

Estudio de una muestra de drogadictos

Jesús Gómez-Trigo Ochoa*

L A burla sufrida por Noé de su propio hijo Cam, cuando quedó embriagado por el vino, fue una especie de preludeo mortificante que estas tentativas iban a proporcionar a aquellos hombres que intentasen la huida hacia los goces soñados, siendo muchos miles los que a través de la historia han pagado y pagan con su libertad, su salud o su vida el osado atrevimiento que ello supone.

Para ninguno es un secreto que a nuestras FAS, como al resto de la sociedad, ha llegado el fenómeno toxicofílico, que distorsiona en algunos momentos ciertos parámetros del quehacer castrense, y que tiene tendencia, cual masa oleosa, a extenderse al entorno, creando fácilmente adictos movidos por el hedonismo, la parafectividad, la socialización deshumanizada y la ausencia de valores que traducen un malestar existencial.

METODICA

I. NATURALEZA DE LA MUESTRA

La muestra de nuestra investigación fue recogida en el trienio comprendido de 1978 a 1980, entre todos los toxicómanos hospitalizados durante esos años en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar «Gómez Ulla» y Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos. Sus edades oscilan entre los 18 y los 24 años; su adicción es politóxico; nacionalidad española; todos ellos encuadrados en la vida militar como personal de tropa; el período de observación osciló entre un mínimo de 15 días y un máximo de 3 meses.

Con estas características referidas anteriormente alcanzamos la cifra de 125 politoxicómanos al final de 1980,

siendo esa la población sobre la que se basa nuestro estudio.

II. DATOS

a) Tóxicos	Núm. sobre el total	%
Alcohol	80	64
Cannabis	124	99,4
LSD	93	74,4
Morfina	35	28
Heroína	54	43,2
Cocaína	52	41,6
Anfetaminas	90	72
Sedantes y analgésicos	50	40
Otros (pegamentos) ..	15	12

De entre las bebidas alcohólicas, ha destacado la cerveza, cuba-libre de ron o ginebra y el vino. Algunos utilizaban el alcohol, exclusivamente el whisky, para inyectárselo directamente como sustituto de la heroína.

La Cannabis ha sido la puerta de entrada a la toxicomanía, siendo su enganche de tal manera duradero, que la mayoría de ellos se planteaban dejar las drogas, pero continuar con la Cannabis.

La LSD se administraba fundamentalmente por vía oral, pero a partir de los estudiados en el 79 se hace incidente la vía parenteral.

La morfina fue droga de uso predominante en solitario, y la gran mayoría de nuestros observados nos confiaban su uso para «querer pasar de todo».

La cocaína, «niña», «charli» o «nieve», fue droga de paso en la gran mayoría. Hubo algunos casos que bajo la excitación de la coca obedecían a una especie de impulso grafómano, con una inspiración morbosa.

La heroína, «caballo» o «marroncito», permitía a nuestros observados rápidos y peligrosos viajes, que los llevaban de la nada, que era su vida habitual —según su vivencia—, a una nada privada y acolchada, pasando siempre por el placentero instante del *flash*, que del estómago ascendía cual meteoro a la cabeza, «a la parte de la nuca».

Las anfetaminas encontraban sus usuarios predilectos en aquellos en los que predominaban los rasgos de abulia, astenia, inseguridad anancástica, siendo rechazada por los impulsivos.

De entre los sedantes, los más utilizados fueron los derivados barbitúricos, diazepam y flunitrazepam, siendo utilizadas estas sustancias como sustitutos de la droga no encontrada.

Analgésicos más utilizados fueron la pentatozina, el clorhidrato de

* Cap. Méd. Jefe del Servicio de Psiquiatría. Hospital Militar de La Coruña.

dextropropofexeno y, por último, el clorhidrato de tilidina.

b) Profesiones.—Seleccionamos siete estamentos profesionales y obtuvimos las siguientes proporciones:

	Núm. sobre el total	%
Sin trabajo	40	32
Estudiantes	27	21,6
Otros	22	17,6
Trabajador de industria	16	12,8
Liberal	11	8,8
Administrativo	9	7,2

La mayoría de los estudiantes eran universitarios, destacando el hecho de no encontrar entre nuestra muestra estudiantes de las licenciaturas de Matemáticas, Físicas, Químicas y Geológicas, bajísimo porcentaje de Ingenieros y elevado de Filosofía, Derecho, Medicina y Psicología; prefiriendo para el recinto universitario la *Cannabis*, alcohol y pequeñas cantidades anfetamínicas; y para el exterior, derivados opiáceos.

El apartado de «otros» fue pródigo de barmans, camareros y albañiles, no existiendo predilección por ningún tóxico en concreto.

c) Vías de administración.—Estas no variaron de las clásicas, y así predominaron por vía oral el alcohol, LSD, anfetaminas y sedantes; por vía parenteral, la morfina, heroína y analgésicos; y por inhalación, cocaína, pintura, etcétera.

d) Motivaciones.—Encontramos cuatro tipos de ellas que se repartían en las siguientes proporciones:

	Núm. sobre el total	%
Curiosidad	67	53,6
Hedonismo	54	43,2
Protesta	3	2,4
Autoconocimiento	1	0,8

El consumo inicial solía hacerse en compañía de otros jóvenes, y ocurría que el «novato» encontraba en la droga, además de la satisfacción de su curiosidad, un medio de integración en grupos que consideraban prestigiosos y un sentido de responsabilidad personal por sus actos. En el grupo motivado por hedonismo no apareció ninguno de nivel cultural bajo, siendo de niveles alto y medio. La búsqueda del hedonismo tenía como fenómeno subyacente el de «evadirse de» o «evadirse a». A través de la evasión conseguían desviar la atención hacia una experiencia diferente, más satisfactoria, agradable o conmovedora, o hacia un sentimiento de mayor lucidez. El bajo porcentaje de protesta nos induce a pensar que los típicos padres «represivos» y madres «hiperprotectoras» han dado paso a padres «comprensivos», «progresistas», que no reaccionan con violencia al drama de sus hijos, y si lo hacen, con desorientación y desconcierto.

e) Edad del comienzo.—Para este apartado escogimos tres parámetros: antiguos (llevaban más de un año de drogadicción al ingreso en el Servicio Militar), recientes (de un año a tres meses) y actuales (menos de tres meses) Y encontramos en nuestra muestra lo siguiente:

	Núm. sobre el total	%
Antiguos	98	78,4
Recientes	24	19,2
Actuales	3	2,4

La población perteneciente al estudio de los años 78 y 79 refería haberse iniciado a la droga alrededor de los 16 a 18 años, mientras que la del 80 se cifraba alrededor de los 13 a 15 años. No encontramos relación entre el tóxico en que se iniciaron, la edad y la evolución de su toxicomanía. Así como tampoco entre las dos últimas independientemente.

f) Modalidades.—El acto de drogarse implicó tres tipos: solitario, grupal y ambas a la vez. En nuestra muestra obtuvimos lo siguiente:

	Núm. sobre el total	%
Solitario	16	12,8
Grupo	27	21,6
Ambos	82	65,6

Vemos, pues, en el gráfico 1, cómo en la modalidad en solitario predominan factores depresivos (en 10), inseguros sensitivos y necesitados de estimación (en 8), lábiles de ánimo (en 5). Y en la modalidad en grupo predominan los depresivos (en 15), lábiles de ánimo (en 13), inconstantes (en 9), paranoides (en 6), inseguros sensitivos (en 5).

g) Factores personales.—Buscando cooperatividad, tras disección de Personalidades psicopáticas de K. Schneider, entresacamos 25 factores personales, y etiquetamos a cada uno de los sujetos de nuestra muestra con un máximo de cuatro factores y obtuvimos lo que sigue:

	Núm. sobre el total	%
Depresivo	94	75,2
Inconstante	50	40
Labilidad de ánimo ..	44	35,2
Inseguridad sensitiva	33	26,4
Inseguridad anancástica	29	23,2
Necesidad de estimación	27	21,6
Pseudología	23	18,6
Paranoide	21	18,4
Impulsividad	15	12
Abulia	11	8,8
Labilidad (dipso/cleptómanos)	9	7,2
Explosividad	9	7,2
Dependencia	8	6,4
Hipertimia	7	5,6
Pendenciero	4	3,2
Malhumorado	4	3,2
Extravagancia	4	3,2
Asténico	4	3,2
Desalmado	3	2,4
Desviación sexual ...	3	2,4
Exaltado	2	1,6
Excentricidad	2	1,6
Expansividad	0	0
Fanfarronería	0	0
Pasividad	0	0

Estos rasgos fueron producto del estudio en conjunto de su historia y de las exploraciones psicológicas. No hace falta advertir que lo hallado estaba coloreado total o parcialmente por la toxicomanía, con la cual ingresaban en nuestro servicio.

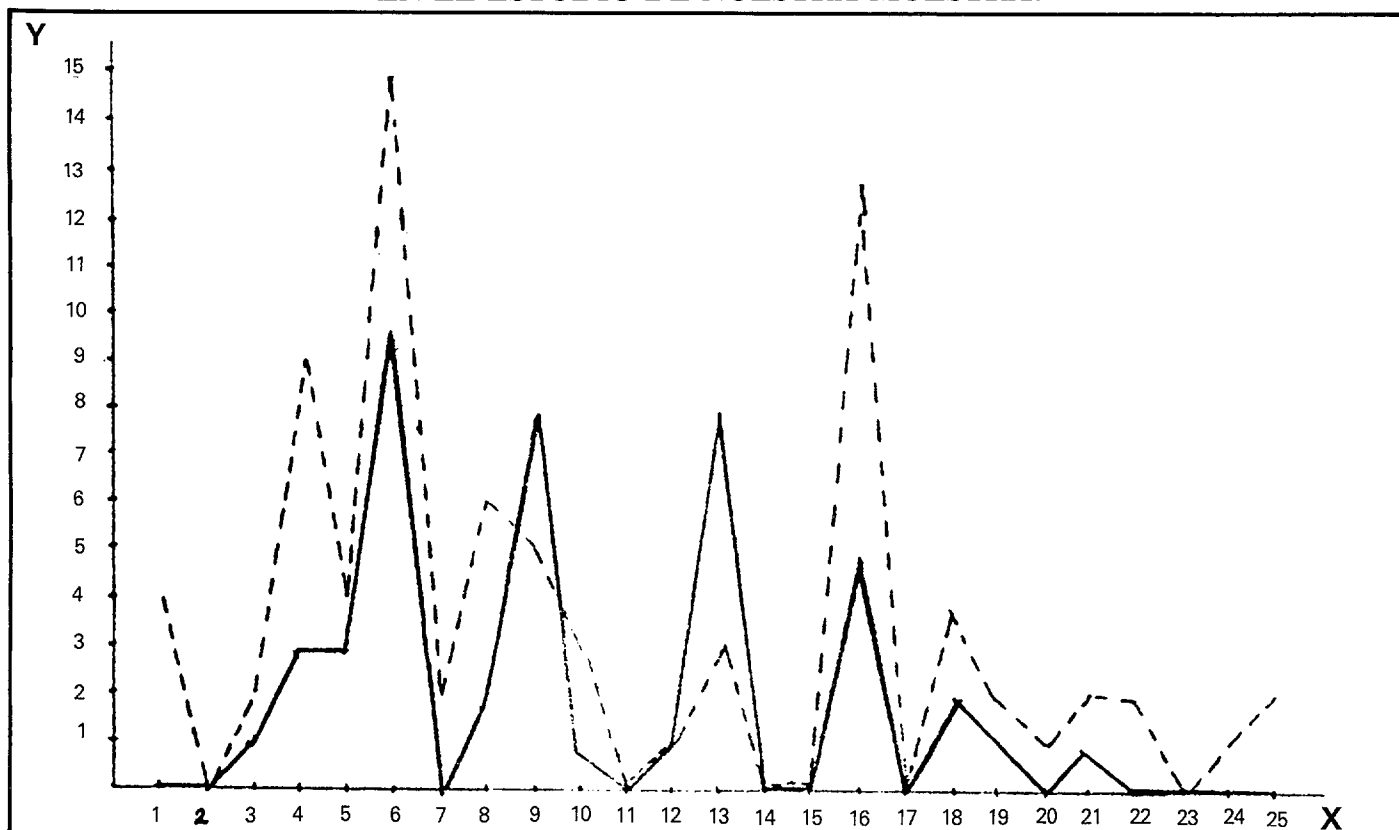
A partir del hallazgo de los datos expresados, recurrimos entonces a un estudio más pequeño de la muestra, y escogimos a los 27 toxicómanos que no llevaban más de un año en la toxicomanía y obtuvimos las siguientes proporciones:

	Núm. sobre el total	%
Depresivo	17	62,9
Inconstante	11	51,8
Labilidad de ánimo ..	11	40,7
Inseguridad anancástica	8	29,6
Pseudología	5	18,5
Necesidad de estimación	5	18,5
Labilidad (dipso/cleptómanos)	3	11,1
Inseguridad sensitiva	3	11,1
Impulsividad	3	11,1
Explosividad	3	11,1
Abulia	3	11,1

	Núm. sobre el total	%
Malhumorado	2	7,4
Paranoide	2	7,4
Extravagancia	2	7,4
Dependencia	2	7,4
Hipertimia	2	3,7
Desviación sexual ...	1	3,7

Haciendo un estudio comparativo, sin que ello quiera suponer nada, observamos escasas variaciones en los rasgos, nos llama la atención que inseguridad anancástica duplica a sensitivos y que el rasgo paranoide, que aparece en el cómputo total de nuestra

RELACION ENTRE LAS MODALIDADES DE DROGARSE Y LOS FACTORES PERSONALES EN EL ESTUDIO DE NUESTRA MUESTRA:



Y: Número de veces que aparece en las modalidades de grupo (---) y solitarios (_____).

X: Factores personales.

- | | | |
|-------------------------|--|------------------------|
| 1. Hipertímicos. | 10. Inseguro-anancásticos. | 19. Explosivos. |
| 2. Exaltados. | 11. Expansivos (luchador). | 20. Desalmados. |
| 3. Pendencieros. | 12. Extravagantes. | 21. Abúlicos. |
| 4. Inconstantes. | 13. Necesitado de estimación. | 22. Asténicos. |
| 5. Pseudólogos. | 14. Excéntricos. | 23. Pasivos. |
| 6. Depresivos. | 15. Fanfarrones. | 24. Desviación sexual. |
| 7. Malhumorados. | 16. Lábil de ánimo (fugas). | 25. Dependientes. |
| 8. Paranoides. | 17. Lábiles (dipsómanos, cleptómanos, etcétera). | |
| 9. Inseguro-sensitivos. | 18. Impulsivos. | |

GRAFICO 1

muestra en el séptimo lugar, en éste se sitúa en trece. ¿Será que las drogas dificultan la capacidad de derivación de las tensiones afectivas y elabore retenedoramente todas las vivencias contra su propio YO?

h) Efectos producidos.—Para el estudio de la muestra partimos de cuatro entidades, que nos parecían las más operativas para el estudio de lo que pretendíamos llevar, y así huimos de entidades clínicas específicas que complicarían el fin del trabajo. Y obtuvimos:

	Núm. sobre el total	%
Dependencia	65	52
Decadencia de la personalidad	42	33,6
Psicosis	9	7,2
Personalidad antisocial	9	7,2

La mayoría, y siempre en el paso por nuestro Servicio, presentaba una dependencia, producto de la necesidad de satisfacer su toxicofilia, presentando asimismo inestabilidad emocional con ansiedad durante las primeras horas del día, estado depresivo vespertino, con una mediana intensidad de agitación psicomotora; en las horas de la noche solían aparecerles mialgias generalizadas, algias abdominales e intensa compulsión a la droga.

En la decadencia de la personalidad predominó la afectación en dos esferas fundamentales, en la del pensamiento y en la afectiva, con deformada capacidad de elaboración de juicio y de raciocinio e inestabilidad emocional y depresividad.

En las psicosis definidas que encontramos en nuestra muestra, las nueve fueron esquizofreniformes, con vivencia paranoide de transformación y místicas, acompañadas de un cortejo de trastornos en la esfera del YO (despersonalización, desrealización, transactivismo, etcétera), en la percepción

(pseudopercepciones auditivas y visuales), en la esfera afectiva (paratimias, ambivalencias, anafectividad, etcétera).

Entendemos por personalidad antisocial un patrón de conducta antisocial, delincuente y criminal, recurrente, que se inicia en la niñez o adolescencia, y que se manifiesta por trastornos en muchas zonas de la vida: relaciones familiares, escolaridad, trabajo, servicio militar, vida matrimonial. La personalidad antisocial que llegaba ante nosotros tenía ya un germen detectado a través de conductas no adecuadas (absentismo escolar, huidas del hogar, etcétera), y el uso de las drogas potenció ese germen antisocial que portaba.

i) Factores ambientales.—Parti-

Trastorno familiar: este lo dividimos a su vez en tres apartados con dos subapartados:

	N.º total	%	
Pérdida	del padre	22	17,6
	de la madre	4	3,2
Familia perturbada	conflictividad	26	20,8
	disgregación	10	8
Pert. autobiográfico	emancipación precoz	18	14,4
	orfanato	7	5,6

En conjunto, suman 87, que representa un 69,6% del total de la muestra. Si bien la suma obtenida es la anteriormente expresada, esta es una cifra virtual, pues algunos subapartados de los apartados aparecen a su vez en el mismo sujeto, lo que neutraliza

mos en dos parámetros: *status* socio-económico y trastorno familiar.

