

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD EN SUJETOS DROGODEPENDIENTES

Emilio Sánchez Hervás* y Enrique Berjano Peirats**

* Comunidad Terapéutica «Balsa Blanca» (Valencia) y ** Facultad de Psicología de Valencia

En este artículo se estudian las posibles diferencias existentes entre un grupo de adictos a heroína y un grupo de sujetos sin problemas de adicción a drogas, tras administrarles a ambos grupos el cuestionario 16 PF de Catell. Los resultados muestran escasas diferencias entre ambos grupos en las puntuaciones de los factores primarios del 16PF. Se concluye finalmente, la dificultad de establecer características de personalidad que definan a los adictos a heroína.

Characteristics of personality in addicts to drugs (personality and heroin abuse). In this article there's a study of the possible differences that exist between a group of addicts to heroin and a group of subjects without any problems of addiction to drugs, after supplying both groups with the questionnaire 16PF of Catell. The results show scarce differences between both groups in which the punctuations of the primary factors of the 16PF. The final conclusion is the difficulty in establishing the characteristics of personality that define the addicts to heroin.

En la actualidad no se conoce demasiado sobre los trastornos de personalidad, y mucho de lo que se ha escrito sobre ellos es especulativo y anecdótico. Las primeras aproximaciones al estudio de la personalidad en los individuos adictos a opiáceos intentaban delimitar o definir la existencia de la "personalidad adictiva", utilizando para su medida test psicométricos diversos entre los cuales conviene resaltar el M.M.P.I. (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota) (Craig, 1982, Kosten y col, 1982). La importancia de este tipo de trabajos viene dada no sólo por las repercusiones clínicas y asistenciales que

se deriven de sus resultados, sino porque además supone la aceptación de un modelo científico de explicación de las adicciones (bien sea de una orientación cognitivo-conductual o de una orientación biológica e incluso psicodinámica). En nuestro país, es si cabe más importante la realización de este tipo de estudios, pues a todo lo anterior cabe añadir que la información de la que disponemos se centra en su gran mayoría en estudios norteamericanos, por lo que se precisa se amplíe dicha información con estudios experimentales que provengan de muestras españolas.

En la actualidad coexisten dos modelos teóricos que explican la interrelación entre los trastornos de personalidad y la dependencia a sustancias psicoactivas.

Correspondencia: Emilio Sánchez Hervás
C/ Valencia, 2-5
46470 Albal. Valencia (Spain)

a) El primero es el modelo de *adaptación* (Peele, 1985). Según este modelo la conducta adictiva sería una consecuencia de los problemas personales, familiares y sociales que padecen los individuos en su entorno social. Así, la interacción de trastornos genéticos, problemas ambientales (estrés ambiental) y dificultades en el proceso de maduración personal (como los trastornos de personalidad), producirían un fracaso en los recursos personales para una adecuada adaptación personal y ambiental, con los consiguientes problemas antes señalados. Esto último provocaría la búsqueda de adaptaciones sustitutivas como la adicción a drogas, juego patológico, etc.

b) El segundo modelo es el de la *automedicación* (Khantzian, 1985) y, presta una mayor atención a las variables internas, como la psicopatología o los trastornos de personalidad. Según este modelo las personas con trastornos adictivos seleccionan la droga de abuso en función de determinantes internos, concretamente la modulación de aspectos afectivos. Se le denomina hipótesis de la automedicación porque se presupone la existencia de trastornos ansiosos afectivos o psicóticos en los adictos a opiáceos. Estos trastornos se verían modulados a través de la automedicación o el consumo que llevaría a cabo el propio adicto.

La existencia de esta relación entre psicopatología y adicción a drogas ha sido tema de atención en numerosos trabajos (Vega, 1982; Rousanville, 1985; González de Rivera, 1990; Mirin, 1991; Hesselbrock y Hesselbrock, 1992; Marcceau, 1992; Earleywine, 1993; etc). Dicha proliferación de estudios ha puesto de manifiesto una acusada controversia en torno a la consideración de dicha relación. Así, para algunos, la psicopatología precede al trastorno adictivo (hipótesis de la automedicación) y, por tanto, se considera un factor de riesgo en la posterior aparición de dicho trastorno. Para otros, la psicopatología

no es sino un fenómeno más que coexiste con el trastorno adictivo.

