

Prevención, personalidad y drogodependencia: Análisis clínico de la personalidad en una muestra de drogodependientes Vs no drogodependientes.

Alonso Belaustegui, R.

Psicólogo. Centro de Día Nazaret de Santoña (Cantabria).

Resumen

Los efectos del consumo de droga sobre la personalidad ha sido, sin duda, uno de los campos de estudio sobre el que con más interés se han centrado investigadores de todo el mundo. En Santoña (Cantabria), un pueblo en el norte de España con 12000 habitantes, la droga es uno de los principales problemas de Salud Pública, por eso, el objetivo de este artículo fue estudiar el efecto de la droga sobre la personalidad de heroinómanos, para aumentar la conciencia social, prevenir y en tal caso reducir el consumo de sustancias psicoactivas en la juventud y adolescencia. Los participantes fueron 40 personas, divididas en dos grupos (Grupo con Problemas de Droga-Grupo Libre de Droga), con edades comprendidas entre 27 y 40 años (20 por grupo). Todos los participantes realizaron el Cuestionario de Análisis Clínico (C.A.Q) para ver posibles diferencias significativas entre los grupos. GPD presenta indicadores significativos de trastorno clínico de la personalidad.

Palabras clave

Personalidad, prevención, drogodependencia.

Summary

The effect of drug consumption over the Personality have been, no doubt, one of the most studied fields for investigators all around the world. In Santoña (Cantabria), a town in the North of Spain with a population of 12000 people, drug is one of the main Public Health problems, so, the aim of this article was to study the effect of drug consumption over the Personality of heroin consumers, thus increasing the social awareness of youth towards the prevention and reduction of the consumption of psychoactive substances among the young. The participants were 40 people, divided

— **Correspondencia a:**

Ricardo Alonso Belaustegui • C/Duque, nº1 - 4ºD • Santoña (Cantabria)
Tfno. 94 266 06 75 • 630 944 176



into separate groups (Group of Drug Dependent Problems-Drug Free Group) and aged between 27 and 40 years old (20 per group). All the participants did the Clinical Analysis Questionnaire (C.A.Q) to see there is a possible significant differences between the groups. GDDP have significant symptoms of clinic disorders of the Personality.

Key words

Personality, prevention, drug dependency.

Résumé

L'effet de la consommation de drogues sur la personnalité a été, sans doute, un des domaines d'investigation les plus étudiés par des scientifiques du monde entier. À Santoña (Cantabria) un village du nord de l'Espagne qui a 12000 habitants, la drogue est un des problèmes les plus importants. À cause de cela le but de cet article a été étudier l'effet de la consommation de drogue sur la personnalité des héroïnomanes pour augmenter la conscience sociale et prévenir la consommation parmi les jeunes et les adolescents. Ceux qui ont participé ont été 40 personnes partagés en deux groupes (Groupe avec des Problemes de Drogues-Groupe Libre de Drogues) âgés entre 27 et 40 ans (20 membres par groupe). Tous les participants ont fait l'Enquête d'Analyse Clinique (C.A.Q) pour découvrir des différences significatives entre les deux groupes. Le GPD possède des indicateurs significatifs de déviation clinique de personnalité.

Mots clé

Personnalité, prévention, toxicomanie.

INTRODUCCIÓN

Los efectos del consumo de droga sobre la personalidad ha sido, sin duda, uno de los campos de estudio sobre el que con más interés se han centrado gran cantidad de investigadores de todo el mundo. Así mismo, todos los estudios que buscan las consecuencias a corto, medio y largo plazo del consumo de drogas sobre las personas, han mostrado en mayor o menor medida que la dro-

ga tiene efectos nocivos a nivel cognitivo, físico, psicológico y social. Por su parte, el Centro Nazaret es un punto de referencia como lo podría ser otro cualquiera en España. Siendo la droga uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta Santoña (población de 12000 habitantes sin apenas dispersión con un censo de bares aproximado de 1 por cada 100 habitantes), las alternativas al consumo de alcohol y otras drogas representa un importante problema para los



jóvenes y adolescentes de la localidad, agravado con las carencias existentes en cuanto a alternativas de ocio y tiempo libre que potencian que el consumo entre los más jóvenes haya aumentado en los últimos años. Así pues, se ideó este estudio con el fin, no sólo de demostrar el perjuicio de la droga a nivel de personalidad, sino con la segunda intención (igual de importante o quizás más) de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la juventud y adolescencia de la villa.

