

LA PSICOPATOLOGIA DELLA VIOLENZA DOMESTICA: DIVERSIFICAZIONI ANCHE IN RELAZIONE ALL'ALCOLDIPENDENZA

BERNARDO CARPINIELLO

Il tema della violenza perpetrata da persone con disturbi mentali continua ad essere oggetto di studio, oltre che per la sua importanza dal punto di vista della salute pubblica, anche per la percezione comune della pericolosità dei disturbi mentali, che, riflessa e amplificata dalle notizie di stampa, si ripercuote prevalentemente nei nuclei familiari (1). Ciò perché in paesi come l'Italia la maggior parte delle persone con disturbi mentali, anche i più gravi, vivono in famiglia; quindi il problema della violenza, associata alla psicopatologia assume particolare rilevanza.

Secondo un recente studio italiano, il 26,7% dei pazienti in carico presso un Centro di Salute Mentale aveva mostrato comportamenti violenti, intesi come violenza fisica agita, almeno una volta nella vita; la frequenza di comportamenti aggressivi intrafamiliari è risultata in questa indagine molto significativa, a dimostrazione del fatto che la violenza, per lo più non in forme gravi, è spesso rivolta verso altri membri del nucleo familiare ed è apparentemente innescata da rapporti conflittuali (2). Pur essendo innegabile che la presenza di un disturbo mentale, soprattutto se grave, è associato ad un maggior rischio di atti violenti, va segnalato che l'equazione disturbo mentale=violenza è una ipersempificazione della realtà, nella misura in cui la violenza è sempre e comunque mediata, anche fra le persone affette da disturbi psichici, da una serie di fattori concomitanti. In tal senso l'imponente studio NESARC ha dimostrato l'intricarsi di molteplici fattori nel determinismo degli atti aggressivi compiuti da persone affette da disturbi mentali (3). Infatti questo studio longitudinale riguardante circa 35.000 persone ha dimostrato non solo che l'incidenza di violenza risultava maggiore fra le persone affette da rilevanti disturbi mentali, ma che essa era sicuramente amplificata nei casi di comorbidità con abuso o dipendenza da alcol o da altre sostanze. Inoltre le analisi multivariate hanno dimostrato che la presenza di un disturbo mentale grave, considerata isolatamente, non sarebbe predittiva di comportamenti violenti, se non fosse associata alla presenza di altri fattori di rischio predittivi "storici" (come, per es., una pregressa violenza e/o un abuso fisico subito), o di tipo clinico (come, per es., un concomitante abuso di sostanze farmaceutiche), o disposizionali (come l'età giovanile, il sesso maschile e/o il basso reddito) e altrimenti definiti contestuali (come, per es. la disoccupazione, una recente vittimizzazione). La violenza domestica interpersonale, soprattutto quella attuata dagli uomini nei confronti delle loro partner, viene non di rado interpretata come epifenomeno di una patologia mentale del perpetratore, come si evince da alcune esplicazioni della letteratura in cui all'origine di tali manifestazioni violente si sono voluti intravedere altri fattori di natura antropologico-culturale, psicologici e sociali prima ancora che psicopatologici.

Tab. 1 Frequenza di disturbi mentali in soggetti di genere maschile autori di violenza sul partner

Disturbo	Tassi percentuali
Disturbi da uso di alcol	39,1
Disturbi da uso di sostanze	21,5
Fobia Sociale	27,6
Disturbo Postraumatico da Stress	26,2
Disturbo d'ansia generalizzata	19,5
Disturbi depressivi	19,9
Disturbo di panico	15,2

Tratta da rif bibl. 5

Certamente, se andiamo esaminare coorti selezionate di uomini autori di violenza sulle partner e per questo sottoposti a procedimenti giudiziari (tab.1) , osserviamo innanzitutto una spiccata prevalenza dei disturbi da uso di alcol; e, solamente ad una distanza notevole seguono i disturbi delle “Fobie sociali”; tuttavia i disturbi provocati da uso di sostanze e quelli d’ansia e depressivi presentano tassi decisamente superiori a quelli mediamente osservati nella popolazione generale (5).

