

M. Sánchez Turet¹
F. Abella Pons²

Perfil Psicopatológico
en una muestra de jóvenes
consumidores de drogas de diseño

- 1 Médico psiquiatra. Director del Máster en
Drogodependencias. Universitat de Barcelona.
2 Psicólogo Clínico. Profesor Bases Biológicas de la
Conducta. Universitat de Lleida.

*Psychopathological profile
in a group of youngsters
using design drugs*

Correspondencia:

Dr. M. Sánchez Turet
C/. Mejía Lequerica, 32, 3º, 2ª
08028 Barcelona

RESUMEN

Se estudia un grupo de once jóvenes que consultan en un servicio especializado por consumo de drogas de diseño, éxtasis especialmente, con un intervalo de edad que va de los 17.44 a los 22 años. Abstinentes en el momento del estudio. Se investiga sobre la definición de un perfil psicopatológico que describa este grupo, en contraste a otro de jóvenes no consumidores de iguales características sociodemográficas.

En el grupo de consumo se observa psicopatología en prácticamente todas las subescalas del Cuestionario de Personalidad Mini-Mult (excepto Histeria y Psicastenia). En el perfil psicopatológico obtenido, es de especial relevancia el predominio de la tendencia psicótica sobre la neurótica. Como grupo, el perfil obtenido se asemeja al descrito en los criterios diagnósticos del DSM IV como Trastorno Esquizotípico de la Personalidad.

PALABRAS CLAVE

Extasis. Mini-Mult. Perfil psicopatológico.

ABSTRACT

It is studied a group of eleven youngsters who require counselling in a specialised centre for using designer drugs, specially ecstasy, with an age range between 17.44 and 22 years old, being all of them abstinent during the study. It is researched the definition of a psychopathological profile that describes this group, against another group of non-drug users, with the same sociodemographic characteristics.

In the users' group, psychopathology is observed in nearly all the scales of Mini-Mult (reduced version of MMPI Personality Questionnaire) except for Hysteria and Psychasthenia. In the psychopathological profile obtained, it is of special relevance the predominance of the psychotic tendency against the neurotic one. As a group, the profile obtained is similar to the one described in the diagnostic criteria of DSM IV as a Schizotypic Personality Disorder.

KEY WORDS

Ecstasy. Mini-Mult, psychopathological profile.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista clínico, la hipótesis de la automedicación, defendida por diversos autores (Wim van den Brink, 1995¹; Brady, T. 1995²; Khantzian, E. J. 1985³) es entendida como el uso por parte de los jóvenes pre y adolescentes de drogas con un consciente, o no, intento de reducir los síntomas de una enfermedad o malestar personal. Coinciden también estos autores en afirmar que en algunas ocasiones este acto de automedicación podría esconder los síntomas no detectados ni diagnosticados de un trastorno más grave.

Este modelo explicativo sirve como excelente contexto explicativo ante un fenómeno tan cambiante y siempre actual como es el consumo de drogas por parte de los cada vez más jóvenes. En estos parámetros desarrollaremos el siguiente trabajo.

Esta visión etiológica del consumo de tóxicos se adapta perfectamente a la comprensión de las nuevas generaciones de jóvenes que consumen las llamadas drogas de síntesis o de diseño, especialmente a los derivados anfetamínicos del tipo MDMA y similares (MDA, MDEA, MBDB, etc.).

Diversas encuestas coinciden en señalar que aproximadamente el 2.1% de la población mayor de 15 años han consumido este tipo de sustancias en alguna ocasión. El propio consumo, los rituales con que se acompaña y el contexto "cultural" en el que tiene lugar ya son conocidos y ampliamente recordados y facilitados por los medios de comunicación. Pocos modelos nos orientan acerca del por qué de las conductas. Tampoco disponemos de suficiente información que nos hable de qué le estaba pasando al joven en el momento de las primeras experiencias de uso con las drogas, no solamente en lo referente a peculiaridades de personalidad o determinados malestares mentales propios de una incipiente adolescencia, sino saber si una determinada psicopatología pudiera haber influenciado o facilitado el por qué de su decisión. A partir de este primer momento la sustancia quedará reforzada positivamente (empatía, vivacidad, extroversión, capacidad de diálogo y comunicación, disminución de la fatiga, etc.) y negativamente (evitar situaciones displacenteras, reducir angustia, ansiedad y malestar en general). Sabemos pues, cómo suceden estas conductas, necesitamos más información sobre el por qué sucede y qué sucedía en ese momento.

La relación entre consumo de drogas y la comorbilidad que antecede y/o surge posteriormente, está cada vez más documentada en la literatura especializada. En lo

que se refiere al MDMA o Éxtasis y a la psicopatología a él asociada, Peroutka et Al. (1988)⁴ diferencian entre sus consumidores, efectos agudos y efectos subagudos. McCann et Al. (1991)⁵ observan entre estos consumidores tasas más elevadas de ansiedad que en otros grupos de consumidores. Benazzi et Al. (1991)⁶ observan en su grupo, mayor índice de trastornos de tipo depresivo. Autores como McGuire & Faray (1991)⁷ y Winstock (1991)⁸ describen casos diagnosticados de psicosis paranoides. Otros autores también describen casos de sintomatología psicótica (Creighton et Al., 1991)⁹. McGuire et Al. (1994)¹⁰ describe en un estudio con 13 casos, sintomatología en 8 de ellos (61.5%). Es habitual encontrar el Cuestionario MMPI como instrumento utilizado en la medición de perfiles psicopatológicos de personalidad (Villa Canal, A, et Al. 1990)¹¹.

En nuestro estudio nos planteamos, esencialmente, describir las características psicopatológicas observadas en el colectivo de pacientes que consultaron un servicio ambulatorio de asistencia a las drogodependencias, ubicado en un medio hospitalario, durante los años 1996 y 1997, por problemas relacionados con el consumo de drogas sintéticas o de diseño. Los motivos de consulta fueron diversos: sanción gubernativa por consumo en público, temor ante reacciones adversas aparecidas y presión familiar básicamente. En ningún caso por propia iniciativa ante la conciencia de dependencia.

Es objeto pues de nuestro estudio, describir, en primer lugar, el perfil psicopatológico de nuestra breve muestra como grupo de consumidores y en contraste con un grupo control de edades similares. En segundo lugar, nos planteamos catalogar las posibles alteraciones encontradas según un perfil de predominio de las subescalas psicóticas versus las subescalas neuróticas.

MÉTODO

Sujetos

Se define un grupo experimental de 11 pacientes, con una edad media de 19.72±2.28 años. El grupo control está formado por 12 jóvenes con una media de edad de 19.0±0.9 años. La diferencia entre las medias de los grupos, en función de la edad, no es estadísticamente significativa ($p>0.05$). El reducido tamaño de la muestra se debe a las pocas consultas que todavía se reciben sobre este tema y a la dificultad de mantener un colectivo coherente y abstinente en el que realizar el estudio. El grupo de consumo o experimental es analizado en lo concer-

niente a su patrón de consumo, la sustancia principal motivo de consumo, la antigüedad y el policonsumo paralelo de otras sustancias. La abstinencia a cualquier droga estaba controlada analíticamente en todos los sujetos en el momento del estudio. Éste se realizó, en el caso del grupo experimental, 15 días después del último consumo.

Material

Para la obtención del perfil psicopatológico se emplea el Cuestionario de Personalidad de Kincannon (1968) ¹² Mini-Mult, versión reducida del MMPI (Monras, M. 1986, 1987)^{13, 14}. Tanto la tabulación de los resultados como su posterior análisis estadístico se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS versión Windows 6.1. Los datos referentes a las características del consumo y otras informaciones fueron recogidas mediante la propia historia clínica del paciente.

Procedimiento

Se describen las puntuaciones obtenidas en las subescalas del Cuestionario Mini-Mult, realizando comparaciones entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a nivel de patología manifestado (puntuaciones $T \leq 70$ = no-patología y puntuaciones $T > 71$ = patología). Se compararon también las medias obtenidas entre los dos grupos para cada una de las subescalas clínicas del Cuestionario de personalidad, valorándose su nivel de significación estadística. Los estadísticos utilizados fueron la X^2 para el análisis de las variables de tipo cualitativo y la t de Student para el análisis de las variables de tipo cuantitativo.

Una vez descritas las características propias del grupo experimental, se contrastaron cada una de las subescalas del instrumento de medida (Cuestionario de Personalidad de Kincannon -Mini-Mult), obteniéndose sus significaciones estadísticas con relación al grupo control. Un análisis posterior no dió información sobre el nivel de psicopatología en cada grupo, en función del punto de corte definido anteriormente.

RESULTADOS

Según los resultados que hemos obtenido, en nuestro grupo de jóvenes consumidores, el patrón de consumo más habitual es el de fin de semana (90.91%).



Figura 1. Patrón de consumo

La principal droga de diseño que motivó la consulta fue el Extasis (MDMA) en prácticamente todos los casos (90%).