MATERIAL Y MÉTODO.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Día Nazaret entre los días 1 y 15 de septiembre. Para ello, se pasó a los drogodependientes que asisten al Centro el C.A.Q (forma colectiva) (1989) para evaluar las 12 variables clínicas de la personalidad con las que cuenta la escala. A través de dicho cuestionario se pretendía medir con un único instrumento y de modo simultáneo, rasgos normales y patológicos, permitiendo así un perfil completo y multidimensional de los sujetos con los que el 16 PF y el MMPI no conseguían diferenciar las características no patológicas de la estructura de la personalidad, perdiendo información muy importante de los sujetos de estudio. De esta forma, el C.A.Q combinaría datos de tipo patológico con datos de la estructura misma de la personalidad, sirviendo tanto para el diagnóstico como para la planificación de un tratamiento. Por un lado, en horario de funcionamiento del Centro, el grupo de drogodependientes realizaron el C.A.Q en una sesión de 1 hora y 15 minutos, en donde se resolvieron previamente y durante la realización las dudas que surgieron con algunos de los ítems del test. El otro grupo utilizado en el estudio fue un

colectivo de personas de la localidad sin problemas de drogodependencia que, voluntariamente, accedieron a realizar el mismo cuestionario e informados con anterioridad del fin del estudio. La muestra del grupo sin problemas de droga estaba compuesta por personas con diferentes ocupaciones (amas de casa, camareros, estudiantes, albañiles, parados, etc...).

A todos ellos se les citó en el centro fuera de horario de funcionamiento, en donde completaron la realización de la prueba en 45 minutos aproximadamente. Al igual que el grupo con problemas de drogodependencia, se dieron instrucciones precisas de como contestar el cuestionario, resolviendo dudas antes y durante su realización. Ambos grupos constaban del mismo número de personas, con edades similares (27-40) e igual número de hombres y mujeres en los dos grupos (10 H - 10 M). En la realización no se dio tiempo límite para rellenar el cuestionario, sino que se dejó hacerlo al ritmo que a cada uno más cómodo y tranquilo le resultase. Una vez terminó el último de cada grupo, se recogieron las hojas de respuesta y se dio por finalizada la sesión. Los datos fueron incluidos en fechas posteriores en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS 8.0 Versión Standar, para luego obtener las frecuencias y niveles de significación estadísticos del estudio a partir del tratamiento de esos datos.

MEDICIONES Y RESULTADOS PRINCIPALES

En un primer momento, el p -valor asociado al estadístico de contraste F en la prueba de Levene, no permitió rechazar la hipótesis nula en ninguna de las sub-escalas del cues-



TABLA 1 (Prueba de Levene)

Sub-escalas	P-valor	Significación
D1 (Hipocondriasis)	0,949	No
D2 (Depresión suicida)	0,138	No
D3 (Agitación)	0,622	No
D4 (Depresión ansiosa)	0,320	No
D5 (Depr.baja-energía)	0,879	No
D6 (Culpa-resentimiento)	0,440	No
D7 (Apatía-retirada)	0,866	No
Pa (Paranoia)	0,321	No

TABLA 2 (t-test. Igualdad de medias)

Sub-escala	p-valor	Significación
D1 (Hipocondriasis)	0,000	Si
D2 (Depr.suicida)	0,000	Si
D3 (Agitación)	0,573	No
D4 (Depr. ansiosa)	0,490	No
D5(Depr.baja-energía)	0,046	Si
D6(Culpa-resentimien)	0,038	Si
D7 (Apatía-retirada)	0,027	Si
Pa (Paranoia)	0,000	Si
Pp (Desv.psicopática)	0,085	No
Sc (Esquizofrenia)	0,000	Si
As (Psicastenia)	0,719	No
Ps (Desajuste psicol.)	0,023	Si

tionario (TABLA 1). Al utilizar el estadístico de contraste t (2-tail sig.), se comprobó que el *p*-valor asociado era menor que 0.05 en ocho de las doce subescalas del C.A.Q (Hipocondriasis(D1), depresión suicida(D2),

depresión baja-energía(D5), culpabilidad-resentimiento(D6), apatía-retirada(D7), paranoia(Pa), esquizofrenia(Sc) y desajuste psicológico(Ps)(TABLA 2). Así mismo, la media de las puntuaciones del cuestionario para

(TABLA N°3) Comparación de medias GPD-GLD en la diferentes sub-escalas del C.A.Q.

GRUPO	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Pa	Pp	Sc	As	Ps
GPD	8.70	8.50	5.40	6.35	8.00	7.30	7.50	8.25	4.10	7.90	5.80	7.30
GLD	6.40	6.35	5.05	5.90	6.75	5.95	6.05	5.95	5.20	5.65	5.55	5.70

la muestra de no drogodependientes fue menor a la del grupo de drogodependientes en once de las doce subescalas (TABLA 3). si por otra parte, tenemos en cuenta el número de puntuaciones altas (8,9 y 10) en los dos grupos, se comprobó que existe una mayor incidencia en el grupo con problemas de drogodependencia(GPD) que en el grupo libre de drogas(GLD).

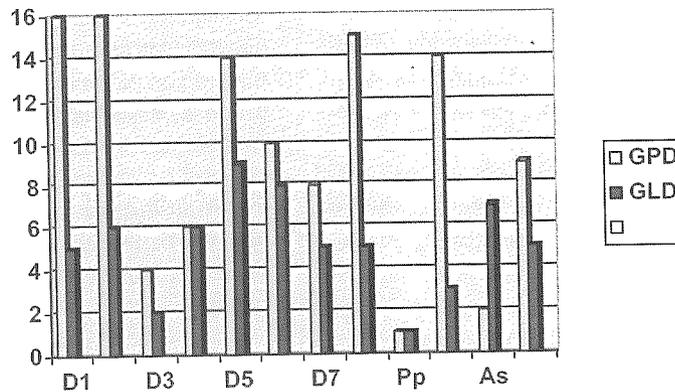
Ambos grupos sólo coincidieron en dos de las subescalas (Depresión Ansiosa-D4=6

y Desviación Psicopática-Pp=1) , siendo superior el grupo libre de drogas en la escala As (Psicastenia). El resto, tal y como se apuntaba anteriormente son mayores en el grupo con problemas de drogas, efecto que se puede apreciar sensiblemente comparando las puntuaciones resultantes de los dos grupos (GRÁFICA N°1).

Un 80% de los sujetos (16 de 20) con problemas de drogodependencia tienen puntua-

COMPARACIÓN PUNTUACIONES ELEVADAS

GRÁFICA N°1





ciones altas en **D1** y **D2** (hipocondriasis y depresión suicida) frente a un 25% y 30% del Grupo Libre de Drogas. El 70% tienen igualmente puntuaciones elevadas en **D5** (depresión baja-energía) frente a un 45% del grupo sin droga, un 50% en **D6** (el GLD un 30%), un 40% en **D7** (el GLD un 25%), un 75% en **Pa** (paranoia) (frente al 25% en el GLD), 70% en **Sc** (esquizofrenia) (el GLD un 15%) y un 45% en **Ps** (desajuste psicológico) (25 % el GLD). En la sub-escala **D3** (agitación), ambos grupos tuvieron bajas puntuaciones (GPD=20%/4 sujetos y GLD=10%/2 sujetos). En **D4** y **D6** (depresión ansiosa y desviación psicopática) los dos grupos puntuaron igual (**D4**=30% y **Pp**=5 %).

DISCUSIÓN

En vista de lo expuesto en el apartado anterior, parece ser evidente el perjuicio que las drogas ejercen sobre la personalidad de los individuos. En este sentido, el tratamiento y prevención de drogodependencias a todos los niveles es algo reciente en Santoña, y necesita de un marco multidisciplinar para abordar los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Un estudio del año 99 en la Escuela Taller de Santoña (Alonso Belaustegui, R y Cols.) (1999), puso de manifiesto la urgencia de medidas de prevención a todos los niveles entre los habitantes de la villa, dada la elevada implantación social del consumo de alcohol ("chiquiteo" como forma más frecuente de distracción de la población) y otras drogas entre la juventud. Se hallaron indicadores de consumo de drogas (heroína, cocaína, LSD, hachís, alcohol, etc) en una muestra con edades comprendidas entre los 17 y 26 años, así como un elevado

consumo de alcohol en padres y otras sustancias (incluidas entre ellas el alcohol) en los hermanos.

Tomando como referencia otro estudio de Fernández Gómez, C; Llorente del Pozo, J.M y Onaindía, E. (1997) con 56 heroínómanos a los cuales se les pasó el Inventario para la Depresión de Beck, se comprobó que más de la mitad de la muestra (52%) presentaban puntuaciones en el DBI que indicaban depresión subjetiva. En nuestro estudio, se hallaron igualmente indicadores de depresión en cinco de las siete subescalas relacionadas con este tipo de trastorno (hipocondría, depresión suicida, depresión baja-energía, culpa-resentimiento y apatía-retirada). Este aspecto parece coincidir también con otros estudios como los de Blatt, Quinlan y Chevron et al. (1982), en donde se apunta que determinados componentes depresivos como la autoacusación, indecisión, culpabilidad y sentimiento de fracaso son característicos de los adictos a opiáceos o a otro de Hervé François (1999) en donde se relaciona el sufrimiento psíquico y la toxicomanía. Otro ejemplo que pone de manifiesto el influjo de las drogas en la personalidad lo hallamos en el estudio de San Narciso, G.I et al (1998), con heroínómanos con trastornos de personalidad en tratamiento con naltrexona, reflejando los aspectos de la personalidad que se apuntaban con anterioridad e incidiendo en la ausencia de cambios en dichos trastornos después de 6 meses en Programa de Mantenimiento con Naltrexona (inestabilidad emocional de tipo impulsivo, baja tolerancia a la frustración y culpa).

Así pues, todos los estudios parecen coincidir en que determinadas características de la personalidad están íntimamente relaciona-



das con el consumo de drogas, desde patología psicótica severa en adolescentes (Ormazabal y Cols. (1993), tendencias de tipo neurótico y psicopático (no hallados en nuestro estudio) (Pons y Cols.) (1999), personalidad antisocial como el trastorno más frecuente (Valls Lázaro y Cols.) (1992) y un largo etcétera que no haría más que corroborar el asunto que aquí se plantea. Existen otros estudios que se centran en esta misma relación, haciendo hincapié en que el trastorno es anterior al comienzo del consumo (existencia previa del trastorno que predispone a los individuos para consumir), pero este no sería el fin de nuestro estudio, sino el de describir las características psicopatológicas del colectivo de drogodependientes en función de un perfil comparado con una muestra de población no drogodependiente, para así fomentar la prevención del consumo en los más jóvenes de Santoña. Por eso, son muchos los estudios que afirman que en la conducta adictiva es más frecuente el trastorno de personalidad que en la población no consumidora (Torrubia, R) (1998) (lo cual también queda reflejado en el presente estudio), y si bien es cierto, también sería necesario realizar estudios de carácter longitudinal que permitan identificar de forma precoz este tipo de trastornos, evaluarlos y comprobar cuál es su evolución.

Así mismo, consideramos, al igual que otros investigadores (Casas, M) (1988), que los trastornos que aparecen como consecuencia del consumo se mantienen después de la abstinencia, tanto si el trastorno es antecedente o consecuente al consumo, cosa que refleja el verdadero motivo del estudio y a la vez lo justifica.

CONCLUSIÓN

Existe una mayor incidencia de características patológicas de la personalidad en el Grupo con Problemas de Droga que en el Grupo Libre de Droga. Por otro lado, serían necesarias medidas eficaces para la detección temprana de dichas patologías, apoyadas en estudios de continuidad en el tiempo que permitan contrastar el trastorno desde su diagnóstico hasta su evolución a estados avanzados.

Por último, la implicación de la comunidad es necesaria, justificando la necesidad de actuación con campañas de prevención, toma de conciencia social del problema y gravedad del mismo, así como formación y participación del voluntariado en la villa de Santoña, como posible solución al aumento del consumo de sustancias psicoactivas en los últimos años entre los más jóvenes y la carencia asistencial a nivel terapéutico (en lo que a drogas se refiere) en la localidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Belaustegui, R y Cols (1999) : «Consumo de alcohol en la Escuela Taller de Santoña (Cantabria)». *Centro de Salud. Vol.7. N°8.498-503.*
- Blatt, S.J., Quinlan, DM, Chevron, E (1982): "Dependence and self-criticism: Psychological dimension of depression". *Journal of clinical psychology, 50, 113-124.*
- Casas, M (1988) «Psicopatología y toxicomanías». 1er Congreso Fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías. Barcelona.
- Hervé François (1999) «Sufrimiento psíquico y toxicomanías». *Adicciones. 11(1):53-63.*



Fernández Gómez, C, Llorente del Pozo, JM, Onaindía Ribera, E. (1997). "Depresión y actividad cognitiva. Un estudio en comunidades terapéuticas para toxicómanos". *Adicciones*. Vol.9 Nº1, 61-78.

Kurg, Samuel, L (1989): "Cuestionario de Análisis Clínico (C.A.Q)". TEA Ediciones, S.A, versión española.

Ormazabal y Cols (1993) «El doble diagnóstico de esquizofrenia y toxicomanías». *Psiquis*. 14.

Pons, J; Berjano, E (1997) «Personalidad y tendencias patológicas en mujeres toxicómanas». *Psiquis*. 18(8):311-316.

San Narciso, G.I, Carreño, J.E, Pérez, S.F, Álvarez, C.E, González, M.P y Bobes, J. (1998) «Evolución de los trastornos de personalidad evaluados mediante IPDE en una muestra de pacientes heroinómanos en tratamiento con naltrexona». *Adicciones*. 10(1):7-21.

Torrubia, R (1988) «Trastorno de personalidad y toxicomanías». Ier Congreso Fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías. Barcelona.

Valls Lázaro y Cols: «Evaluación de los trastornos de personalidad en una muestra de población dependiente de opiáceos». I Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Octubre 1992.