Gli studi sui veterani di guerra hanno rivelato come il Disturbo Post-traumatico da stress (PTSD), e in misura minore, la presenza di depressione e di disturbi da uso di sostanze, siano fra i fattori di rischio prevalenti per la “intimate partner violence” (IPV) (6). Va peraltro pure annotato come il PTSD sia fortemente associato ad un maggior rischio di disturbi da uso di sostanze o di alcol, per cui non appare improbabile che, almeno in parte, il maggior rischio di violenza associato al PTSD sia dipendente dalla comorbidità con le problematiche di abuso/dipendenza. In effetti, la comorbidità fra Disturbi Mentali e Disturbi da Uso di Sostanze (DUS) è uno dei fattori maggiormente in gioco per l’aumento del rischio di violenza domestica ed interpersonale, sebbene l’impatto delle sostanze potrebbe essere differenziato a seconda del tipo di disturbo mentale presente. In tal senso depongono i dati di uno studio riguardante 190 adulti (di cui il 34% donne) affetti da comorbidità di classe I (disturbi da abuso e dipendenza da alcol) e DUS (Disturbo e abuso da sostanze) (7) nei quali il tasso di attuazione delle manifestazioni di violenza verso il partner, “intimate partner violence” (IPV) dell’anno precedente, il 2013, era significativamente maggiore tra i soggetti affetti da Disturbi Bipolari e da disturbi post-traumatici da stress (PTSD), anziché tra i soggetti affetti da altri disturbi e a parità di sostanza di abuso utilizzata .

In effetti la letteratura è ricca di dati concernenti la correlazione fra l'abuso di sostanze/ bevande alcoliche e manifestazioni di violenza, soprattutto quelle verso il partner della "intimate partner violence" (IPV) (8) ; da alcuni studi sembra emergere il ruolo prevalente del consumo combinato di alcol e di cocaina come sostanze più significativamente associate alle manifestazioni IPV (9).

Peraltro, l'uso di alcol risulta significativamente associato con la IPV, sia fra gli uomini che fra le donne (10), sebbene tale associazione sia decisamente più forte e significativa tra gli uomini. Le manifestazioni di violenza nei maschi che hanno assunto alcool sono più frequenti, più gravi e non provocate; mentre nelle donne la violenza, seppur favorita dall'abuso di alcol, è in generale reattiva ad un' aggressione subita dall'uomo. L'uso e l'abuso di alcool sembra altresì associato ad un maggior rischio di violenza interpersonale nei maschi con più elevati tratti di «rabbia» di base; in sostanza, l'abuso di alcol sembra esercitare maggiormente i suoi effetti slatentizzanti l' aggressività in quei soggetti di per sé pronti a rispondere con maggiore rabbia a situazioni di conflitto interpersonale (11). La presenza di alcuni tratti di personalità, o di specifici disturbi di personalità, appare in effetti di peculiare rilievo per quanto riguarda il manifestarsi della IPV e il ruolo che vi esercita l'alcol e le sostanze d'abuso; ciò nella misura in cui la presenza di specifici assetti della personalità, di per sé tali da favorire un maggior discontrollo dell' aggressività, diventano ancor più fattori di rischio di violenza agita se sono associati all'uso di sostanze, alle quali i soggetti con disturbi di personalità (DP), specie quelli del cosiddetto Cluster B, sono particolarmente propensi (12-13).

Sappiamo che tali disturbi DP coinvolgono dal 6 al 10% della popolazione generale e sono correlati, tra l'altro, ad un rischio più elevato di violenza interpersonale (verbale e fisica), che di fatto caratterizza in modo particolare il disturbo borderline di personalità, oltre che anche un maggior rischio di disfunzionalità nei rapporti coniugali.(14-15) . Ciò avviene in modo particolare tra le donne dove le manifestazioni della "intimate partner violence", IPV, sono spesso collegate alla presenza di un quadro completo del Disturbo Borderline (DBP) (16) ; ma ovviamente non deve trascurarsi il fatto che nelle donne la presenza di queste caratteristiche borderline sembra essere soprattutto associata proprio ad un maggior rischio di essere vittime di IPV (17). Negli uomini le manifestazioni delle IPV possono essere correlate, sia alla presenza di tratti borderline del quadro pieno del BPD, sia anche a tratti antisociali, come anche al quadro completo del Disturbo Antisociale di Personalità (DAP) (18).

