

MESAS DE EXPERIENCIAS 02

PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGÍA Y DROGAS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

ANNA ROBERT

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA. ESPECIALISTA EN PSICÓLOGA CLÍNICA. MÁSTER EN BIOÉTICA. ADJUNTA A LA UNIDAD DE CRISIS DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL BENITO MENNI, CASM.

“Para ser feliz hay que vivir en guerra con las propias pasiones y en paz con las de los demás.”

Séneca

La necesidad de tener una identidad y un proyecto de vida, de sentirse aceptado e integrado en un grupo de iguales, de no ser herido o atacado... llevan en ocasiones a los adolescentes, en especial aquellos que reúnen factores de riesgo bio-psico-socio-culturales, a “escalar” una peligrosa cumbre que tiene por nombre adicción. Es frecuente que a lo largo del ascenso aparezcan o se visualicen mejor conductas disruptivas, actitudes antinormativas, o alteraciones psicopatológicas que alerten al entorno del menor.

Entre los “menores en riesgo”, el uso y abuso de sustancias forma parte de una secuencia conductual que, a menudo, conduce a nuevas consecuencias negativas (González y cols., 2004), a modo de “pez que se muerde la cola”: fracaso y absentismo escolar, conductas violentas y/o delictivas, pérdida o empeoramiento de la salud mental, bajos niveles de competencia, autonomía, y calidad de vida, etc.

Para hacerse una idea de la relación entre el trastorno mental y el uso de sustancias en la adolescencia, Armstrong y Costello (2002) apuntan que el 60% de los adolescentes con uso/abuso/dependencia de sustancias presentan también un trastorno mental, siendo los más frecuentes: el trastorno de conducta, el trastorno negativista-desafiante, o la depresión. Ya sea porque en ocasiones los síntomas del trastorno mental se presentan de manera aguda y disruptiva, por

su especial gravedad, o porque no remiten con tratamiento ambulatorio, algunos adolescentes necesitan ingresar en unidades especializadas donde se valora de manera interdisciplinaria su estado y se diseña un plan terapéutico individualizado –con la participación de su familia–, que tendrá continuidad en el ámbito comunitario una vez sean dados de alta.

Con el actual contexto sociopolítico y económico, que parece proyectar un futuro desalentador para nuestros jóvenes: hiperespecialización formativa y trabajo infrarremunerado, paro, encarecimiento del nivel de vida, ‘recortes’ en los recursos destinados a salud y educación... el reto parece poder mantener, e incluso optimizar, los programas preventivos y la educación para la salud, así como los recursos de tratamiento para los más jóvenes, y en especial para aquellos que ya presentan un uso problemático de sustancias.

Entendiendo que todo este marco planteado es un universo amplio, complejo, e interconectado, cuyas partes son posibles aprehender de manera aislada para, posteriormente, ensamblarlas en un todo conexo. Y conscientes de lo que ya apuntó Einstein al decir que “la naturaleza está constituida de tal manera que es experimentalmente imposible determinar sus movimientos absolutos”. Hemos pretendido, desde la

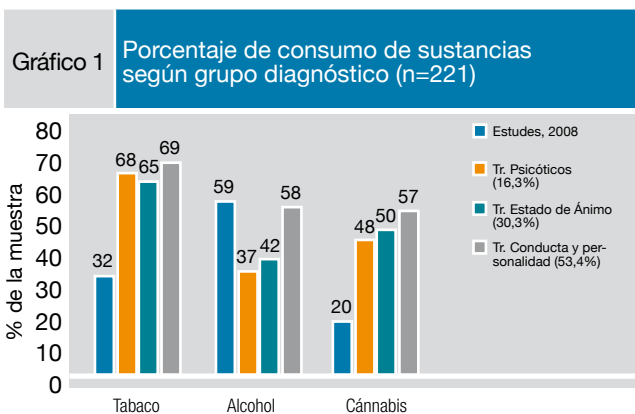
ENTRE LOS “MENORES EN RIESGO”, EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS FORMA PARTE DE UNA SECUENCIA CONDUCTUAL QUE, A MENUDO, CONDUCE A NUEVAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS, A MODO DE “PEZ QUE SE MUERDE LA COLA”.



