

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 36 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1995



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 36

Segona Època. Desembre de 1995

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat

General Riera, 67

07010 Palma

Tel. (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Cuadre portada: Antoni Marquet

Maquetació: Quid Gràfic

Impressió: Planisi S.A.

Dipòsit legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.



DESCRIPCIÓ D'UN PERFIL DE TOXICÒMANS DETECTATS EN FASES INICIALS DEL PROCÉS ADDICTIU

Maria Immaculada Capllonch Gamundí, *psiquiatra*;
Manuela Caparrós Gómez, *psicòlega* i
Fernanda Caro Blanco, *treballadora social*,
de l'Equip d'Atenció a les Drogodependències. CIM

INTRODUCCIÓ

Des de l'inici del nostre treball en Equip d'Atenció a Drogodependències ens adonarem de la gran varietat de situacions que s'etiquetaven sota el mateix epígraf.

De manera especial ens cridà l'atenció un grup de pacients joves, de similars característiques entre si, que no havíem trobat descrits a la literatura, ni teníem experiència d'haver atès prèviament.

En el present article es descriuen 10 casos clínics de similars característiques, plantejant-se així:

- la importància de la detecció precoç de la toxicomania,
- algunes hipòtesis sobre el seu psicodiagnòstic i
- l'evolució fins el moment actual.

METODOLOGIA

Hem procedit a l'estudi retrospectiu de les històries clíniques del nostre Centre en els darrers sis mesos, recollint així **una mostra que compleix les següents característiques:**

- temps de consum de drogues al voltant d'un any de durada (3-18 mesos);
- demanda de tractament realitzada per iniciativa pròpia o familiar, facilitant-la, en el segon cas, per ells;
- no haver abandonat el seu seguiment en el nostre centre des que iniciaren el tractament.

Amb tots ells es formalitzà el *Qüestionari de Tipologia Toxicològica de Cancrini*. Finalitzant-se, així mateix, l'esmentada tipologia per classificar la mostra en els grups descrits.

Oferim a continuació un quadre resum de les 4 tipologies descrites per Cancrini:

- Toxicomania Traumàtica,
- Toxicomania a partir de neurosi actual
- Toxicomania de transició i
- Toxicomania Sociopàtica,

tot atenent les següents variables:

- **Emergència subjectiva:** Característiques que emergeixen en el comportament de l'individu i que són concomitants amb la pròpia toxicomania.
- **Vivència de la droga:** Funció que compleix el consum d'aquesta per l'individu, "per a què" consumeix.
- **Estructura familiar:** Característiques de l'estructura i dels models de comunicació del sistema familiar del drogodependent.
- **Conducta tòxica:** Descripció de la conducta del toxicòman referida exclusivament a la seva relació amb la droga (mode de consum, conseqüències d'aquest), i amb el context terapèutic (demanda o no de tractament, evolució, etc.)
- **Orientació terapèutica:** Característiques del model terapèutic que s'aconsella.

Aquestes tipologies, aplicades a la mostra, s'han interrelacionat amb les variables que segueixen:

- temps de consum,
- via d'administració,
- tractaments anteriors realitzats,
- alteracions biològiques detectades (Hepatitis B i C, HIV)
- característiques socials: edat, sexe, estat civil, estudis, situació laboral i l'existència o no de problemes legals.

| TIPOLOGIA | EMERGÈNCIA SUBJECTIVA | VIVÈNCIA DE LA DROGA | ESTRUCTURA FAMILIAR | CONDUCTA TÒXICA | ORIENTACIÓ TERAPÈUTICA |
|------------|--|---|---|---|--|
| Traumàtica | Trauma psíquic (neurosi traumàtica) Estructura neuròtica pre-existent que desencadena desequilibris | El consum protegeix l'individu d'una fase de pànic o patiment violent. Efecte d'atordiment més que d'obtenir plaer. Alleugeriment davant el trauma | Fills exemplars amb rol parental. Conducta d'evitació de l'elaboració del dol. Dificultats de desvinculació. Dificultats per trobar punts de referència per verbalitzar experiència viscuda. Nucli familiar en situació d'estrés. | Desenvolupament brusc de la dependència. Abús controlat anterior. Ruptura ràpida estil de vida. Conducta auto-destructiva i teatral. Consum OH i fàrmacs. Ocultació hàbit. | No aconsellable C. Terapèutica. Teràpia orientada a l'elaboració del dol. Ajudar a la desvinculació amb l'entorn familiar. Teràpia de suport. |

| TIPOLOGIA | EMERGÈNCIA SUBJECTIVA | VIVÈNCIA DE LA DROGA | ESTRUCTURA FAMILIAR | CONDUCTA TÒXICA | ORIENTACIÓ TERAPÈUTICA |
|----------------------------|--|--|---|---|--|
| A partir de neurosi actual | Alteracions del comportament: inestabilitat. Estat depressiu. Manifestacions de malestar inespecífic. Neurastènia-neurosi d'angoixa i trastorns psicosomàtics. | Automedicació per compensar estats depressius, ansiosos i malestar inespecífic. Dolorós desafiament i intolerància carregada de provocacions cap a família i terapeutes. "Dramatització" del patiment. | Forta implicació d'un progenitor. Paper perifèric de l'altre. Triangle pervers. Debilitat límits subsistemes. Polaritat fill bo/dolent. Model contradictori. Missatges ambigus i ambivalents. | Connotació depressiva de l'hàbit. Actitud d'exhibició. Consum controlat no greu. Sol·licita ajuda a serveis. Manté relació (entorn, família). Conducta desafiant. Complicitat terapeuta. Selectiva elecció tòxic. | Teràpia estructural-estratègica definició/diferenciació de rols i jerarquies. Aconsellable C.T. (Maxifamília). (Incorporació de l'autoritat). Control dels comportaments simptomàtics a través d'un front unit de pares. |
| De transició | Organització personal "transitoria": presència simultània i alterada de dinamismes neuròtics i psicòtics. Alternances d'humor. | Recerca d'atordiment crònic alternat amb plaer. Importància de l'ús de drogues en el control de l'angoixa, amb risc de suïcidi. Rebel·lió ideològica o tancaament depressiu. | Missatges paradoxals i incongruents. Alta mistificació familiar. Relacions conjugals conflictives i insatisfactòries. Implicació ambdós progenitors. Polaritat fracassat/triomfador. Actituds d'auto-sacrifici. | Comportament tòxic ritualista, compulsiu i autodestructiu (descuit). Evolució ràpida. T. nuclear. Dependència secreta, compatible amb l'activitat laboral. Cerquen ajuda tardana. Manipulació terapèutica. Dramatitzacions intenses. Alternen fases selectives. | Intervenció contraparlaxal: intervencions orientades a l'acceptació de les dificultats i resistències al canvi. Protecció al joc repetitiu. Control del símptoma. |
| Sociopàtica | Psicòpata o sociòpata. Personalitats antisocials proclives a la irreflexió i a l'acting-out. Desordre afectiu. | Embotament de les sensacions i enfravaloració d'efectes i danys. Percepció hostil de l'entorn. Experiència subjectiva sentida com insatisfactòria, dèbil i incompleta. | Model comunicatiu de família multiproblemàtica. Famílies desorganitzades i ambients marginals. Situacions de mancança amb desavantatge socio-cultural. Famílies privilegiades amb desordre afectiu. | Comportaments antisocials previs a la toxicomania i posteriors. Assimilació ràpida i natural de la toxicomania. Episodis de sobredosi. Incapacitat d'establir vincles afectius adequats. Actitud desafiant davant el terapeuta. Desafecte de l'hàbit. Politoxicomania | Dificultat d'enganxament a la teràpia. <u>Cadena terapèutica per crear un procés de canvi.</u> <u>P.M. Metadona intervenció comunitària oferint marc referencial substitutiu.</u> |

MATERIAL I DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA

S'han trobat 10 pacients que coincidien en el consum d'heroïna de més o manco un any de dependència; la majoria d'ells sols havien emprat la via esnifada i tots se sentien alleugerits un cop detectat el problema, objectivant-se una bona motivació per al tractament.

Es tracta de pacients **homes tots ells**, d'edats compreses entre els 18-23 anys, fadrins, amb bon suport familiar, molt normatius, actius laboralment encara que en el moment de la consulta algun estava de baixa laboral.

Van a la consulta, majoritàriament, ja desintoxicats i si s'ha de practicar la desintoxicació es porta a terme fàcilment i sense problemes afegits.

La desintoxicació practicada en tots els casos és ambulatoria, sense que cap d'ells requerís d'ingrés hospitalari.

Cal assenyalar que tots ells pertanyen a dos municipis contigus i es mouen en una mateixa àrea de relació social i d'oci.

Tipologia familiar

Pertanyen a **famílies nuclears tipus**, exceptuant dos d'ells que pertanyen a famílies separades (núm. 2 i 8 a les taules descriptives que s'annexen).

Totes les famílies s'incorporen inicialment al tractament, predominant el progenitor femení (5 casos) i la parella parental a la resta (altres 5 casos).

La seva actitud ha estat considerada com a col_laboradora amb predomini de la sobreprotecció.

S'objectiva debilitat dels límits en els seus subsistemes i jerarquies, dèficit de l'autoritat parental i en el compliment de normes, amb molta permissivitat.

Són famílies de nivell social mig-mig o mig-alt, resultat del seu esforç personal i laboral, no havent sabut transmetre les seves inquietuds o valors als seus fills. Aquest fet els ha afavorit una **dependència i estancament** a la pubertat, no possibilitant la seva autonomia i maduració personal

Aquesta dependència (tant de la família com de la droga) dificulta l'elecció de relacions personals adequades. La meitat d'ells havien mantingut una relació de parella fins l'inici del tractament. Als sis mesos de tractament tots estaven sense parella.

Tipologia del toxicòman

En la major part del grup d'estudi, segons tipologia de Cancrini, apareixen trets de **toxicomania traumàtica** (o vivència de desengany) i de

toxicomania per "neurosi actual", aquesta de tipus astènic, d'angoixa, substituïnt les seves "dificultats actuals" per la toxicomania.

Com a trets predominants en relació al qüestionari de Cancrini es presenten:

A. Nivell d'integració abans de la drogodependència:

- Havien cursat estudis quasi amb regularitat fins a l'inici del consum.
- Havien tingut activitat laboral fins a l'inici de la dependència.
- En relació amb el grup de pares estaven integrats a un "grup normalitzat" des del punt de vista social i cultural abans del consum i la dependència.

B. No han existit trastorns psicossomàtics abans de la drogodependència.

C. La toxicomania es manifesta després d'un període traumàtic significatiu:

- vivència de desengany, entesa aquesta com una crisi d'identitat, d'adolescència amb models referencials defectuosos o poc vàlids que impedeixen la formació de criteris sòlids o presa de decisions.

D. Refereixen conflictes entre els pares: explícits o implícits.

E. El toxicòman dins la seva família estava considerat com el fill exemplar.

F. Durant el període de desenvolupament infantil havien crescut amb la seva família d'origen.

G. La conducta del toxicòman no es manifesta obertament i té tendència a ser oculta.

H. Han utilitzat indiscriminadament qualsevol substància.

I. Consumeixen més per la recerca de plaer que per l'atordiment.

J. No es descriuen episodis de sobredosi.

K. No s'han manifestat conductes antisocials greus ni abans ni després de l'inici de la drogodependència.

RESULTATS:

A la descripció de la mostra ja hem referit el resultat de la formalització del Qüestionari de Tipologia Toxicològica de Cancrini.

De la resta de variables estudiades en destaquen:

Taula I: CARACTERÍSTIQUES SOCIALS

- Edat entre 18-23 anys.

Es planteja una situació de *detenció del procés maduratiu, es troben tots ells en una època que podem denominar d'adolescència tardana.*

- Tots són homes i fadrins.

-
- Medi de procedència: rural.
 - Estan actius laboralment tots ells, exceptuant un que estudia 2n. de BUP.
 - Tots tenen el suport de la seva família i no tenen causes legals pendents.

Taula II: CARACTERÍSTIQUES I CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM

- El temps de consum varia entre 3-18 mesos, essent la droga principal d'addicció l'heroïna esnifada i tan sols en dos casos via intravenosa.
- Cap d'ells havia estat tractat anteriorment per aquest problema i a nivell físic no presentaven els problemes hepàtics més comuns. Tots ells foren *vacunats contra l'hepatitis B* donada la seva bona disposició i evolució.
- Cap d'ells tenia anticossos contra el virus de la immunodeficiència adquirida.

Taula III: TRACTAMENT SEGUIT I EVOLUCIÓ

- Tres d'ells segueixen un programa lliure de drogues i la resta programa de manteniment amb Naltrexona, administrant-se, en molts casos, més per disminuir l'ansietat dels familiars, que no perquè creguem que ells la necessiten com a forma de control.
- Tots ells han començat tractament psicològic en diferents vessants: individual, familiar i just comencen teràpia grupal.
- Tres d'ells precisaren tractament antidepressiu per presentar una *depressió clínica* prèvia o afegida.
- Sols hi ha hagut 2 recaigudes puntuals, verbalitzades per ells mateixos i que s'han pogut reconduir sense més problemes. Actualment tots estan abstinentes.

DISCUSSIÓ

Partim de la hipòtesi que una detecció precoç del consum en els adolescents, juntament amb una intervenció ràpida, eficaç i integral, generarà un major èxit terapèutic.

Detenint l'abús de drogues en una etapa inicial del procés addictiu, s'impedeixen futures disfuncions en altres àrees del desenvolupament bio-psico-social.

Entenem aquest tipus de consum com l'expressió d'un conflicte en una etapa crítica del cycle vital, no tant com una conducta establerta o arrelada íntegrament en la personalitat del pacient, sinó com un símptoma d'una disfunció relacional (inter o intrapersonal).

CONCLUSIONS:

Aquest tipus de toxicòmans donen la impressió d'estancar-se a la pubertat. Són inestables emocionalment, *depressius*, verbalment agressius amb els pares als que intenten culpabilitzar (agressiu-dependent). S'han produït vivències de desengany o crisi d'identitat, potenciades per la pèrdua que suposa abandonar la pubertat i enfrontar-se a una vida adulta per a la que no es troben preparats. Presenten marcats *trets d'immaduresa* potenciats per un context familiar sobreprotector i dependent que entorpeix l'evolució del seu creixement.

Creim que són pacients de bon pronòstic, contribueixen a l'elevat *índex de retenció del Centre* i són els que presenten manco recaigudes. Si aquestes es produeixen, es verbalitzen amb rapidesa, com a conseqüència de la transferència positiva que estableixen amb els terapeutes. Crida l'atenció que tan sols es produeixin dues recaigudes puntuals, que siguin verbalitzades tot d'una per ells mateixos i de fàcil reconducció.

Responen a un programa multimodal de teràpia individual, familiar i grupal ja que:

- No presenten gravetat de la situació quant a les possibilitats de tractament, afavorint la integració laboral, personal, social i la realització d'un projecte d'autonomia.
- La seva actitud davant la proposta de teràpia és favorable mantenint un vincle constructiu amb el professional un cop establerta la relació inicial.

Aquest programa multimodal es pot aplicar gràcies a la bona coordinació amb professionals d'altres àrees i centres (Centres de Salut i Unitats de Treball Social principalment), als seus propis recursos i al bon suport familiar que presenten.

Creim que és molt important que es puguin atendre aquests pacients de la manera més àgil possible ja que així *es prevé* la cronificació de futurs problemes que serien més greus. El bon resultat terapèutic aconseguit fins ara és per als terapeutes un incentiu per seguir treballant en aquesta línia, potser amb més optimisme, i al capdavant amb majors possibilitats per aconseguir l'èxit terapèutic pel suport positiu que suposen.

Aquest article no és més que una petita ressenya a mode d'introducció i exposició del que esperam serà en el futur una propera comunicació tot i haver aprofundit en l'estudi d'aquest grup de pacients i a la vista de la seva evolució durant un període de temps més perllongat.

TAULES DESCRIPTIVES SITUACIÓ PACIENTS

TAULA I: CARACTERÍSTIQUES SOCIALS

| | Nre. Assignat a cada pacient | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| EDAT | 20 | 19 | 20 | 18 | 18 | 18 | 20 | 23 | 20 | 18 |
| SEXE | v | V | v | v | v | v | v | v | v | v |
| ESTAT CIVIL | s | S | s | s | s | s | s | s | s | s |
| SITUACIÓ LABORAL | Activ | Activ | Activ | Activ | Activ | Aturat | Activ | Activ | Activ | Estudiant |
| SUPORT FAMILIAR | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| ANTECEDENTS LEGALS, RELACIÓ AMB LA JUSTÍCIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| MEDI DE PROCEDÈNCIA | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL | RURAL |

V= Varón
S= Soltero

TAULA II: CARACTERÍSTIQUES I CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM

| | Nre. Assignat a cada pacient | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| TEMPS DE CONSUM | 12 MESOS | 12 MESOS | 12 MESOS | 3 MESOS | 5 MESOS | 6 MESOS | 12 MESOS | 5 MESOS | 12 MESOS | 18 MESOS |
| SUBSTÀNCIA CONSUMIDA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA | HEROÏNA |
| VIA D'ADMINISTRACIÓ | ESNIFADA | INTRA-VENOSA | ESNIFADA | ESNIFADA | ESNIFADA | ESNIFADA | ESNIFADA | ESNIFADA | ESNIFADA | INTRA-VENOSA |
| TRACTAMENTS ANTERIORS | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI |
| HEPATITIS B | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG |
| C | NEG | POS | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG |
| HIV. | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG |

TAULA III: TRACTAMENT SEGUIT I EVOLUCIÓ

| | Nre. Assignat a cada pacient | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| PROGRAMA LLIURE DROGUES PM.NLX | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| DIAGNÒSTIC CIE-10 | F11-FIX-20 F32-1-10 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 | F11-FIX-20 F32-1-10 | F11-FIX-20 F32-1-10 |
| PSICOTERÀPIA I TRAC. PSQU. CONCOMITANT | X X ADT | X | X | X | X | X | X | X | X X ADT | X X ADT |
| Nre. RECAIGÜDES | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

F11-FIX-20 = Síndrome de dependència a opiacis actualment en abstinència

F32-1-10 = Episodi depressiu moderat

ADT = Antidepressius tricíclics