

XARO SÁNCHEZ

Psiquiatra especialitzada en patologia dual

Camí equivocat La psiquiatra Xaro Sánchez assegura que la lluita contra la violència de gènere s'ha centrat en els factors socials i culturals, i que s'ha deixat de banda un aspecte primordial: l'estudi de les patologies mentals associades als agressors

“Per prevenir la violència de gènere cal estudiar els trastorns mentals”



LAURA DÍAZ-ROIG

“El percentatge de malalties mentals és molt més alt en agressors domèstics que en la resta de la població”, explica la psiquiatra Xaro Sánchez, especialitzada en patologia dual i addiccions. Assegura que la societat té por d'estigmatitzar els malalts, però que cal tenir en compte els factors neurobiològics a l'hora de decidir les campanyes de prevenció i lluita contra la violència de gènere. Sánchez, que fins fa un any exercia a Barcelona i compaginava feina, recerca i docència, treballa ara al Verslavingszorg Noord Nederland, una institució d'atenció a les addiccions d'una província del nord d'Holanda. És coautora del llibre *Som una espècie violenta? La violència humana explicada des de la biologia i la psicopatologia*.

¿Generen violència les malalties mentals?

Les malalties mentals no provoquen directament violència. El que passa és que quan analitzem la violència sí que hi trobem molta més malaltia psiquiàtrica que en la majoria de la població: algunes patologies alteren els mecanismes de l'agressió, que és una emoció. Un cop tractades, el nivell de violència baixa pràcticament al de la majoria.

Quina diferència hi ha entre agressió i violència?

L'agressió és una resposta natural, classificada dins les emocions. Naixem amb ella, i hi és perquè la utilitzem quan toca. La violència és l'agressió més enllà de les respostes naturals, l'agressió en què el component humà afegeix la resta per aconseguir uns altres objectius. Moltes patologies fan que l'agressió reactiva es dispari fàcilment.

Què diuen els estudis sobre agressors domèstics?

Si compares la població d'agressors domèstics amb la no agressora, veiem que els primers tenen més patologies. Per exemple, un 39% dels homes agressors tenen trastorns per consum d'alcohol i altres substàncies, mentre que entre la majoria de la població només en tenen un 12%. Sempre es tracta de trastorns en la regulació de les emocions, com ansietat o depressió. En canvi, no trobem diferències amb patologies greus com esquizofrènia o bipolaritat. En dones agressores el més comú són els trastorns per estrès posttraumàtic: moltes dones que acaben sent agressores a casa han estat víctimes prèvies.

Què desencadena la violència?

No tothom que té una malaltia ha de ser violent. Hi ha d'haver un còctel de risc mínim: presentar un trastorn mental que afecti els mecanismes de l'agressió; una alta impulsivitat –tendència a respondre ràpidament als estímuls, que depèn de diverses xarxes neurals–, i una in-

fluència de les hormones sexuals del sistema nerviós central.

Si es dona aquest còctel, la persona serà violenta?

Parlem de riscos i probabilitats, no volem dir que directament siguin violents, però la probabilitat és més alta. A aquest còctel s'hi sumen després els aspectes socials, culturals i biogràfics.

¿Amb els factors socials i culturals no n'hi ha prou?

No. Tenim societats molt masculistes i no tothom agreeix. O agressors que no són masculistes i dones que són agressores. Sense el còctel de risc no n'hi ha prou. I aquesta part neurobiològica no s'està tenint en compte en el tractament.

¿Ajudaria a acabar amb la reincidència?

És el missatge que volem donar. De moment, els resultats dels programes de rehabilitació amb agressors domèstics tenen poc efecte, tot i que qui hi participa té més probabilitat de no recaure. Eduquem en igualtat de gènere, però no tractem, per exemple, la impulsivitat.

No es tracta de manera adequada?

Molts agressors no reben tractament per a les seves patologies. La influència de la patologia i el coneixement neurobiològic no s'ha inclòs prou en les campanyes de prevenció o de rehabilitació. Hi ha estudis a nivell internacional que demostren que tractant només l'addicció a l'alcohol en agressors domèstics empresonats baixa espectacularment el grau d'irritabilitat, d'agressió, etc.

I pel que fa a la prevenció?

La prevenció començaria des de tot arreu, però també a nivell clínic. Explorem el suïcidi perquè s'ha arribat a la conclusió que en un 90% dels casos hi ha una malaltia mental al darrere, però en canvi creiem que el fet que algú mati la parella i després se suïcidi no té res a veure amb una patologia mental. Qualsevol campanya o mesura que es dissenyi per lluitar contra la violència de gènere està sotmesa al fracàs directe si no es tenen en compte variables que ara no s'estan considerant.

¿La solució passa per tractar els malalts des de la psiquiatria?

No ho sabem perquè no s'ha fet. S'haurien de fer estudis més intensos dels agressors per tenir-ne una imatge més clara, i en funció d'això fer campanyes. La societat no vol que qui ha comès un delictes sigui perdonat perquè estigui malalt. Això és una decisió de la societat, el que diem els psiquiatres és que cal estudiar-los per evitar que els nostres fills arribin a ser-ho o en siguin víctimes. Potser hi haurà un atenuant de la pena, però els avantatges de detectar-ho són molt més alts. ■

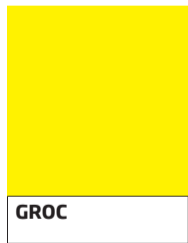


La psiquiatra Xaro Sánchez a Barcelona, on va participar en el III Congrés Internacional de Patologia Dual. PERE VIRGLI

un llibre

‘A CATALOGUE RAISONNÉ’, DE HELEN FRANKENTHALER

un color



GROC

un documental

‘QUANT PESA EL SEU EDIFICI, SENYOR FOSTER?’