— *Status* socio-económico: consideramos tres niveles, como lo más operativo, que guardarán una relación al promedio de ingresos mensuales en el hogar en nuestro país, y así, clasificamos: bajo (ingresos mensuales no superiores a 40.000 pesetas), medio (no superiores a 150.000 pesetas) y altos (por encima de la cifra anterior).

	Núm. sobre el total	%
Bajo	61	48
Medio	58	46,4
Alto	6	4,8

la contabilidad de algunos de ellos. Un estudio posterior nos lleva a obtener una cifra real de 64, lo que hace un promedio de 51,1% de la muestra. Pero lo más interesante surgió al interrelacionar los apartados de los parámetros y obtuvimos lo siguiente:

- 12 sujetos con conflictiva familiar - estatus bajo.
- 10 sujetos con abandono del padre - status bajo.
- 7 sujetos con conflictiva familiar - status medio.
- 6 sujetos con abandono del padre - status medio.
- 4 sujetos con emancipación precoz - status medio.
- 3 sujetos con emancipación precoz - status bajo.
- 2 sujetos con conflictiva familiar - orfanato - status bajo.
- 2 sujetos con separación familiar - status medio.
- 1 sujeto con abandono del padre - status alto.
- 1 sujeto con abandono de la madre - status bajo.
- 1 sujeto con abandono de la madre - status medio.
- 1 sujeto con separación familiar - status bajo.
- 1 sujeto con orfanato - status bajo.
- 1 sujeto con abandono padre - emancipación precoz - status bajo.
- 1 sujeto con conflictiva familiar-emanc. precoz - status bajo.
- 1 sujeto con conflictiva familiar-emanc. precoz - status medio.
- 1 sujeto con separación familiar-orfanato - status medio.
- 1 sujeto con separación familiar-emancipación precoz - status medio.
- 1 sujeto con separación familiar-emancipación precoz - status bajo.
- 1 sujeto con abandono padre-conflictiva familiar-orfanato - status bajo.

- 1 sujeto con abandono padre-separación familiar-orfelinato - status medio.
- 1 sujeto con abandono padre-confictiva familiar-eman. precoz - status bajo.
- 1 sujeto con abandono padre-abandono de madre-emancipación - status bajo.
- 1 sujeto con abandono de madre-conflictiva familiar-emancipación precoz - status bajo.
- 1 sujeto con separación familiar-orfelinato-emancipación precoz - status bajo.

De los 61 restantes, 22 pertenecen a un *status* bajo, 34 a *status* medio y 5 al alto; esos 61 representan el 48,9% de la muestra.

A continuación correlacionamos abandono de figuras parentales y factores personales. El abandono del padre aparece en 22 sujetos y los factores personales alcanzaban las siguientes apariciones:

Depresivos	15
Inconscientes	7
Inseguridad sensitiva	7
Pseudología	4
Paranoidismo	4
Lábil de ánimo	4
Necesidad de estimación	3
Abulia	3
Extravagancia	2
Malhumor	2
Dependencia	2
Impulsividad	1
Explosividad	1
Desalmado	1

A su vez, estos factores se agrupan fundamentalmente como depresivo-paranoide-inseguridad sensitiva e inconstancia-depresividad.

El abandono de la madre, que sucedió en nuestra muestra a dos sujetos, se correlaciona con los factores personales en el sentido de aparecer en ambos la agrupación inconstancia-depresividad-impulsividad, añadiéndose en el segundo sujeto labilidad de ánimo (fugas). Y aún más, al relacionar estos dos parámetros con los efectos producidos por la droga, obtuvimos que al

primer sujeto se le encontraba dependencia, y al segundo, personalidad antisocial.

Mientras que en la relación abandono del padre y efectos encontramos cinco con decadencia de la personalidad, seis con psicosis y el resto con la aparición de la ya clásica dependencia, no se detectó ninguna relación especial de los dos anteriores parámetros con agrupación de factores.

III. CONCLUSIONES

1.^a Existe una gran dificultad para encontrar el perfil psicológico del drogadicto, pues cuando accede a nuestra observación, el efecto de las drogas debe haber modificado el sustrato bioquímico-neuronal, provocando probablemente una respuesta caracterológica adecuada a esa modificación.

2.^a La droga para la mayoría de los drogadictos, se afianza como un medio de comunicación interpersonal, favorecedor de las relaciones entre el YO y los OTROS, y favorecedor para la pertenencia a un grupo social con el cual identificarse y sentirse respetado.

3.^a No es posible afirmar actualmente un síndrome específico de cada tóxico, porque el drogadicto que llegó a nuestro servicio era politoxicómano (este sentir tras nuestro estudio se puede extrapolar a la mayoría de los drogadictos). El refinamiento de nuestros toxicómanos llegaba a tal extremo que en un mismo «pico» se inyectaban sustancias que conjugaban sus efectos:

mezcla de opiáceos y cocaína o anfetaminas: sentían un rápido efecto de la cocaína o anfetamina y a continuación, la sedación y analgesia de los opiáceos.

4.^a Debemos desconfiar de todas las drogas legales e ilegales, pero sin actitudes dogmáticas; desmitifiquemos las drogas ligeras, que en sí mismas no ayudan a ser ni mejores, ni más inteligentes, ni más artistas, ni más revolucionarios; critiquemos las ideologías psicodélicas y sus ambiguos lazos con concepciones del mundo oscurantistas y reaccionarias, pero, sobre todo, intentemos no perder de vista que detrás de las toxicomanías actuales, los viajes psicodélicos y la *Cannabis*, hay un malestar y también a menudo una búsqueda, que no tiene un significado marginal, sino existencial.

5.^a El componente masoquista suele estar presente en la gran mayoría de los drogadictos, sobre todo en los adictos a drogas mayores, en los cuales parece haber un deseo expreso de exhibirse, acentuando todos aquellos rasgos que contribuyen a dibujar una imagen de degradación moral y física, con descuido corporal, suciedad, fealdad, miseria e inmundicia.

6.^a En muchos jóvenes, la crisis de identificación lleva a tendencias autodestructivas e incluso a suicidios. Esta manipulación de la idea de la muerte es posible observarla en muchos casos de adicción extrema, en los que la intoxicación por excesiva ingestión de dosis se puede interpretar como una forma exploratoria de suicidio. Por su parte, el «yunky» parece haber hecho un pacto con la muerte: al evocarla una y otra vez, haciéndola presente por el leve momento del pinchazo y del *flash*, cree evitar así la mordedura definitiva.

7.^a Muchos adictos son jóvenes con bajo nivel de tolerancia a la frustración, brindándoles la droga la oportunidad de huir y alejarse, aunque sea momentáneamente, a otro mundo, pseudorrefugio donde encuentran comprensión y relajación, y que si bien

no soluciona sus problemas, tampoco los enfrenta.

3.^a Consideramos, a través de nuestro estudio en la muestra, que en la aparición de la drogadicción en edades de la preadolescencia han influido tres factores extrapersonales: i) el paso del tiempo ha llevado a que el conocimiento del fenómeno droga se extienda solapadamente a una población receptora en los centros de estudios y en las pandillas de barrio; ii) los medios de comunicación social, en su afán de informar, a veces traducen deseos de curiosidad, y iii) la movilidad de nuestros jóvenes les pone más fácilmente en contacto con la droga, al mismo tiempo que disminuye el control social y familiar.

IV. RESUMEN

Estudio de una muestra de 125 politoxicómanos, en los años 1978 al 80, en el Hospital Militar «Gómez Ulla» y la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, en el que se detecta como tóxicos más consumidos la *Cannabis*, anfetaminas, LSD, cocaína y heroína. Entre las profesiones destacaban los «sin trabajo», estudiantes y otros (agricultores, albañiles). En las motivaciones, curiosidad y hedonismo ocupaban las primeras plazas. La gran mayoría de ellos habían comenzado su andadura drogadicta temprana edad. Lo depresivo, inconsciente, labilidad de ánimo e inseguridad sensitiva

y anancástica primaban como factores personales que aparecían con más insistencia en la estructura psíquica de nuestros observados; la mayoría de ellos presentaban dependencia de droga y/o decadencia de la personalidad. En *status* socioeconómico predominaban los *status* bajo y medio, y en los trastornos familiares, pérdida del padre, conflictividad familiar y emancipación precoz. Del estudio se desprende una gran dificultad para la obtención del perfil psicológico del drogadicto, el uso de droga como medio de comunicación interpersonal, la drogadicción como traducción de un malestar existencial y, por último, el fuerte componente masoquista y autodestructivo de los drogadictos.