

## **Trastorno de la personalidad en consumidores de éxtasis.**

Sánchez Turet, M.\*; Abellá Pons, F.\*\*

\* Médico Psiquiatra. Director del Máster en Drogodependencias. Universitat de Barcelona (España)

\*\* Psicólogo Clínico. Terapéutica de las drogodependencias. Universitat de Lleida (España).

### **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.

### **Summary**

It is studied a group of eleven youngsters who require counselling in a specialized 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.

### **Correspondencia a:**

Dr. Miquel Sánchez Turet. C/. Mejia Lequerica, 32, 3º, 2ª. 08028 Barcelona.



## *Key Words*

Ecstasy. Mini-Mult. Psychopathological profile.

## *Résumé*

On étudie un groupe de onze jeunes en consultation dans un service spécialisé en drogues de laboratoire, en particulier l'extasie, entre les 17,44 et 22 ans, abstinents tout au long de l'étude. On cherche à définir un modèle psychopathologique décrivant ce groupe; on étudie aussi un groupe de jeunes non-consommateurs, mais avec des caractéristiques sociodémographiques équivalentes.

Dans le groupe de jeunes qui consomment, on observe une psychopathologie dans presque tous les échelons du questionnaire de personnalité Mini-Mult, sauf s'il s'agit d'Hystérie et de Psychasthénie. Dans le modèle psychopathologique qui a été obtenu, il y a une prédominance, de spéciale importance, de la tendance psychotique sur la tendance neurotique. En tant que groupe, le modèle obtenu est semblable à celui qui est décrit dans les critères diagnostiques du DSM IV comme Trouble Schizotypique de la Personnalité.

## *Mots clé*

Extasie. Mini-Mult. Modèle psychopathologique.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El consumo de éxtasis, a pesar de su relativa antigüedad en lo referente a su síntesis, se nos presenta en la actualidad como un fenómeno nuevo que comporta y en el que participan aspectos relacionados con la diversión, la noche, la evasión, lo lúdico, la actividad, la simpatía, etc. Podríamos decir que se trata de una sustancia integradora, y que como la punta de un iceberg, aparentemente inofensiva. Creemos que es necesario desmitificar totalmente esta aparente "beneficiosidad" atribuida por los jóvenes, así

como increpar a padres, educadores y profesionales de la salud física y mental de los graves riesgos que su consumo comporta. En nuestro estudio hemos pretendido enseñar una especie de fotografía a la que hemos sometido dos grupos de jóvenes, hemos captado e interpretado el aspecto que nos mostraban y lo que hemos obtenido nos ha preocupado enormemente. Apoyamos con firmeza las opiniones que apuntan a que los derivados anfetamínicos son potenciadores de trastornos mentales graves. La 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 porqué 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 (Khantzian, 1985; Wim van den Brink, 1995; Brady et al, 1995). En lo que se refiere al MDMA o éxtasis y a la

psicopatología a él asociada, Peroutka et al. (1990) diferencian entre sus consumidores, efectos agudos y efectos subagudos. McCann y Ricaurte (1991) observan entre estos consumidores tasas más elevadas de ansiedad que en otros grupos de consumidores. Benazzi y Mazzoli (1991) observan en su grupo, mayor índice de trastornos de tipo depresivo. Autores como McGuire y Faray (1991) y Winstock (1991) describen casos diagnosticados de psicosis paranoides. Otros autores también describen casos de sintomatología psicótica (Creighton et al., 1991). McGuire et al. (1994) describen 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 1990)

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 el año 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.

## 2. MÉTODO

### 2.1. SUJETOS

Se define un grupo experimental de 11 pacientes, con una edad media de  $19.72 \pm 2.28$  años. El grupo control está formado por 12 jóvenes con una media de edad de  $19.0 \pm 0.9$  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 concerniente a su patrón de consumo, la substancia principal motivo de consumo, la antigüedad y el policonsumo paralelo de otras substancias. 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.

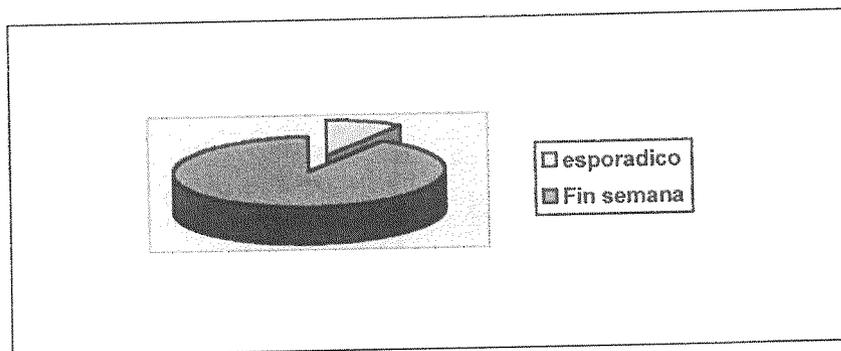
### 2.2 MATERIAL

Para la obtención del perfil psicopatológico se emplea el Cuestionario de Personalidad de Kincannon (1968) Mini-Mult, versión reducida del MMPI (Monras y Salamero, 1986, 1987). 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.