Además, en dicha controversia se ha venido considerando la personalidad de dos formas diferenciadas: 1) prevaleciendo un rasgo principal, es decir, entendiéndose que existe una personalidad presente en todos los adictos a drogas, en la misma forma y en las mismas condiciones (McLellan, 1979); y 2) considerándola en términos de perfiles, es decir, argumentando la no existencia de una estructura "tipo" de personalidad del adicto, sino solamente algunos rasgos comunes a todos ellos (Esbaugh, 1982; Cabal Bravo y col, 1989).

En un estudio de Rousanville y col (1982), los autores encuentran que sólo el 13% de los adictos a opiáceos carecen de un trastorno concomitante, mientras que el 52% sufre al menos dos. Para Khantzian y Trece (1985), el 65% sufre además un trastorno de personalidad y el 77% otro trastorno mental.

Son varios los argumentos que se apuntan para explicar esta elevada prevalencia de trastornos. La primera consiste en suponer que los dependientes a heroína muestran en sus antecedentes una sobrecarga de trastornos mentales. Como ya indicamos anteriormente, está muy extendida la hipótesis de que la drogodependencia se asienta sobre algún tipo de psicopatología. Sin embargo, según el estudio de Rousanville comentado anteriormente, en el 45% de los casos el uso de opiáceos surge sólo por la presión del grupo y por las propiedades adictivas de la sustancia, el 24% se produce sobre la base de una personalidad antisocial y, el 31% por psicopatología previa de otro tipo. Con el tiempo, esta heterogeneidad psicopatológica experimenta una unificación progresiva. La adicción a heroína, el alcoholismo, la depresión y el trastorno antisocial de la personalidad, tienden a reunirse en una misma biografía. La presencia inicial de cualquier de estos cuatro elementos puede

acabar determinando la aparición de alguno de los demás, y en ocasiones de todos (Pérez de los Cobos y Casas, 1993).

A pesar de que la controversia persiste hoy en día, tanto el modelo de la adaptación como el de la automedicación a los que anteriormente hacíamos referencia permiten la integración de los trastornos de personalidad como variables intervinientes en la instauración y el mantenimiento de la adicción a opiáceos.

Objetivo

El objetivo de este trabajo era el de averiguar si existían diferencias en las características de personalidad entre nuestros grupos - grupo experimental, formado por sujetos adictos a heroína, y grupo control formado por sujetos no adictos a sustancias psicoactivas.

Material y método

Instrumento

El instrumento que se aplicó para obtener los datos, consistía en un protocolo de información general, que recogía información sobre las variables sociales que se utilizaron como control, y el Cuestionario Factorial de Personalidad 16PF de Catell. En la evaluación de la personalidad de los adictos a drogas, se han utilizado diversas pruebas y cuestionarios: 16PF, SCL-90, MMPI, EPQ, etc. Aunque el M.M.P.I. ha sido el cuestionario más utilizado en los estudios sobre personalidad y drogas, en el trabajo que presentamos hemos utilizado el 16PF porque lo creíamos más adecuado a nuestra muestra, además, el tiempo de aplicación es más reducido que en otros cuestionarios, lo que permitía la cumplimentación de todos los ítems por parte de todos los sujetos de la muestra.

Muestra

La muestra de esta investigación está formada por 140 sujetos en total. Del total

de 140 sujetos, 70 sujetos son asignados al grupo experimental, y conforman dicho grupo adictos a heroína que tras ser desintoxicados, demandaban e iniciaban tratamiento de deshabitación en Comunidad Terapéutica, es en el momento en el que ingresan en la C.T. cuando les son administrados los cuestionarios.

Los 70 sujetos restantes son asignados al grupo control, y son sujetos que no presentaban en el momento de pase de las pruebas, adicción a ninguna sustancia psicoactiva, que interfiriese de alguna forma en su vida diaria. Fueron seleccionados al azar de distintas escuelas para adultos (EPAs) de la provincia de Valencia.

Se pretendió que ambos grupos (control y experimental) fuesen lo más homogéneos posibles en relación a las variables sociodemográficas, para de esta forma evitar en lo posible los sesgos que pudieran existir entre uno y otro grupo. Para ello se realizaron análisis diferenciales entre los grupos control y experimental para las variables: sexo, edad, y nivel de estudios.

En la tabla 1 se muestra como en la distribución por sexos obtenidas en ambos grupos, no aparecen diferencias significativas ($p=0.35310$).

