

Comunicaciones breves

Aproximación a la personalidad del toxicómano mediante el uso de un test proyectivo: Comunicación preliminar

Revuelta Bravo, A.*; Jiménez Filloy, J.L.**; Berzosa, F.J.***; Larrea Lacalle, R.****

Hospital Militar Central «Gómez Ulla» (Madrid)

* Servicio Psiquiatría, ** Servicio Medicina Interna, *** Psicólogo Clínico
**** Jefe Servicio Psiquiatría H.M.C. «Gómez Ulla»

INTRODUCCION

Los estudios sobre la personalidad del toxicómano son muchos y dispares sus resultados, hecho que no debe sorprendernos ya que su objetivo es ambicioso y difícil, debido a la constelación de factores implicados en la misma.

En este trabajo no pretendemos hacer diagnósticos ni etiquetas nosológicas, sino tan sólo intentar enriquecer nuestro conocimiento sobre la persona que sufre la drogodependencia, y al mismo tiempo hacer una valoración de la utilidad del Test Proyectivo de Karen MACHOVER aplicado a su psicopatología.

El motivo de utilizar es-

te test es debido a su fácil y económica aplicación, su rapidez y sencillez de interpretación, así como la posible validez del mismo.

MATERIAL Y METODOS

1.— En primer lugar, para realizar una valoración estandarizada de dicho test, optamos por seleccionar una serie de rasgos del dibujo que a su vez pudieron darnos información sobre determinados rasgos de la personalidad.

Tras dos estudios de campo seleccionamos aquellos rasgos que creíamos serían más significativos para la valoración de la personalidad del paciente Adicto a Drogas por Via

Parenteral (A.D.V.P.), realizando el protocolo especificado en la Tabla 1.

2.— A continuación, de los A.D.V.P. ingresados en el Servicio de Psiquiatría del H.M.C. «Gómez Ulla» entre los meses de enero y junio de 1987, y previa selección por tabla de números aleatorios, redujimos la muestra a 56 A.D.V.P. que cumplían las condiciones exigidas para ser incluidos en el estudio (Tabla II).

A dichos sujetos y tras la realización de entrevista psiquiátrica individual, se les solicitó la realización del test de la figura humana según las normas descritas por PORTUONDO.

3.— Posteriormente se seleccionó un grupo control

Correspondencia:

A. Revuelta Bravo. Pinzón, 42, 3.º-B. 28025 Madrid. Tel. 462 91 27.

integrado por 48 individuos supuestamente sanos y homogéneos al grupo en estudio, en relación a edad, origen, sexo, etc. Aplicándoseles un cuestionario anónimo que incluía:

a) Datos sobre salud mental.

b) Datos sobre consumo de tóxicos.

c) Escala de Ansiedad de ZUNG forma autoaplicada, abreviada (33).

d) Escala de Depresión de HAMILTON forma autoaplicada abreviada (7).

Para a continuación realizar el test en estudio.

De dicho grupo control se excluyeron a todos aquellos sujetos que presentaban altas puntuaciones en la escala de ZUNG y/o escala de HAMILTON y/o datos que hacían sospechar la existencia de posibles trastornos psicopatológicos. Así como todos aquellos que mostraban un consumo habitual u ocasional de cualquier droga ilegal.

4.— Tras dicha selección se incluyeron en el estudio 79 casos, correspondiendo 56 al grupo estudio y 23 al control.

5.— El tratamiento estadístico de los resultados se realizó por medio de paquete informático B.M.D.P. (1983).

RESULTADOS

1.— En el análisis de las variables cuantitativas, encontramos P menor que 0,0001 para todas las variables estudiadas (consumo global y actual de cada uno

de los tóxicos, así como antecedentes de hepatitis y de hechos delictivos).

2.— Por el contrario, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas (P menor a 0,05) en ninguno de los puntos del test de la figura humana estudiados.

3.— Posteriormente valoramos los resultados obtenidos para cada uno de los distintos rasgos de la personalidad de una forma global. Por ejemplo, en el caso del rasgo neuroticismo, estudiando conjuntamente para cada uno de los dos grupos (A.D.V.P. y control), los dos ítems que lo definen, y siguiendo la misma sistemática para cada uno de ellos. No encontrándose tampoco diferencia estadística significativa alguna.

4.— Como podría pensarse que el mayor o menor consumo de heroína podría originar modificaciones en los rasgos estudiados, se dividió al grupo de estudio (A.D.V.P.) en dos subgrupos atendiendo al consumo de la misma. Se definió el primer subgrupo por aquellos sujetos que consumían una dosis diaria de heroína igual o menor a 499 mg. y al segundo por los que consumían 500 ó más mg. No encontrándose tampoco ninguna diferencia significativa.