Unidad de Crisis de Adolescentes (en adelante, UCA) del Hospital Benito Menni CASM, abordar a modo descriptivo el perfil individual (sociodemográfico, clínico, y de personalidad) de aquellos jóvenes que presentan problemas psicopatológicos lo suficientemente graves para motivar un ingreso en una unidad especializada, y que además se han iniciado en el uso de sustancias. Asimismo, existe una línea de investigación vigente en la unidad basada en la identificación de factores genéticos que, en combinación con los perfiles –sociodemográfico, clínico, de personalidad, psicosocial-, puedan ayudarnos a comprender por qué un adolescente empieza a consumir drogas y por qué algunos de ellos son más sensibles que otros a los efectos de las mismas.

En este punto, y a modo de breve inciso, conviene explicar que la UCA es una unidad de hospitalización que cuenta con 50 camas (25 de agudos, y 25 de subagudos), y ofrece asistencia pública –concertada- a adolescentes desde los 12 a los 18 años que provienen derivados de la red asistencial o de urgencias psiquiátricas infantojuveniles.

En lo referente a los estudios llevados a cabo en la UCA, Muñoz y Fatjó-Vilas (2009) con una muestra de 221 pacientes, encontraron que en el momento de ingreso: el 38.9% de la muestra no consumía ningún tipo de sustancia; el 33.4% consumía tabaco, cannabis y/o alcohol; el 14.5% consumía cannabis, otras drogas, tabaco y/o alcohol; y el 13.2% consumía tabaco y/o alcohol. El porcentaje de consumo de sustancias, según el diagnóstico, puede verse en el siguiente gráfico:



En cuanto al perfil genético, se observó que el genotipo GG del polimorfismo 1359G/A del gen del receptor endocannabinoide tipo 1 (CNR1) está asociado con el riesgo para consumir cannabis, tanto en pacientes psicóticos como del espectro afectivo-conductual. Es decir, ser portador de esta variante genética incrementa el riesgo del sujeto para ser consumidor de cannabis (Fatjó-Vilas y cols., 2009). Por otro lado

ESTOS ESTUDIOS PARECEN INDICAR QUE LA VARIABILIDAD GENÉTICA DE LA QUE CADA SUJETO ES PORTADOR, PUEDE MODULAR, EN PARTE, LA EXPOSICIÓN A LAS DROGAS Y/O EL MOMENTO DE LA EMERGENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA.

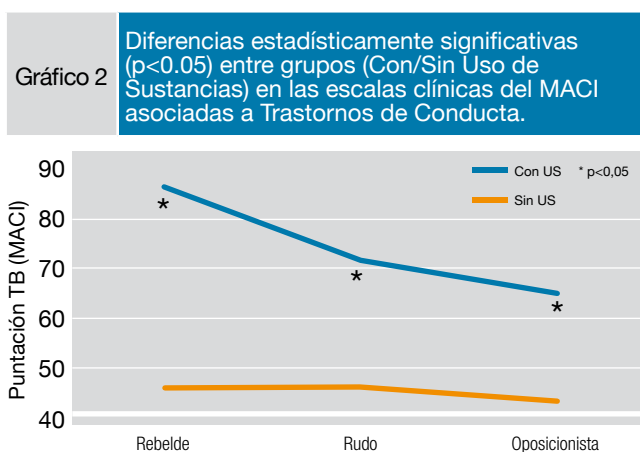
y de manera consistente con estudios previos, se ha descrito que tanto los síntomas psicóticos como los afectivos emergen de manera más temprana en aquellos pacientes que son portadores del genotipo Val/Val del polimorfismo Val158Met del gen que codifica para la enzima Catecol-O-MethylTransferase (COMT), que en los portadores de otras variantes de este mismo polimorfismo también expuestos al cannabis (Estrada y cols., 2011). Por tanto, estos estudios parecen indicar que la variabilidad genética de la que cada sujeto es portador puede modular, en parte, la exposición a las drogas y/o el momento de la emergencia de la sintomatología.

A nivel de describir el perfil de personalidad asociado al consumo en estos jóvenes, existen muy pocos estudios hasta la fecha con población española. Mediante el Inventario de personalidad de Millon para adolescentes (MACI), Muñoz y cols. (2009) describieron un predominio de rasgos antinormativos, insensibilidad social, y propensión al abuso de sustancias, a la impulsividad, y a la delincuencia entre el grupo de consumidores frente a los no consumidores.