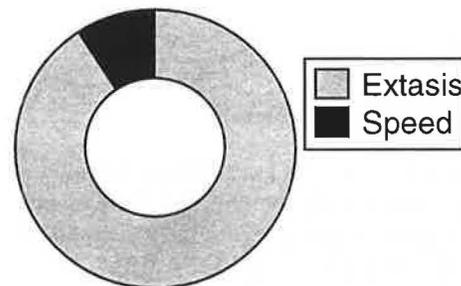


Figura 2. Principal droga que motiva la consulta

La mayoría de los jóvenes llevan consumiendo entre uno y dos años (64%).

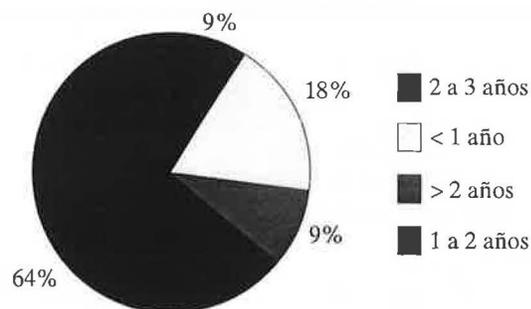


Figura 3. Experiencia en el consumo de la sustancia

88

Existe en todos los sujetos un policonsumo de otras sustancias, siendo de las ilegales los derivados cannábicos y LSD las más frecuentes. Encontramos 2 individuos no consumidores de tabaco. Dos tampoco afirman tomar bebidas alcohólicas habitualmente. No hallamos ningún consumidor que haya experimentado con derivados opiáceos.

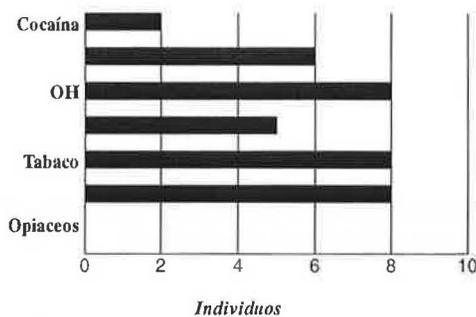


Figura 4. Policonsumo de otras sustancias

En lo referente a las variables psicopatológicas y objeto central del estudio, se obtienen los siguientes resultados, mediante el cálculo de las medias resultantes de cada subescala, en puntuaciones T.

Se evidencia un nivel de psicopatología en el grupo de consumidores con relación al de no consumidores. Tomado como grupo, en el control, no se obtiene ninguna puntuación media superior o igual al punto de corte 70 considerado como indicador de patología clínica.

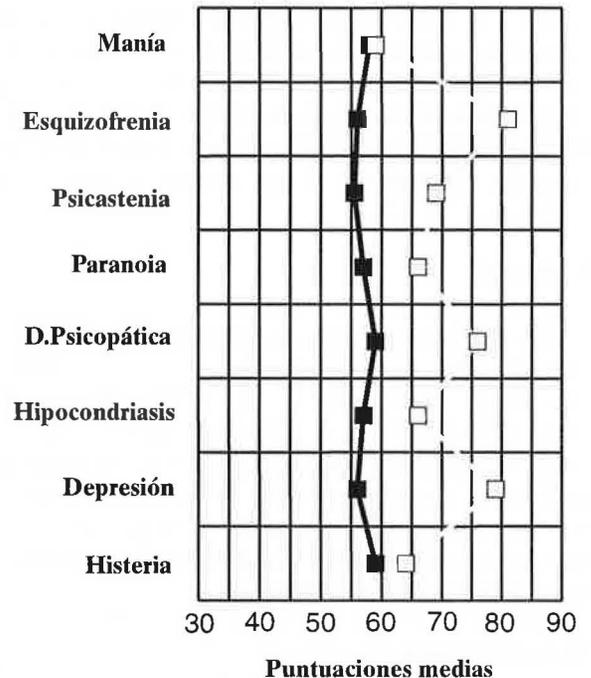


Figura 5. Comparación de medias entre grupos

En un posterior análisis más individualizado, describimos cada una de las subescalas y observamos en los dos grupos (consumidores y no consumidores) cuántos individuos puntúan con psicopatología en ellas.

