern: London.
- Galvani, S. (2004). Responsible Desinhibition: Alcohol, men and violence to women. *Addiction Research and Theory, 12*, 357-371.
- George, D. T., Rawlings, R. R., Williams, W. A., Phillips, M. J., Fong, G., Kerich, M., Momenan, R., Umhau, J. C. & Hommer, D. (2004). A select group of perpetrators of domestic violence: evidence of decreased metabolism in the right hypothalamus and reduced relationships between cortical/subcortical brain structures in position emission tomography. *Psychiatry Research, 130*, 11-25.
- George, D. T., Umhau, J.C., Phillips, M. J., Emmela, D., Ragan, P. W., Shoaf, S. E. & Rawlings, R.R. (2001). Serotonin, testosterone and alcohol in the etiology of domestic violence. *Psychiatry Research, 104*, 27-37.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad: el futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Giancola, P. R. (2007). The underlying role of aggressivity in the relation between executive functioning and alcohol consumption. *Addictive Behaviors, 32*, 765-783.
- Giancola, P. R., Levinson, C. A., Corman, M. D., Godlaski, A. J., Morris, D. H., Phillips, J. P. & Holt, J. C. (2009). Men and women, alcohol and aggression. *Journal of Experimental Clinical Psychopharmacology, 17*, 154 - 164.
- Gilbert, L., El-Bassel, N., Rajah, V., Foleno, A., & Frye, V. (2001). Linking drug-related activities with experiences of partner violence: a focus group study of women in methadone treatment. *Violence and Victims, 16*, 517–536.
- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C. & Latour-Pérez, J. (2006). Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? *European Journal of Public Health, 16*, 278-284.
- Gondolf, E. W. (1985). *Men who batter: An integrated approach for stopping wife abuse*. Holmes Beach, FL: Learning Publications.
- Gondolf, E. W. (1995). Alcohol abuse, wife assault, and power needs. *Social Service Review, 69*, 275-284.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer Intervention Systems*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Grunberg, L., Moore, S., Anderson-Connolly R. & Greenberg, E. (1999). Works stress and self-reported alcohol use: the moderating role of escapist reasons for drinking. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*, 29-36.
- Guidano, V. F. (1991). *El sí mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona: Paidós.
- Hanson, R. K., Cadsky, O., Harris, A., & Lalonde, C. (1997). Correlates of battering among 997 men: family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence and Victims, 12*, 191–209.



- Harbin, F. & Murphy, M. (2000). *Substance misuse and child care*. Dorset: Russell House.
- Hastings, J. E., & Hamberger, L. K. (1988). Personality characteristics of spouse abusers: a controlled comparison. *Violence and Victims, 3*, 31–48.
- Hicks, J., Friedman, R., McCarthy, D. (2009). Alcohol primes, expectancies, and the working self-concept. *Psychology of Addiction Behaviors, 23*, 534-538.
- Hines, D. A. & Straus, M. A. (2007). Binge drinking and violence against dating partners: the mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective. *Aggressive Behavior, 33*, 441-457.
- Holtzworth-Munroe, A., & Hutchinson, G. (1993). Attributing negative intent to wife behavior: the attributions of maritally violent versus non-violent men. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 206–211.
- Humphreys, C. & Stanley, N. (Eds) (2006). *Domestic violence and child protection: directions for good practice*. Londres: Jessica Kingsley.
- Irons, R. & Schneider, J. P. (1997). When is domestic violence a hidden face of addiction? *Journal of Psychoactive Drugs, 29*, 337-344.
- Ito, T., Millar, N. & Pollock, V. (1996). Alcohol and aggression: a meta – analysis on the moderating effects inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin, 120*, 60-82.
- Itzin, C. (2006). *Tackling the health and mental health effects of domestic and sexual violence and abuse*. Londres: Department of Health.
- Jaeger, E., Hahn, N. B. & Weinraub, M. (2000). Attachment in adult daughters of alcoholic fathers. *Addiction, 9*, 267–276.
- Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Jenkins, A. (1997). Alcohol and men's violence. An interview with Alan Jenkins. Disponible a: [http://dulwichcentre.com.au/alcohol\\_and\\_men.htm](http://dulwichcentre.com.au/alcohol_and_men.htm)
- Jiménez, A., Martínez, P., Lores, J., López, F. & Segarra J.F. (2009). *Educación de las masculinidades en el siglo XXI. Guía metodológica para trabajar en centros de día de adicciones*. [S.l.]: ASECEDI.
- Kantor, G. K., & Asdigian, N. (1997). When women are under the influence: does drinking or drug use by women provoke beatings by men? *Recent Developments in Alcoholism, 13*, 315–336.
- Kaufman Kantor, G. & Straus, M. (1990). The “drunken bum” theory of wife beating. A: M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8.145 families (pp. 203-224)*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Kaufman, M. (1999). Men, feminism and men's contradictory experiences of power. A: J. A. Kuypers (ed.): *Men and power (pp. 59-83)*. Halifax: Fernwood Books.
- Kaysen, D. Dillworth, T. M., Simpson, T., Waldrop, A. Larimer, M. E. & Resick, P. A. (2007). Domestic violence and alcohol use: trauma related symptoms and motives for drinking. *Addictive Behaviors, 32*, 1272 – 1283.
- Kelly S. J., Day, N. & Streissguth A. (2000). Effects of prenatal alcohol exposure on social behavior in humans and other species. *Neurotoxicology and Teratology, 22*, 143–149.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E. & Best, C. L.. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 834-847.
- Kimmel, M. S. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. A: T. Valdés & J. Olavarria (Eds.): *Masculinidad/es: poder y crisis (pp. 49-62)*. Santiago de Chile: Isis Internacional.
- Kimmel, M. S., Hearn, J. & Connell, R. W. (Eds.)(2005). *Handbook of studies on men and masculinities*. Thousand Oaks: Sage.
- Klostermann, K. C. & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 587-597.
- Krakowski, M. (2003). Violence and serotonin: influence of impulse control, affect regulation, and social functioning. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience, 15*, 294-305.
- Kroll, B. & Taylor, A. (2003). *Parental substance misuse and child welfare*. Londres: Jessica Kingsley.

- Leonard K. (2001). Domestic Violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions. *Journal of Substance Use*, 6, 235–247.
- Leonard, K. E. (2002) Alcohol's role in domestic violence: a contributing cause or an excuse. *Acta Psychiatrica scandinavica* 106, 412, 9–14.
- Leonard, K. E. (2005). Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction*, 100, 422-425.
- Leonard, K. E. (2008). The role of drinking patterns and acute intoxication in violent interpersonal behaviors. A: International Center for Alcohol Policies (Ed.): *Alcohol and violence: exploring patterns and responses* (pp. 29-55). Washington: International Center for Alcohol Policies.
- Lindstein, T. (1996). *Working with children of alcoholics*. Stockholm: Stockholm University.
- López Ferré, S. & Pueyo, A. A. (2007). *Adaptació de la S.A:R.A.: avaluació del risc de violència de parella*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics.
- Lorenzo Lago, A. & Castro García, A. (2006). Alcohol y sistema nervioso central. *Adicciones*, 18 (supl. 1), 71-91.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes*. Nova York: Basic Books.
- Malpique, C., Barrias, P., Morais, L., Salgado, M., Da Costa, I. & Rodrigues, M. (1998). Violence and alcoholism in the family: how are the children affected? *Alcohol and Alcoholism*, 33, 42–46.
- McDonald, M. (Ed.) (1994). *Gender, drink and drugs*. Oxford: Berg.
- Miczek, K. A., Fish, E. W., de Almeida, R. M. M., Faccidomo, S. & Debold, J. F. (2004). Role of alcohol consumption in escalation of violence. *Annals of the New York Academy of Science*, 1036, 278-289.
- Mireille, C. & Dickson, C. (2008) Working with culture to prevent violence and reckless drinking. A: International Center for Alcohol Policies (Ed.), *Alcohol and violence: exploring patterns and responses* (pp. 91-112). Washington: International Center for Alcohol Policies.
- Moeller, F. G. & Dougherty, D. M. (2001). Antisocial personality disorder, alcohol and aggression. *Alcohol Research and Health*, 25, 5–11.
- Moore, T. M. & Stuart, G. L. (2004). Illicit substance use and intimate partner violence among men in batterers' intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 385-389.
- 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.
- Muelleman, R. L., DenOtter, T., Wadman, M. C., Tran, P. & Anderson, J. (2002). Problem gambling in the partner of the emergency department patient as a risk factor for intimate partner violence. *The Journal of Emergency Medicine*, 23, 307-312.
- Mullender, A. & Morley, R. (Eds) (1994). *Children living with domestic violence*. Londres: Whiting and Birch.
- Muñoz-Rivas, M., Gámez, M., Graña, J.L. y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales en adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22, 125-134.
- Murphy, C. M. & O'Farrell, T.J., Fals-Stewart, W. & Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 528-540.
- Murphy, C. M., Meyer, S. L., & O'Leary, K. D. (1993). Family of origin violence and MCMI-II psychopathology among partner assaultive men. *Violence and Victims*, 8, 165–176.
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Tiburcio, M., Velleman, R., Crundall, I., Mora, J., Templeton, L. & Walley, G. (2005). *Coping with alcohol and drug problems: the experiences of family members in three contrasting cultures*. Londres: Taylor and Francis.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., Davies, J., Mora, J., Nava, A., Rigby, K. & Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96, 761–774.
- Peralta, R. L., Tuttle, L. A. & Steele, J.L. (2010). At the intersection of interpersonal violence, masculinity, and alcohol use: the experiences of heterosexual male perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 16, 387-409.
- Pihl, R. O., Assaad, J. M. & Hoaken, P. N. S. (2003). The alcohol-aggression relationship and differential sensitivity to alcohol. *Aggressive Behavior*, 29, 302-315.