Me voy a centrar en un estudio posterior, que presenté el agosto pasado en la Conferencia Internacional de la National Hispanic Science Network, en el que pretendimos replicar el perfil de personalidad de riesgo para el uso de drogas, así como establecer un modelo de regresión predictivo del consumo de sustancias en adolescentes con patología mental comórbida. Un resumen de los datos de la muestra puede verse en la siguiente tabla:

Tabla 1 Características de la muestra (n=94)	Con Uso Sustancias (n=45)	Sin US (n=49)	P
Edad: X (SD)	15,1 (1,4)	14,5 (1,5)	0,1
Chicas: n (%)	32 (71%)	24 (49%)	0,048*
Relación biológica padres-hijos: n (%)	34 (76%)	38 (78%)	0,9
Diagnóstico de Tr. Conducta: n (%)	34 (76%)	20 (41%)	0,003**
Retraso mental: n (%)	3 (7%)	5 (10%)	0,5

Se observó que en adolescentes con uso de sustancias: el grupo fue de predominio femenino (71% chicas), y el trastorno de conducta fue el diagnóstico más frecuente (76%). En cuanto a las puntuaciones Tasa Base (TB) en las escalas clínicas del Inventario de Personalidad de Millon que se relacionan con trastornos de conducta, las principales diferencias entre grupos (Con o Sin Uso de Sustancias), se pueden ver a continuación:



Los adolescentes que consumían presentaron un prototipo de personalidad rebelde, rudo, y opositor (puntuaciones TB > 65). A nivel de síndromes clínicos, destacó una mayor predisposición a la delincuencia y a la impulsividad, así como menores niveles de ansiedad y de disconfort sexual. Cuanto a las escalas del MACI referentes a preocupaciones expresadas, en el grupo de consumidores se elevaron significativamente insensibilidad social y discordancia familiar.

A la hora de establecer un modelo de regresión de los factores de riesgo asociados con el consumo, resultaron significativas: la edad (OR: 1.1-2.3), el sexo (OR: 1.1-8.5) y tener un diagnóstico de trastorno de conducta (OR: 2.5-27.5). Estas 3 variables clasificaron correctamente al 71.3% de los jóvenes de la muestra respecto al consumo o no consumo de sustancias.

Las conclusiones de nuestros trabajos nos llevan a:

- Alertar de la elevada presencia de patología dual en muestras clínicas de adolescentes (hasta 76% de comorbilidad con el trastorno de conducta).
- Constatar el posible papel inductor-facilitador, mantenedor, o agravante de las sustancias en los trastornos mentales, y en otros problemas (legales, de relación, escolares, y sociales) durante la adolescencia; haciendo un especial hincapié en el papel del cannabis como factor de riesgo para la aparición de trastornos psicóticos.
- Considerar el perfil de personalidad obtenido en muestra clínica (de predominio externalizante: rebeldía, insensibilidad social, impulsividad), así como el diagnóstico psiquiátrico, el género, y la edad, a la hora de diseñar acciones preventivas y programas de educación para la salud, así como estrategias de intervención, para estos jóvenes en riesgo.

Quisiera mostrar mi más sincero agradecimiento a todos los participantes, tanto a los jóvenes como a sus familiares, que han permitido con su aportación, avanzar algún paso en el camino científico. También a las instituciones y organizaciones cuya financiación o soporte ha sido clave para poder llevar a cabo parcial o totalmente estos estudios: Plan Nacional Sobre Drogas (2008/090), Fundación Alicia Koplowitz (2006), Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), National Hispanic Science Network (NHSN), National Institute on Drug Abuse (NIDA), Hospital Benito Menni CASM, y Facultad de Biología de la Universidad de Barcelona. Mi agradecimiento también a todo el equipo de la UCA, y en especial a: M^a José Muñoz, Mar Fatjó-Vilas, Judith Balaguer, Cristian Bernabeu, Maria Giralt, Josep M^a Illa, Leticia Jimenez, M^a Eulàlia Navarro, María Martín, María Luisa Miralles, Gabriel Pulido, y Encarna Toledo. Finalmente, quiero agradecer a Proyecto Hombre, al comité organizador de estas Jornadas, y a todos los asistentes, que esta comunicación "haya podido ser".