Tabla 1 Comparación de medias obtenidas en las diferentes subescalas del Cuestionario de personalidad

Subescala	Grupo consumidores	Grupo Control	Significación
Histeria	64.45	59.50	0.42
Depresión	79.27	56.25	0.01 (*)
Hipocondría	66.72	57.16	0.031 (*)
Desviación psicopática (Pd)	76.27	59.33	0.01 (*)
Paranoia (Pa)	66.81	55.66	0.048 (*)
Psicastenia (Pt)	69.09	56.00	0.086
Esquizofrenia (Sc)	81.00	55.33	0.003 (*)
Manía (Ma)	59.72	57.08	0.34

Tabla 2 Comparación entre los grupos, en función de la obtención de patología o no mediante el Cuestionario de personalidad

Subescalas Mini-Mult	Grupo consumidores	Grupo Control
Depresión (D)	63.6%	0
Histeria (Hs)	18.2%	16.7%
Hipocondría (Hy)	27.3%	8.3%
Paranoia (Pa)	45.5%	8.3%
Esquizofrenia (Sc)	72.7%	8.3%
Manía (Ma)	9.1%	0
Desviación psicopática (Pd)	72.7%	16.7%
Psicastenia (Pt)	54.5%	0

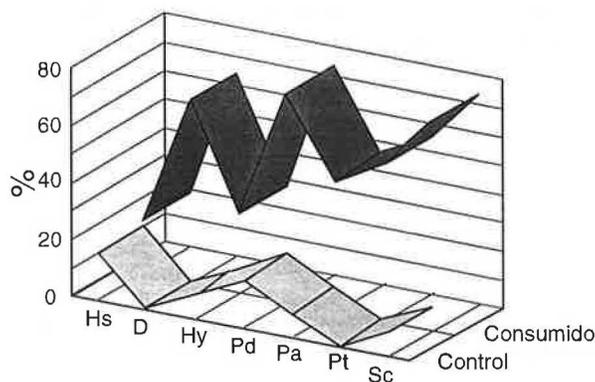


Figura 6. Comparación de los dos grupos en función de la existencia de patología o no

DISCUSIÓN

Observamos según estos resultados acumulación de psicopatología en las escalas con un componente de psicotismo (Pa, Sc) y en comportamientos sociopáticos (Pd), así como estados de desánimo, falta de iniciativa y conductas amotivacionales y desinterés generalizado (D). En su conjunto, coinciden con un perfil de orientación más del tipo psicótico que neurótico.

Son muchos los estudios que coinciden en afirmar que en las conductas adictivas se observan con más frecuencia los diversos trastornos de la personalidad que en la

población normal (Torrubia, R. 1988)¹⁵. Los resultados aquí obtenidos coinciden con esta afirmación y confirman nuestras suposiciones iniciales, previo reconocimiento del sesgo que supone una muestra reducida. Las características de personalidad detectadas en nuestro grupo de consumidores de drogas de diseño, Extasis concretamente, son susceptibles de ser consideradas como patológicas, y dentro de esta afirmación cabría pensar en un perfil de personalidad del tipo esquizoide (301.20 DSM IV)¹⁶.

Habría que reclamar, desde un punto de vista meramente metodológico, estudios de carácter longitudinal con la finalidad de detectar precozmente perfiles tipo de personalidad y evaluar su posterior desenlace. Por ahora podemos solamente intuir o suponer, pero si evidenciar que el consumo de drogas sintéticas coincide con rasgos de personalidad que merecerían un abordaje distinto y paralelo al propio del consumo de drogas.

Creemos, con otros autores (Casas, M. 1988)¹⁷ que los trastornos psicopatológicos que aparecen como consecuencia del uso (y no solamente del abuso) de drogas, pueden persistir después incluso de la abstinencia, tanto si existe una personalidad premorbida como si el cuadro psicopatológico ha sido una consecuencia del tóxico. Es difícil también demostrar el papel real de las otras sustancias que acompañan o substituyen en ocasiones al Extasis, así como su grado de repercusión en el psiquismo del joven consumidor. Muchas son las preguntas que se generan ante estas situaciones, ¿no será el consumo de éxtasis un modo de acceder a un tipo de comportamiento o de personalidad que encuentra en su consumo una manera de aliviar el malestar y eliminar los problemas de

90

relación consigo mismos y con los demás?. No deja de ser un complejo tema en el que tenemos muchos que invertir.

Como punto final, insistir en que el interés de la investigación viene dado por la necesidad de abordar la dependencia a las drogas, en este caso las drogas de diseño con sus peculiaridades que le son propias, conjuntamente con un abordaje psiquiátrico y psicoterapéutico, es decir, con la aproximación terapéutica desde una perspectiva global e integradora (Casas, M. 1988)¹⁸.

