

2. PERFILS EN EL CAS

Tant la investigació com l'experiència clínica ens mostren que no hi ha un únic perfil identificable de persones consumidores (víctimes o agressores) sinó que hem de tenir en compte la possibilitat de trobar-nos una variabilitat considerable de perfils o tipus en funció de diversos factors (substància i tipus de consum, característiques personals, el context i la situació vital, etc.). A continuació, s'exposen algunes de les situacions i perfils més habituals que ens podem trobar en un CAS, però no les úniques.

2.1. Possibles perfils de víctima */adaptat de Valls E, 2008/*

2.1.1. Trastorn per dependència o abús d'alcohol o Trastorn per dependència a d'altres substàncies (DSM-IV-TR), principalment de tipus sedant.

- Es tracta d'una dona de més de 35 anys.
- No té una història de consum en la família d'origen però té una possible història d'abusos sexuals en la infància.
- Té estudis secundaris però la seva història laboral acaba amb el naixement del primer fill o amb la formalització de la relació de parella.
- Depèn econòmicament de la parella.
- Té un historial mèdic amb possibles diagnòstics de fibromiàlgia, trastorns gastrointestinals, contusions... així com presència de quadres clínics paral·lels de depressió, ansietat, trastorn del son...
- Mostra una actitud submissa i de resignació cap a la vida en general.
- Se sent mereixedora de la situació de violència i subestima el perill que suposa.
- Té un sentiment de fracàs com a parella i com a mare.
- Té una baixa participació social i sobreprotegeix els fills. L'aïllament que sol estar vinculat a l'alcoholisme de la dona fa que el cercle social es redueixi moltes vegades a la parella i la família, cosa que en fa augmentar la dependència.
- En alguns casos, la família pot veure la parella com a salvadora de la dona, sense adonar-se de la situació de VCP o fins i tot justificant-la.
- El consum pot ser previ a la situació de VCP però també posterior, en la intimitat, per evadir-se i disminuir els símptomes provocats per la situació de violència.

2.1.2. Trastorn per dependència o abús d'alcohol, o abús d'altres substàncies no opiàcies (DSM-IV-TR)

- Es tracta d'una dona de més de 40 anys.
- No té una història de consum en la família d'origen.
- Té un nivell educatiu mitjà-alt i formació continuada en la seva especialitat.
- Té una història laboral amb èxits professionals i, per tant, amb possibles recursos econòmics propis.
- Té una participació social principalment restringida a l'àmbit laboral, la parella i els fills.
- Capacitat personal per resoldre problemes, tenir cura d'ella mateixa i dels que l'envolten.
- Té habilitats de comunicació i motivació per al canvi.
- Mostra un sentiment de culpabilitat pel fet de no disposar de temps suficient per a la família, i justifica així la situació de VCP.
- Es produeix una distorsió del concepte d'*amor* i una visió de la situació com una crisi temporal que ha de millorar amb el seu esforç.
- Hi ha, a vegades, embarassos no desitjats.
- Consumeix alcohol en finalitzar la jornada laboral i en reunions socials i familiars.

2.1.3. Trastorn per dependència d'opiacis (DSM-IV-TR) i policonsum

- Es tracta d'una dona de més de 20 anys amb antecedents familiars de consum.
- Prové d'una família desestructurada i en l'actualitat pràcticament no té família.
- Té una baixa consciència de VCP i de la doble dependència que pateix (pel consum i per la pròpia relació), cosa que dificulta el tractament de totes dues problemàtiques.
- Mostra una gran fragilitat social i aïllament, més encara si és immigrant. Desestructuració personal i social.
- Manca d'habilitats socials, ús de la mentida i la seducció, baixa capacitat per prendre decisions, baixa autoestima i poca motivació per al canvi.
- Fracàs escolar i dificultats per incorporar-se i/o mantenir-se en un lloc de treball.
- En la majoria de casos, s'inicien en la prostitució per sufragar les despeses del consum i/o per recomanació de la parella, que habitualment també consumeix.
- Moltes vegades és la parella qui facilita la substància de consum, cosa que augmenta la relació de dependència.
- És possible que no tingui accés als diners, encara que els guanyi ella, ja que normalment és la parella qui els gestiona.
- Les conseqüències del consum per part de tots dos membres de la parella (augment del comportament violent, canvis d'humor...) poden dificultar la detecció d'un cas de VCP encobert per una hipotètica situació de violència simètrica (bidireccional).
- Hi ha antecedents policials i d'empresonament, amb causes judicials pendents (normalment relacionades amb el consum).

- Té un historial mèdic amb interrupcions de l'embaràs, malalties de transmissió sexual i altres concomitants al consum de drogues.
- L'allunyament de la xarxa normalitzada i l'acceptació i la normalització de la falta de control sobre la seva vida dificulta la demanda d'ajuda.

2.1.4. Consum perjudicial o abús de cocaïna (DSM-IV-TR), alcohol, cànnabis...

- Es tracta d'una jove menor de 25 anys.
- No té una història de consum en la família d'origen.
- Sol tenir estudis secundaris, està començant la trajectòria laboral i disposa de mitjans econòmics per a les activitats d'oci.
- Viu amb la família d'origen, la qual no té antecedents de consum.
- Es poden detectar situacions d'abús sexual infantil.
- No ha tingut problemes relacionats amb l'àmbit jurídic
- Té una participació social relacionada amb el grup d'iguals.
- Té habilitats de comunicació i motivació per al canvi.
- A vegades, ha recorregut a una interrupció voluntària de l'embaràs.
- Consumeix en entorns d'oci, habitualment acompanyada.
- Distorsió del concepte d'amor i de les relacions de parella en general.
- L'edat d'inici de consum coincideix amb les primeres relacions de parella.
- La parella sovint és consumidora i és més gran, cosa que la motiva a tenir conductes per demostrar que és una noia adulta.
- Té poca o nul·la consciència de la seva doble problemàtica i dificultats per iniciar tractament als CAS.

2.2. Possibles perfils d'agressor */adaptat de Valls E, 2008/*

2.2.1. Trastorn per dependència de l'alcohol (DSM-IV-TR)

- Es tracta d'un home de més de 40 anys.
- Té una història familiar amb antecedents de consum i, de vegades, maltractament per part del progenitor.
- Té un nivell educatiu mitjà-baix (sovint amb estudis primaris incomplets), dificultats per mantenir un lloc de treball i problemes d'adaptació.
- No acostuma a tenir antecedents penals i judicials, però si els tenen, solen estar relacionats amb sancions per conductes relacionades amb el consum d'alcohol i la conducció.
- No té diagnòstics anteriors de tipus psiquiàtric.
- Justifica la violència "ocasional" contra la parella, a la qual culpabilitza de la situació i tendeix a sotmetre-la. Utilitza els estereotips masculins tradicionals per justificar la seva conducta. Al llarg de la relació amb la parella, ha mantingut majoritàriament episodis de violència verbal i/o física.
- El consum de benzodiazepines no sol ser la substància habitual per la que consulten als CAS.

2.2.2. Trastorn per dependència de la cocaïna i trastorn per abús d'alcohol (DSM-IV-TR)

- Es tracta d'un home de més de 25 anys d'edat.
- Té una història familiar que no presenta ni antecedents de consum ni de maltractaments.
- Sol tenir un nivell educatiu mínim d'estudis secundaris i una història laboral canviant, amb superació progressiva en el temps i èxit professional viscut com a tal pel pacient.
- Si hi ha història judicial, està relacionada amb delictes per conduir sota els efectes de l'alcohol, i de tipus econòmic per deutes, crèdits no pagats, etc., relacionats amb la despesa del consum de cocaïna. A l'historial mèdic normalment no es detecten altres diagnòstics per trastorns psiquiàtrics. Solen tenir força habilitats socials.
- Principalment fan ús de la violència verbal i psicològica, però no la solen justificar, sinó que presenten un discurs sobre la violència après.

2.2.3. Trastorn per dependència d'opiacis i trastorn per dependència i/o abús d'altres substàncies (DSM-IV-TR). Politoxicomania

- Es tracta d'un home de més de 30 anys d'edat.
- Té antecedents familiars de consum.
- Desestructuració personal i social.
- Té un nivell educatiu baix, fracàs escolar, presenta una història laboral curta i dificultats per ser admès i mantenir el lloc de treball.
- Té antecedents penals i sovint d'empresonament per delictes relacionats amb el consum de tòxics (contra la salut pública, robatoris...) i causes pendents sense supervisió de professionals. Presenta una àmplia carrera delictiva.
- Té un estat de salut afectat per la història de consum de tòxics (principalment l'heroïna per via parenteral) i per malalties concomitants (hepatitis, VIH, malalties de transmissió sexual...).
- Mostra utilitarisme cap a la parella i control absolut, que de vegades es converteix en l'instrument per assolir els seus objectius (a través de conductes desviades com la delinqüència i/o la prostitució).

2.2.4. Consum perjudicial o abús de cocaïna (DSM-IV-TR), de drogues de disseny, alcohol, cànnabis

- Es tracta d'un jove de menys de 25 anys.
- Té una mentalitat estereotipada: concepció instrumental de la figura femenina, comportament sexista amb gelosia i possessivitat.
- Té múltiples relacions sexuals i de parella, a vegades amb violència verbal o amb manca de respecte cap a la parella en els conflictes, altres de més clara desigualtat i indicis de maltractament.
- Viu a la família d'origen sense antecedents de consum o maltractament infantil.
- Sol tenir estudis secundaris, està començant la seva trajectòria laboral i disposa de mitjans econòmics per a les activitats d'oci.
- Si té una història judicial és per conduir sota els efectes del consum o la venda de cànnabis i /o de drogues de disseny.
- Destaca en ell l'ús habitual de la mentida, la impulsivitat, la facilitat d'adaptació als canvis socials i familiars. Té una vida que el satisfà, i habilitats i recursos personals per a l'acceptació social.
- Probablement és el tipus d'agressor que es detecta menys.