### 2.3. PROCEDIMIENTO

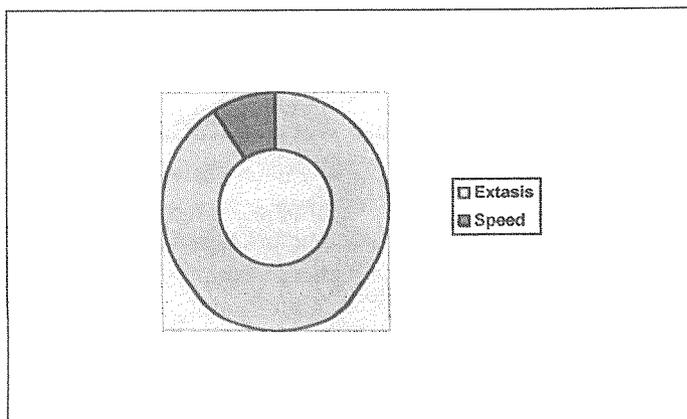
Se describen las puntuaciones obtenidas en las subescalas del Cuestionario Mini-Mult, realizando comparaciones entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a

Gráfica 1. Patrón de consumo.





Gráfica 2. Principal droga que motiva la consulta.



nivel de patología manifestado (puntuaciones  $T \geq 70$  = 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 dio información sobre el nivel de psicopatología en cada grupo, en función del punto de corte definido anteriormente.

### 3. 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%) (Gráfica 1).

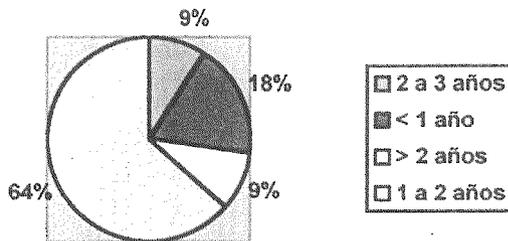
La principal droga de diseño que motivó la consulta fue el éxtasis (MDMA) en prácticamente todos los casos (90%) (Gráfica 2).

La mayoría de los jóvenes llevan consumiendo entre uno y dos años (64%) (Gráfica 3).

Existe en todos los sujetos un policonsumo de otras sustancias, siendo de las ilegales los derivados cannabicos 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. (Gráfica 4).

En lo referente a las variables psicopatológicas y objeto central del estudio, se obtie-

Gráfica 3. Experiencia en el consumo de la sustancia.



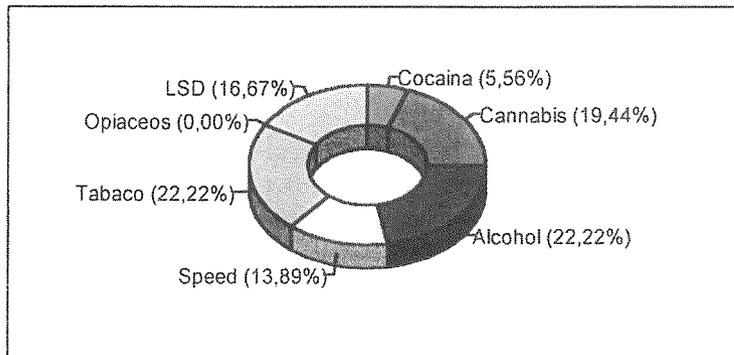
nen los siguientes resultados, mediante el cálculo de las medias resultantes de cada subescala, en puntuaciones T (Gráficas 5 y 6).

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.

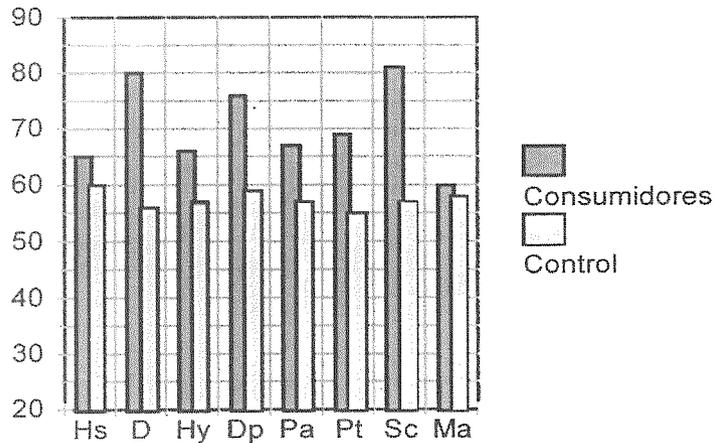
En un posterior análisis más individualizado, describimos cada una de las subescalas y observamos en los dos grupos (consumidores y no consumidores) cuántos individuos puntúan con psicopatología en ellas. (Tablas 1 y 2)

Gráfica 4. Policonsumo de otras sustancias.





Gráfica 5. Comparación de medias entre grupos (Patología > 70).



#### 4. DISCUSIÓN

Observamos según estos resultados acumulación de psicopatología en las escalas con un componente de psicoticismo (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). 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, éxtasis 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).