CONCLUSIONES

1. Los jóvenes consumidores de drogas de diseño, no toman conciencia de su problema por propia iniciativa. La demanda de tratamiento suele ser "facilitada" por cuestiones de orden superior: sanción administrativa, presión legal, aparición de sintomatología en la esfera mental.

2. Los jóvenes consumidores no toman conciencia de dependencia psicosocial, porque la asocian con la dependencia física. El patrón de consumo más habitual no es el diario, esto dificulta su percepción de problema.

3. Las consecuencias del consumo de las llamadas drogas de diseño son impredecibles y graves. En lo que concierne a lo meramente psicopatológico, se evidencia, en nuestro grupo de observación elevada psicopatología.

4. La sintomatología observada es de claro predominio psicótico.

5. No tenemos elementos de juicio para asegurar que esta sintomatología ya estaba presente anteriormente al consumo.

6. Podemos suponer, junto con la hipótesis de la automedicación, que la mayoría de jóvenes consumidores de drogas de diseño, presentan una personalidad de base introvertida, con dificultad en las relaciones interpersonales, encontrando en la substancia un medio facilitador y compensatorio de esta dificultad.

7. Se impone la aplicación de medidas preventivas que tengan en cuenta estas situaciones, especialmente en lo concerniente a la detección precoz de personalidades con dificultades comunicativas y relacionales.

8.- Una terapéutica efectiva, de estos problemas, no debería olvidar el abordaje farmacológico adecuado conjuntamente al abordaje psicosocial, dirigido a la ocupación correcta del tiempo libre y la diversión, así como fomento de las capacidades relacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wim van den Brink. Personality Disorders and Addiction. *Eur Addict Res.* 1995; 1 : 161-165.
2. Brady, Kathleen, T.; Dustam, Lorraine, R.; Grice, Dorothy, E.; Danksy, Bonnie, S.; Kilpatrick, D. Personality Disorder and Assault History in Substance-Dependent Individuals. *Am J on Addictions.* 1995; 4 .
3. Khantzian, E.J. The Self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *Am. J. Psychiatry;* 1985, 11 : 1259-1265.
4. Peroutka, SJ. Recreational use of MDMA. En Peroutka SJ (ed). *Ecstasy: The Clinical, Pharmacological and Neurotoxicological effects of the drug MDMA.* Hingham, Mass: Kluwer Academic Publishers. 1990.pp 53-62.
5. McCann UD; Ricaurte, G. A. Lasting Neuropsychiatric Sequale of Metylenedioxymathamphetamine ('Ecstasy') in recreational use. *J. Clinical Psychopharm.* 1991, 11: 302-305.
6. Bennazzi, F.; Mazzoli, M.; *Psychiatric Illness associated with "ecstasy". Lancet* 1991, 338 : 1520.
7. McGuire, P; Faray, T. Chronic paranoid psychosis after misuse of MDMA ('Ecstasy'). *British Medical J.* 1991, 302: 697.
8. Winstock, A. R. Chronic paranoid after misuse of MDMA. *British Med. J.* 1991. 302: 1150.
9. Creighton, FJ.; Black, DL.; Hyde, CE. Ecstasy psychosis and flashbacks. *Br J Psychiatry.* 1991, 159 : 713-715.
10. McGuire, P.; Cope, H.; Fhay, TA. Diversity of psychopathology associated with use of 3,4- methylenedioxymethamphetamine (ecstasy). *British Journal of Psychiatry,* 1994, 165 : 391-395.
11. Villa Canal, A. Hacia una definición del perfil psicosocial y psicopatológico de los consumidores de Extasis. *Anales de Psiquiatría.* Vol. 12. Nº 5, pp: 183-189. 1990.
12. Kincannon, J, C. Prediction of the standart MMPI scale scores from 71 ítems. *The Mini Mult. of Consulting and Clinical Psychology.* 1968. 32, 319-325.
13. Monrás, M; Salamero, M. Perfil de personalidad en enfermos a través del cuestionario Mini Mult. XIV Jornadas de Sociodrogalcohol. Cáceres. 1986.
14. Monrás, M; Salamero, M. Perfil de personalidad y adherencia a gru-

- pos.XV Jornadas de Sociodrogalcohol. Zaragoza. 1987.
15. Torrubia, R. Transtornos de la personalidad y toxicomanias. Comunicación presentada en el 1r. Congreso fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanias. Barcelona. 1988.
16. DSM IV. Criterios diagnósticos. Masson. Barcelona. 1995.
- 17,18. Casas, M. Psicopatología y toxicómanos. Comunicación presentada en el 1r. Congreso fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanias. Barcelona. 1988.