5.— No obstante, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas para los puntos del test de la figura humana estu-

diados, creemos interesante destacar los rasgos anómalos más constantemente presentes en los dibujos del grupo A.D.V.P. Estos corresponden a los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 18 y 19 de nuestro protocolo (véase Tabla I).

Ordenados de mayor a menor frecuencia de presentación, éstos son:

- a) Trazados gruesos (ítem 3): aparece en el 80,4% del total del grupo estudiado.
- b) Sombreados generales de la figura (ítem 5): se encuentra en el 78,6%.
- c) Gran cabeza (ítem 2): en el 73,2%.
- d) Contornos borrosos (ítem 4): en el 67,9%.
- e) Destacar bolsillos, botones o pecho (ítem 4): en el 57,1%.
- f) Destacar boca abierta o con labios carnosos (ítem 15): en el 55,3%.
- g) Énfasis en ropas o músculos (ítem 7): en el 51,8%.
- h) Cuello ancho y corto (ítem 8): en el 46,4%.
- i) Figura lado izquierdo de la hoja: en el 46,4%.
- j) Ojos vacíos (ítem 6): en el 44,6%.
- k) Dedos afilados, o más de 5 dedos, o sombreado o refuerzo de los mismos (ítem 10): en el 41%.
- l) Dibujo de perfil (ítem 18): en el 32,1%.

6. A partir del punto anterior, consideramos que

los rasgos de la personalidad más frecuentemente presentes en los sujetos de nuestro grupo en estudio, tal como se manifiestan o expresan por el test proyectivo de la figura humana de Karen MACHOVER, son:

- Inseguridad (items 3, 4 y 5).
- Neuroticismo (ítem 2).
- Dependencia (items 14 y 15).
- Narcisismo (ítem 7).

Siendo menos frecuente la aparición de rasgos de:

- Impulsividad (items 8 y 10).
- Egocentrismo (ítem 6).
- Dificultad relaciones con el medio (items 18 y 19).

DISCUSION

De los resultados obtenidos deducimos la ausencia de diferencias significativas a nivel de los rasgos de la personalidad estudiados, entre los dos grupos de población objeto del trabajo, tal como se manifiestan o expresan por el test proyectivo de la figura humana de MACHOVER.

Creemos, por tanto, que desde esta perspectiva psicodiagnóstica no se encuentran diferencias entre ambas poblaciones, es decir, no se manifiestan rasgos diferenciales de la personalidad que definan a los sujetos toxicómanos frente a los normales. Creemos que ello es debido a que las conductas drogodependientes, tal como las conocemos hoy en día, se desarrollan, como mecanismo de defensa bas-

tante inespecífico, a partir de la adolescencia, al estar dicha etapa de transición cargada de inseguridad y ansiedad para todos los sujetos y cuyo desarrollo dependerá también en gran medida de múltiples factores ambientales, tanto de riesgo como de protección.

Nos llama la atención la gran abundancia de dibujos significativamente anómalos entre los sujetos supuestamente sanos del grupo control. Creemos que esto puede ser debido en parte, a que los toxicómanos ya han conseguido un mecanismo de autoafirmación que hasta cierto punto les define y les proporciona identidad, la droga y la integración en un grupo marginal.

Del grupo control inicial de 48 sujetos (posteriormente reducidos a 23) nos llama la atención dos hechos:

1.º El elevado número de ellos con consumo habitual u ocasional de droga, alcanzando el 37,5% del total inicial. Lo cual quizá pueda servirnos como un índice de la amplia extensión actual del problema de la droga.

2.º El que un porcentaje no despreciable de los mismos (14,5%) tuvieron que ser excluidos de dicho grupo por alcanzar puntuaciones en las escalas de ZUNG y/o HAMILTON y/o datos sobre salud mental que hacían sospechar la existencia de posibles trastornos psicopatológicos subyacentes.

TABLA I PROTOCOLO MACHOVER

- A. Destacar cabeza: NEURITICISMO.
 - 1. 0-1 A. Sólo cabeza.
 - 2. 0-1-2 B. Gran cabeza.
- B. Tipo línea dibujo. INSEGURIDAD Y ANSIEDAD.
 - 3. 0-1-2 A. Traza-dos gruesos.
 - 4. 0-1-2 B. Contornos borrosos.
 - 5. 0-1-2 C. Sombreados generales de la figura.
- C. EGOCENTRISMO.
 - 6. 0-1 A. Ojos vacíos.
- D. NARCISISMO.
 - 7. 0-1-2 A. Énfasis en ropas o músculos.
- E. IMPULSIVIDAD (falta autocontrol).
 - 8. 0-1-2 A. Cuello ancho y corto.
 - 9. 0-1 B. Presencia de dientes.
 - 10. 0-1-2 C. Dedos afilados, o más de cinco dedos, o sombreado o refuerzo de los mismos.
 - 11. 0-1-2 D. Pies en punta o afilados.
 - 12. 0-1-2 E. Puño cerrado.
- F. DEPENDENCIA.
 - 13. 0-1-2 A. Figura propio sexo más pequeña que la del contrario.
 - 14. 0-1-2 B. Destacar bolsillos, botones o pecho.
 - 15. 0-1 C. Destacar boca abierta o con labios carnosos.