In conclusione, sebbene la violenza domestica, ed in particolare quella manifesta sul partner, non possa essere tout-court ricondotta alla presenza di una condizione psicopatologica nel perpetratore , nondimeno appare opportuno esaminare caso per caso se e in che misura l' eventuale presenza di un disturbo mentale in chi perpetra la violenza, possa avere un ruolo nel determinarla (19). Alla luce della documentata azione favorente gli atti di violenza in coloro che fanno abuso di sostanze, e dell'alcol in particolare, deve essere oggetto di altrettanta considerazione la circostanza se l'autore della violenza sia affetto meno da una condizione psicopatologica che si associa all'uso di sostanze, un fattore innegabilmente associato ad un marcato incremento del rischio di etero-aggressività.

Riferimento Bibliografici

1. Carpiniello B et al Mass-media, violence and mental illness, evidence from some Italian newspapers. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 2007, 16,251–255.
- 2) Pinna Fed et al, Violence and mental disorders. A retrospective study of people in charge of a community mental health center, *Int J Law Psychiatry*. 2016, 47:122-8.
3. Elbogen EB, Johnson SC, The intricate link between Violence and mental Disorders, *Arch.Genet. Psych*,2009,66:152-61
- 4 Jewkes R, Intimate partner violence: causes and prevention, *Lancet*, 2002, 359:1423-29
- 5.Shorey RC et al, The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence , *J Fam Violence*, 2012, 27: 741-748
- 6) Taft C, Working together to address domestic violence among veterans, *J Clin Psychiatry*, 2013, 74: e25
- 7). Crane AC et al, Axis I psychopathology and the perpetration of Intimate Partner Violence, *J Clin Psychol*, 2014, 70:238-47
- 8) Golder S, Logan TK, Violence, victimization, criminal justice involvement and substance use among drug-involved men, *Violence Vict*, 2014, 29:53-72
- 9) Crane CA et al, Substance use disorder and Intimate Partner Violence perpetration among male and female offenders, *Psychol Violence*, 2014, 4:322-333
- 10) Foran HM, O’Leary KD, Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review, *Clin Psychol Rev*, 2008, 28:1222-34,
- 11) Fossos N et al, Intimate partner violence perpetration and problem drinking among college Students: the role of expectancies and subjective evaluations of alcohol aggressions, *J Stud Alcohol Drugs* 2007,68:706-13
- 12) Samuels J, Personality disorders: Epidemiology and Public Health issues, *Int Rev Psychiatry*,2011,23:223.33
- 13) South S et al, Personality disorders symptoms and marital functioning, *J Consult Clin Psychol*,2008,76:769-80
- 14) Bouchard S, Sabourin S, Borderline Personality Disorder and couple Dysfunctions, *Curr Psychiatry Rep*, 2009, 22:55-62
- 15) Ross JM, Personality and situational correlates of self-reported reasons for intimate partner violence among women versus men referred for batterers’ Intervention, *Behav Scien Law*,2011,29:711-27;
16. Shorey RC et al, The association between impulsivity, trait anger and the perpetration of intimate partner and general violence among women arrested for domestic violence, *J Interpers Violence*, 2011,26: 2681-97;
17. Maneta EK et al, Two to tango: a dyadic analysis of links between borderline personality traits and intimate partner violence, *J Pers Disord*, 2013,27:233-43,
18. Fowler KA,Westen D, Subtyping male perpetrators of intimate partner violence, *J Interpers Violence*, 2011, 26:4.607-39,
19. Kivisto AJ et al, Antisociality and intimate partner violence: the facilitating role of shame, *Violence Vict*,2011, 26:758-73