		Varón	Mujer	Total Fila
<i>Control</i>	Observaciones	47	23	70
	% Fila	67.1	32.9	50.0
	% Columna	47.5	56.1	
	% Total	33.6	16.4	
<i>Experimental</i>	Observaciones	52	18	70
	% Fila	74.3	25.7	50.0
	% Columna	52.5	43.9	
	% Total	37.1	12.9	
<i>Total columna</i>	Observaciones	99	41	140
	Porcentaje	70.7%	29.3%	100.0%
Chi-Square (Pearson)= 0.86228; p= 0.3531				

El análisis de varianza que se muestra en la tabla 2, sitúa la media de edad del grupo experimental en 26.1 años, y la del grupo control en 27.5. Las diferencias no son significativas ($p=0.1673$).

Tabla 2
Análisis de la varianza entre los grupos de la variable: EDAD

Variables	SC	gl	MC	F	P	p'	Experime	Control
Edad	63.1143	1	63.1143	1.9275	0.1673	0.014	26.1571	27.5000

En la tabla 3 se muestran los datos de la variable “nivel de estudios”. La frecuencia que aglutina un mayor número de sujetos es la de “estudios primarios” (74,3% en el grupo control y 85,7 en el grupo experimental). De forma parecida, obtenemos el mismo porcentaje de sujetos “sin estudios” en ambos grupos (2,9%). Tras el análisis estadístico de los datos no aparecen diferencias significativas ($p=0.24807$) en ambos grupos.

Tabla 3
Muestra por estudios de los sujetos

		Control	Experim.	Total Fila
<i>Sin estudios</i>	Observaciones	2	2	4
	% Fila	50.0	50.0	2.9
	% Columna	2.9	2.9	
	% Total	1.4	1.4	
<i>Primarios</i>	Observaciones	52	52	112
	% Fila	46.4	46.4	80.0
	% Columna	74.3	74.3	
	% Total	37.1	37.1	
<i>BUP/FP</i>	Observaciones	11	7	18
	% Fila	61.1	38.9	12.9
	% Columna	15.7	10.0	
	% Total	7.9	5.0	
<i>Universitarios</i>	Observaciones	5	9	14
	% Fila	83.3	16.7	4.2
	% Columna	7.1	2.8	
	% Total	3.6	6.5	
<i>Total Columna</i>	Observaciones	70	70	140
	Porcentaje	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square (Pearson)= 4.12698; $p=0.24807$

Análisis de los datos

Se realizaron análisis diferenciales (análisis de varianza) de todas las variables para comprobar si existían diferencias entre nuestros grupos control y experimental.

El tratamiento de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS/PC+.

Resultados

Los datos correspondientes al análisis de varianza de las variables de personalidad pueden observarse en la tabla 4. De las 16 variables incluidas aparecen diferencias significativas en seis de ellas: alaxia/protensión ($p<0.0004$); harria/premsia ($p<0.0008$); poca/mucha fuerza del ego ($p<0.0041$); sumisión/dominancia ($p<0.0069$); conservadurismo/radicalismo ($p<0.0288$) y; adecuación imperturbable/tendencia a la culpabilidad ($p<0.0462$).

Las medias en ambos grupos nos muestran que el grupo experimental puntúa más alto que el grupo control en los factores:

*L (alaxia/protensión)

media grupo experimental=5,9; media grupo control=4,5;

*O (Adecuación imperturbable/tendencia a la culpabilidad)

media grupo experimental=7,1; media grupo control=6,2

*Q1 (conservadurismo/radicalismo)

media grupo experimental=7,9; media grupo control=7,2

*E (sumisión/dominancia)

media grupo experimental=5,9; media grupo control=5

Por otra parte para el factor C (poca/mucha fuerza del ego), es el grupo control el que puntúa más alto; media=7.1 frente a media=4.6 del grupo experimental.

Tabla 4
Análisis de la varianza entre los dos grupos

Variables	SC	F	p	η^2	Experim.	Control
• Sizotimia/Afectotimia (PF)	1.8286	.0701	.7916	0.001	7.4286	7.6571
• Alta inteligencia/baja inteligencia (PF)	31.1143	1.2472	.2660	0.009	4.2857	5.2286
• Poca/mucha fuerza del ego (PF)	211.3143	8.5109	.0041	0.058	4.6429	7.1000
• Sumisión/Dominancia (PF)	28.3500	7.5144	.0069	0.052	5.9429	5.0429
• Desurgencia/Surgencia (PF)	3.4571	.5697	.4517	0.004	6.6286	6.3143
• Poca/mucha fuerza superego (FP)	2.3143	.3264	.5687	0.002	8.6000	8.3429
• Trectia/Parmia (PF)	1.4000	.2659	.6069	0.002	6.0857	5.8857
• Harria/Premia (PF)	71.4286	11.6755	.0008	0.078	4.4143	5.8429
• Alaxia/Protensión (PF)	61.7786	13.0664	.0004	0.086	5.9143	4.5857
• Praxemia/Auita (PF)	.1786	.0441	.8340	0.000	5.7286	5.8000
• Sencillez/Astucia (PF)	.1143	.0220	.8824	0.000	4.6143	4.6714
• Adecuación imperturbable/Tendencia a culpabilidad (PF)	31.1143	4.0452	.0462	0.028	7.1857	6.2429
• Conservadurismo/Radicalismo (PF)	17.1500	4.8799	.0288	0.034	7.9286	7.2286
• Adhesión al grupo/Autosuficiencia (PF)	.4571	.0991	.7534	0.001	4.9714	4.8571
• Baja integración/Mucho control autoimagen (PF)	20.0643	3.8517	.0517	0.027	6.1000	6.8571
• Poca tensión energética/Mucha tensión energética (PF)	.0000	.0000	1.0000	0.000	5.9286	5.9286

Después de llevar a cabo el análisis de varianza se han encontrado diferencias significativas en seis factores del cuestionario 16PF: factores C, E, I, L, O y Q1. La transformación de las medias de estos factores en decatipos muestran resultados a tener en cuenta (puntuaciones altas: decatipos= 8-10, puntuaciones bajas: decatipos=1-3) (Catell, 1972), en el factor C: “poca/mucha fuerza del ego”.

Para dicho factor, el grupo experimental presenta un decatipo aproximado=3, lo que puede considerarse una puntuación baja que describe a sujetos poco estables emocionalmente, con elevada turbación, con poca tolerancia a la frustración, con tendencia a evadir responsabilidades y, que presentan habitualmente síntomas de tipo neurótico (fobias, alteraciones del sueño, quejas psicósomáticas, etc). Los trabajos de algunos autores corroboran estos resul-

tados. Así, Martínez Higuera (1993), en un estudio con sujetos drogodependientes encuentra puntuaciones altas en la escala de somatización. Rojo (1993), encuentra igualmente puntuaciones altas, también en la escala de somatización.

El resto de los factores en los que aparecen diferencias entre ambos grupos, muestran que los sujetos del grupo experimental tienden a presentar con más probabilidad los siguientes rasgos en comparación al grupo control: más hostiles, autoritarios en el manejo de los demás, hacer caso omiso de la autoridad, más obstinados y agresivos (factor E); inamovibles, sensibilidad dura (factor I); desconfiados, ambiguos, suspicaces, despegados de los demás y deficientes colaboradores con el grupo (factor L); depresivos, tendentes a la ansiedad, turbables (factor O); escépticos, liberales (factor Q1).

Discusión

El propósito de este estudio era el de conocer o comprobar si aparecían diferencias en las características de personalidad entre un grupo de sujetos que presentaban adicción a heroína, y otro grupo de sujetos que no presentaban problemas de adicción a drogas. Los resultados considerados globalmente muestran que: a) los sujetos del grupo experimental (adictos) no presentan diferencias significativas con respecto a los sujetos del grupo control para las características de personalidad estudiadas y, b) la variable que aparece como más importante en el estudio es la que considera que los sujetos adictos son más inestables emocionalmente, toleran menos la frustración y tienden con más frecuencia a evadir todo tipo de responsabilidades, cuando se les compara con sujetos que no presentan problemas de dependencia a drogas.

Los resultados de este limitado estudio muestran, que al menos para la muestra

utilizada, y con la prueba aplicada (16PF), no se presentan diferencias importantes entre las características de personalidad de los sujetos adictos a heroína, y las características de personalidad de individuos sin problemas de adicción a drogas. Bajo nuestro punto de vista no puede afirmarse la existencia de una personalidad heroínmana única o una personalidad previa del drogodependiente, al menos los resultados de este estudio, y de otros a los que ya hemos hecho referencia anteriormente, no apuntan a la existencia de dicha "personalidad".

No obstante conviene señalar que en la práctica clínica habitual nos encontramos con algunos pacientes que previamente al uso de sustancias psicoactivas, mostraban otro tipo de trastornos, entre ellos los de personalidad. Este tipo de trastornos obstaculizan la deshabituación a drogas, que

en el caso de la adicción a opiáceos es por sí sola lo suficientemente compleja. Por tanto, es conveniente considerar tal y cómo señala Peele (1985), todas aquellas variables internas que además de las externas, interactúan con los efectos de la droga de la que los sujetos dependen a fin de crear lo que él llama la "experiencia personal adictiva".

Aún considerando que tales variables (las internas) son importantes en el complejo entramado que supone el proceso de adquisición y mantenimiento de la conducta de adicción a drogas, se hace necesario que tal importancia se contemple desde la interrelación que estas variables mantienen con el resto de variables que conforman dicho proceso adictivo; tales como la problemática social, laboral, familiar, déficit de estrategias personales, patrones de consumo, etc.

Referencias

- Caval Bravo, J. C. (1989): "Personalidad-Dependencia: Orientaciones conceptuales". *Revista. Española de Drogodependencias*, 14(3): 161-166.
- Catell, R. B. (1972): "Cuestionario factorial de personalidad. 16PF". Institute for Personality and Ability Testing, Illinois (USA). (traducción en España, TEA Ed, 1989)
- Craig, L. J. (1982): "Personality characteristics of heroin addicts". *The International Journal of the Addictions*, 17:227-248.
- Earleywine, M. (1993): "Personality risk for alcoholism covaries with hangover symptoms". *Addictive Behaviors*, vol 18: 415-420.
- Esbaugh, D. M. (1982): "Typological analysis of MMPI personality pattern of drug dependence females". *Journal of Personality Assessment*, 46(5).
- González de Rivera, J. L. (1990): "Morbilidad psiquiátrica menor en la población general de Tenerife". *Psiquis*, 11(1): 11-22.
- Hesselbrock, M. y Hesselbrock, V. M. (1992): "Relationship of family history, antisocial personality disorder and personality traits in young men at risk for alcoholism". *Journal Studies on Alcohol*, vol 53(6).
- Khantzian, E.J. y TREECE, C. (1985): "DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings". *Arch. Gen. Psychiatric*, 42: 1067-1071.
- Khantzian, E. J. (1985): "The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence." *American Journal of Psychiatry*, 142:1259-1264.
- Kosten, T. R., Rousanville, B.J., Kleber, H.B. (1982): "DSM-III personality disorders in opiate addicts." *Comprehensive Psychiatry*, 23: 572-581.
- McLellan, T. (1979): "Development of psychiatric illness in drug abusers". *N. Engl. J. Med*, 301(21).

- Marceau, J. P. (1992): "Un exemple de double problématique: les troubles de la personnalité borderline et l'utilisation de substances psychoactives". *Psychotropes*, vol VII(3).
- Marlatt, G. A. (1993): "La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual". En: *Recaída y prevención de recaídas*. Ed. Neurociencias.
- Martínez Higuera, I. M. (1993): "Estudio sintomático de drogodependientes en tratamiento con el SCL-90". *Psiquis*, 14(4): 152-161.
- Mirin, S. M. (1991): "Psychopathology in drug abusers and their families". *Comprehensive Psychiatry*, 32: 36-51.
- Peele, S. (1985): "The meaning of addiction: compulsive experience and its interpretation". Lexington Books, Massachusetts.
- Pérez de los Cobos, J y Casas, M. (1993): "Dependencia de opiáceos y psicopatología comitante". En: *El paciente heroínmano en el hospital general*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Rojo, L. (1993): "Evaluación psicopatológica en pacientes adictos a opiáceos ingresados en una unidad de desintoxicación. Asociación de síntomas y valor pronóstico. Un seguimiento de seis meses". *Psiquis*, 14(2): 71-78.
- Rousanville, B.J.; Weissman, M.W.; Wilber, C.H.; Kleber, H.D. (1982): "Pathways to opiate addiction: An evaluation of differing antecedents". *British Journal of Psychiatry*, 141: 437-446.
- Rousanville, B. J. (1985): "Untreated opiate addicts". *Arch. Gen Psychiatry*, 42: 1072-7.
- Vega, A. (1982): "Delincuencia y drogas". ICE. Barcelona.

Acceptado el 17 de noviembre de 1995