G. DIFICULTAD RELACIONES CON EL MEDIO.

16. 0-1 A. Manos en el bolsillo.
 17. 0-1 B. Manos a la espalda.
 18. 0-1 C. Dibujo de perfil.
 19. 0-1 D. Figura lado izdo. de la hoja.

H. CONSUMO GLOBAL DE TOXICOS*

20. Cons. Hachís.
 21. Cons. Cocaína.
 22. Cons. Heroína.
 23. Cons. barbitúricos-hipnóticos-sedantes.
 24. Cons. anfetaminas.
 25. Cons. L.S.D.

I. CONSUMO ACTUAL DE TOXICOS.

26. HACHIS:
 0. NO
 1. Ocasional
 2. Habitual**
27. COCA:
 0. NO
 1. Ocasional
 2. Habitual
28. BARBIT.:
 0. NO
 1. Ocasional
 2. Habitual
29. ANFET.:
 0. NO
 1. Ocasional
 2. Habitual
30. L.S.D.:
 0.NO
 1. Ocasional
 2. Habitual
31. HEROI.:
 De 0000 a 9999 mg./medios/día

J. ANTECEDENTES

32. Antecedentes de hepatitis:
 0.NO 1.SI

33. Antecedentes delictivos:

0.NO 1.SI.

K. GRUPO

0.Control 1.Estudio

* Se valora para cada ítem el consumo previo en los cinco años anteriores.

** Se valora consumo ocasional cuando la droga ha sido usada hasta un máximo de 4 veces en el último mes, y como habitual cuando el número de veces fue igual o superior a cinco. Esto es válido para todos los casos excepto para la heroína, la cual se cuantificó en mg./medios/día.

**TABLA II
 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION PARA EL GRUPO ESTUDIO**

A. Criterios de inclusión.

1. Tiempo de Servicio Militar igual o inferior a 10 días.
2. Edad comprendida entre los 18 y los 22 años.
3. Dependencia a opiáceos por vía parenteral de al menos un año de duración, según los criterios definidos por la I.C.D.9.

B. Criterios de exclusión.

1. La existencia (demostrada a través de la entrevista clínica y pruebas complementarias realizadas) de una enfermedad mental genuina o psicosis.

2. La existencia de una politoxicomanía, en la que la heroína por vía parenteral no fuera la droga de elección.
3. La existencia de patología somática asociada grave.

BIBLIOGRAFIA

1. CONDE, L.B., y FRANCH, V.J. Escala autoaplicada para la evaluación de la depresión de Hamilton. Adaptación española. Notas no publicadas.
2. EDIS (1985). Madrid. Encuesta de la Dirección General de Acción Social. Ministerio de Trabajo.
3. GOLDSTEIN, J.W.; SAPPINGTON, J.T. (1977). «Personality characteristics of students who became heavy drug users: An M.M.P.I. study of an avantgrade». *Drug alcohol abuse*, 4 (3): pp. 401-412.
4. KOENIGSBERG et al. (1985). «The relationship between syndrome and personality disorder in OSM III: Experience with 2.462 patients». *Am. J. Psychiatry*, 142/26: pp. 207-212.
5. LAMBERGHINI (1980). Consideraciones sobre la personalidad del dependiente. Breve reseña de la situación argenti-

- na. Madrid. *Drogodependencias*. Actas del IX Congreso Internacional sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias.
6. PORTUONDO (1983). *Test proyectivo de Karen Machover (La figura humana)*, 4.ª edición. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.
7. ZUNG, W. (1971). «A rating instrument for anxiety disorders». *Psychosomatics*, 12: pp. 371-379.
8. VUJOSEVIC, PRERADOVIC, WIKIC (1982). «Personality structure and drug abuse». *Psihijat-Danas*, 14/2-3: pp. 247-252.
9. ROUX, J.M. et al. (1983). «Toxicomanies autres que l'alcolisme». París. *Encycl. Med. Chir., Psychiatrie*, 37396 A10, 7.