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 sí 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) que los trastornos psicopatológicos que aparecen como consecuencia del uso (y no solamente del abuso) de drogas, pueden persistir después incluso de la abstinencia,



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

Subescala	Grupo consumidores	Grupo control	Significación
Histeria (Hs)	64.45	59.50	0.42
Depresión (D)	79.27	56.25	0.01 (*)
Hipocondría (Hy)	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.

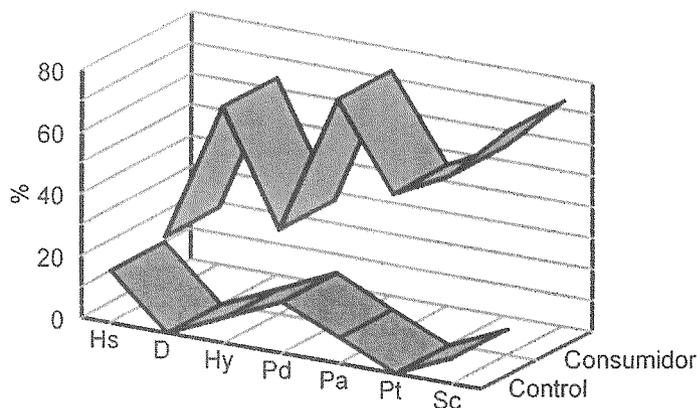
Subescalas Mini-Mult	Grupo consumidores	Grupo Control	Significación (<0.05)
Depresión (D)	63.6%	0	S
Histeria (Hs)	18.2%	16.7%	NS
Hipocondría (Hy)	27.3%	8.3%	S
Paranoia (Pa)	45.5%	8.3%	S
Esquizofrenia (Sc)	72.7%	8.3%	S
Manía (Ma)	9.1%	0	S
D.Psicopática (Dp)	72.7%	16.7%	S
Psicastenia (Pt)	54.5%	0	S

tanto si existe una personalidad premórbida 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 sustituyen en ocasiones al éxtasis, 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 relación consigo mismos y con los demás?



Gráfica 6. Comparación de medias obtenidas en las diferentes subescalas del Cuestionario de personalidad.



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, 1988).

## 5. 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, etc.

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, dificultando 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 inter-



personales, encontrando en la sustancia 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

- American Psychiatric Association (1995). *DSM IV. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Bennazzi, F.; Mazzoli, M. (1991). Psychiatric Illness associated with "ecstasy". *Lancet*. 338 : 1520.
- Brady, Kathleen, T.; Dustam, Lorraine, R.; Grice, Dorothy, E.; Danksy, Bonnie, S.; Kilpatrick, D. (1995). Personality Disorder and Assault History in Substance-Dependent Individuals. *Am J on Addictions*; 4 .
- Casas, M. (1988). *Psicopatología y toxicómanos*. Comunicación presentada en el I: Congreso fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías. Barcelona.
- Creighton, F.J.; Black, D.L.; Hyde, C.E. (1991). Ecstasy psychosis and flashbacks. *Br J Psychiatry*. 159 : 713-715.
- Khantzian, E.J. (1985). The Self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *Am. J. Psychiatry*, 11 : 1259-1265.
- Kincannon, J.C. (1968). Prediction of the standart MMPI scale scores from 71 ítems. *The Mini Mult. of Consulting and Clinical Psychology*. 32: 319-325.
- McCann UD; Ricaurte, G.A. (1991). Lasting Nneuropsychiatric Sequale of Metylemedioxymathamphetamine ('Ecstasy') in recreational use. *J. Clinical Psychopharm.* 11:302-305.
- McGuire, P.; Cope, H.; Fhay, TA. (1994). Diversity of psychopatology associated with use of 3,4- methylene-dyoxymethamphetamine (ecstasy). *British Journal of Psychiatry*, 165 : 391-395.
- McGuire, P; Faray, T. (1991). Chronic paranoid psychosis after misuse of MDMA ('Ecstasy'). *British Medical J.* 302:697.
- Monrás, M; Salamero, M. (1986). *Perfil de personalidad en enfermos a través del cuestionario Mini Mult.* XIV Jornadas de Socidrogalcohol. Cáceres.
- Monrás, M; Salamero, M. (1987). *Perfil de personalidad y adherencia a grupos*. XV Jornadas de Socidrogalcohol. Zaragoza.
- Peroutka, S.J. (1990). Recreational use of MDMA. En Peroutka SJ (ed). *Ecstasy: The Clinical, Pharmacological and Neurotoxicological effects of the drug MDMA*. Hingham, Mass: Kluwer Academic Publishers. pp 53-62.
- Torrubia, R. (1988). *Trastornos de la personalidad y toxicomanías*. Comunicación presentada en el I: Congreso fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías. Barcelona.
- Villa Canal, A. (1990). Hacia una definición del perfil psicosocial y psicopatológico de los consumidores de éxtasis. *Anales de Psiquiatría*. Vol. 12. Nº 5, pp: 183-189.
- Wim van den Brink. (1995). Personality Disorders and Anddiction. *Eur Addict Res.* 1 : 161-165.
- Winstock, A.R. (1991). Chronic paranoid after misuse of MDMA. *British Med. J.* 302: 1150.