- Poole, N., Greaves, L., Jategaonkar, N. McCullough, L. & Chabot, C. (2008). Substance abuse by women using domestic violence shelters. *Substance Abuse and Misuse*, 43, 1129 – 1150.
- Quigley, B. M., & Leonard, K. E. (2006). Alcohol expectancies and intoxicated aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 484-496.
- Ritter, J., Stewart, M., Bernet, C., Coe, M. & Brown, S. (2002). Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems and self-esteem. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 113 – 122.
- Room, R., Babor, T. & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-530.
- Roth, J. A. (1994). *Psychoactive substances and violence*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Sánchez Pardo, L., Navarro Botella, J. & Valderrama Zurián, J. C. (2004). *Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura: "Proyecto GENACIS"*. Alicante: Sociedad Española de Toxicomanías.
- Schumacher, J. A., Hornish, G. G., Leonard, K. E., Quigley, B. M. & Kearns-Bodkin, J. N. (2008). Longitudinal moderators of the relationship between excessive drinking and intimate partner violence in the early years of marriage. *Journal of Family Psychology*, 22, 894 – 904.
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 281–352.
- Steele, C. M., & Josephs, R. A. (1990). Alcohol myopia: its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45, 921–933.
- Steinglass, P., Bennett, L. A. & Wollin, S. J. (1989). *La familia alcohólica*. Barcelona: Gedisa.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: a meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640–654.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E. Ward, D. B. & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: a meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65- 98.
- Swaim, R. C. (1991). Childhood risk factors and adolescent drug and alcohol abuse. *Educational Psychology Review*, 3, 363 – 398.
- Taylor K. & Wendy K. (2006). Violence exposure and early adolescent alcohol use: an exploratory study of family risk and protective factors. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 207–221.
- Temple, J. R., Stuart, G. L. & O'Farrell, T. J. (2009). Prevention of intimate partner violence in substance-using populations. *Substance Use & Misuse*, 44, 1318-1328.
- Temple, J. R., Weston, R., Stuart, G. L. & Marshall, L. L. (2008). The longitudinal association between alcohol use and intimate partner violence among ethnically diverse community women. *Addictive Behaviors*, 33, 1244 – 1248.
- Tennen, H. Affleck, G., Armeli, S. & Carney, M. A. (2000). A daily process approach to coping. *American Psychologist*, 55, 626-636.
- Thompson, M. P. & Kingree, J. B. (2006). The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 163 – 177.
- Tubert, S. (2003). *Del sexo al género: los equívocos de un concepto*. València: Càtedra.
- Tunnard, J. (2002). *Parental drug misuse: a review of impact and intervention studies*. Dartington: Research into Practice.
- Turning Point (2006). *Bottling it up: the effects of alcohol misuse on children, parents and families*. [Internet]. Disponible a: [www.turning-point.co.uk](http://www.turning-point.co.uk).
- Velleman R. & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parental substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 79–89.
- Velleman, R. & Orford, J. (2001). *Risk and resilience: adults who were the children of problem drinkers*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Velleman, R. (1996). Alcohol and drug problems in parents: an overview of the impact on children and the implications for practice. A: M. Gopfert, J. Webster & M. V. Seeman (Eds). *Parental Psychiatric Disorder. Distressed Parents and their Families*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Virkkunen, M. & Linnoila, M. (1993). Brain serotonin, type II alcoholism and impulsive violence. *Journal of the Studies of Alcohol*, 11, 163-169.



- Vivian, D., & Malone, J. (1997). Relationship factors and depressive symptomatology associated with mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Violence and Victims, 12*, 3–18.
- White, H. R., & Widom, C. S. (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: the mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility, and alcohol problems. *Aggressive Behavior, 29*, 332–345.
- WHO European Centre for Environment and Health (2005). *Alcohol and Interpersonal Violence: Policy Briefing*. Roma: WHO European Centre for Environment and Health.
- Widom, C.S. & Brzustowicz, L.M. (2006). MAOA and the “Cycle of violence”: childhood abuse and neglect, MAOA genotype, and risk for violent and antisocial behavior. *Biological Psychiatry, 60*, 684-689.
- Zubretsky, T.; Digirolamo, C., (1996) The false connection between adult domestic violence and alcohol. *Violence update, 4*, 1-8.

En col·laboració amb:

