Rasgos de personalidad en pacientes con consumo de alcohol y cocaína en tratamiento ambulatorio

Lucía Pérez Golarons[1-3], Jacobo Chamorro López[1], Paola Rossi[1-3], Roser Martínez Riera[2], Mònica Astals Vizcaino[1]

[1]CAS Barceloneta - INAD. Parc Salut Mar. Barcelona. [2]C AS Fòrum – INAD. Parc Salut Mar. Barcelona

e-mail:61751@parcdesalutmar.cat, Teléfono:690-114-546

Introducción

Diversos estudios han permitido establecer una clara relación entre determinados rasgos de personalidad (RP) y patrones de conducta disfuncionales [1]. Los RP relacionados con cpnductos de aproximación, la falta de inhibición conductual [2] y el temperamento negativo [3] se asocian con patrones perjudiciales de consumo de sustancias. Las pacientes con trastorno por consumo de alcohol (TCA) y cocaína (TCC) se caracterizan, en general, por presentar una elevada búsqueda de novedad (NS), así como, bajas puntuaciones en facetas como autotrascendencia (ST) y cooperación (C). Aun así, en el caso del alcohol se considera útil diferenciar dos tipos de perfil de personalidad. Por un lado, los pacientes que emplean el alcohol con finalidad ansiolítica, y que se caracterizan por baja NS, alta evitación del daño (HA) y alta dependencia a la recompensa (RD). Por otro lado, los pacientes con un perfil antisocial, y por tanto más similar al perfil del paciente consumidor de cocaína, se caracterizan por presentar alta NS, baja HA y baja RD.

Objetivos

1. Valorar si existen diferencias en los RP entre sujetos con TCA y sujetos con TCC.
2. Valorar si los RP predicen el grado de eficacia y la retención al tratamiento psicoterapéutico.
3. Valorar si existen diferencias en los RP según el género.

Método

Estudio retrospectivo con 73 pacientes procedentes de dos centros de tratamiento ambulatorio de las adicciones (CAS Barceloneta/CAS Fòrum, Barcelona). El 64% eran hombres y la media de edad (DE) de la muestra es de 47.35 años (+0.95), los cuales se habían vinculado a seguimiento psicológico (individual y/o grupal), al menos una vez desde 2008 hasta la actualidad, y a los que se administró el Cuestionario de Temperamento y Carácter de Cloninger (Cloninger, 1999).

La eficacia del tratamiento se definió como abstinencia si/no a partir de los controles de orina semanales. La tasa de retención al tratamiento psicoterapéutico se calculó como el porcentaje de pacientes que seguían en tratamiento hasta el alta versus abandonos.

Se realizó un análisis descriptivo y un análisis comparativo de los RP entre consumidores de cocaína versus alcohol que consistió en un análisis bivariado mediante T de Fisher para las variables categoriales y T de Student para las variables cuantitativas.

Resultados

En la Tabla 1, se presentan las características sociodemográficas, clínicas y toxicológicas de la muestra.

Tabla 1. Características de la muestra

	TCC	TCA	P
Edad	38.86 a	48.18 a	0,001
Sexo:			
Hombre	71.4	65.5	0,763
Nivel estudios:			0,766
Primaria	15.4	25.9	
Secundaria/FP	61.5	56.9	
Superiores	23.1	17.2	
Estado civil:			0,151
Soltero/separado	71.4	49.2	
Pareja/casado	28.6	50.8	
Situación laboral:			
Trabaja al inicio	28.6	44.3	0,221
Poli-consumo	75	33.3	0,01
Comorbilidad Eje I	28.6	49.2	0,236
Comorbilidad Eje II	7.1	14.8	0,677
Tto farmacológico inicio	78.6	90	0,358
Intervención psicológica:			
Individual	30.8	23	
Grupal	7.7	50.8	
Ambas	61.5	26.2	0,007

Otros resultados obtenidos del análisis bivariado, hacen referencia a la asociación negativa entre la dimensión de NS (p. ,036), y una de sus facetas (Desorden, p. ,034) con el grado de abstinencia. En cambio, la dimensión de SD (p. ,023) y las facetas de Autoaceptación (p. ,012) y Determinación/Metas (p., 005) presenta una asociación positiva con el grado de abstinencia. Con respecto a la retención en el tratamiento, se encuentra una asociación negativa con respecto a la dimensión NS (p. ,007) y la faceta Extravagancia (p., 006).

Por último, resulta de interés destacar la asociación positiva entre la abstinencia y la intervención de tipo grupal (p., 021).

En la Tabla 2, se presentan las puntuaciones medias en los rasgos de personalidad, siguiendo el modelo de Cloninger (1999), según si los sujetos son consumidores de alcohol o cocaína.

Tabla 2. Rasgos de personalidad en alcohol y cocaína.

Dimensión de personalidad	Sustancia	Media	P
NS	Cocaína OH	58.64 64.67	0,258
HA	Cocaína OH	50,71 55,46	0,198
RD	Cocaína OH	47,71 48,44	0,811
PS	Cocaína OH	51,57 49,48	0,515
SD	Cocaína OH	43 38,92	0,228
C	Cocaína OH	46,14 47,16	0,713
ST	Cocaína OH	49,14 52,48	0,268

Conclusiones

- No se han encontrado diferencias en los RP entre pacientes con TCC y TCA.
- Presentar una elevada NS (y facetas relacionadas) se asocia a una menor eficacia de la terapia en términos de abstinencia, así como un menor cumplimiento del seguimiento psicológico.
- Dimensiones de personalidad como la Auto-dirección (especialmente las facetas de propósito- metas y auto aceptación) se asocian a una mayor abstinencia.
- La modalidad de intervención grupal es la que logra obtener unas mayores tasas de abstinencia, por encima incluso de la intervención combinada (grupal + individual). La intervención combinada (G+I) es la que logra unas mayores tasas de cumplimiento del seguimiento psicológico.
- Pertenecer al sexo femenino y tener mayor edad, se asocian con una menor probabilidad de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. Tener mayor edad, se asocia a mayor retención en el tratamiento y abstinencia.

Bibliografía

[1] Schneider, R.; Ottoni, G.; Carvalho, H. & Elisabetsky, E. (2015). Temperament and character traits associated with the use of alcohol, cannabis, cocaine, benzodiazepines and halluciongens: evidence froam a large Brazilian web survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37 (2): 31-39.

[2] Dragan, M.; Srdjan, D.; Milovanovic, M. D.; Minja, M.; Dragam, S.; Nenad, Ph.; Slobodan, M. & Cloninger, M. D. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice drugs. *The American Journal on Addictions*, 21: 462-467.

[3] Hopwood CJ, Morey LC, Skodol AE, et al. (2011). Pathological personality traits among patients with absent, current, and remitted substance use disorders. *Addict Behav*, 36(11):1087–90.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona