

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CONSUMO DE DROGAS

Emilio Sánchez Hervás

RESUMEN

Depresión y ansiedad son las alteraciones más importantes y más frecuentemente encontradas en los sujetos con problemas de adicción a drogas. En el artículo se revisan algunos estudios recientes sobre la asociación de estos trastornos, y su influencia en la génesis y el mantenimiento de la conducta de adicción a drogas.

Palabras clave: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ADICCIÓN, DROGAS.

SUMMARY

The most important and most frequent alterations found in the subjects with problems of drug addiction are depression and anxiety. A revision of some recent studies about the association between these troubles, and this influence in the genesis and maintenance of the behaviour of drug addiction is analysed.

Key words: DEPRESSION, ANXIETY, ADDICTION, DRUGS.

La depresión es la alteración más importante y más frecuentemente encontrada en las investigaciones que sobre la personalidad de los sujetos drogodependientes se han realizado (Mirin, 1982; 1991; Rousanville, 1985; Weissman, 1987; Demilio, 1989; Rojo y col., 1993). Además se ha observado que los síntomas depresivos aparecen asociados frecuentemente a síntomas ansiosos (Rojo y col., 1993). En las diferentes escalas que se administran, Ansiedad y Depresión suelen presentar correlaciones muy elevadas hasta el punto que ha llegado a considerarse que es empíricamente imposible elaborar subescalas independientes de estas dos entidades psicopatológicas.

A la hora de interpretar el hecho de que la depresión sea la perturbación más importante conviene recordar que Rousanville y col. (1985), en un estudio en el que comparan adictos que demandan tratamiento con aquéllos que nunca lo han recibido, detectaron niveles de depresión más bajos en aquéllos que nunca lo habían recibido. Este dato deja abierta la posibilidad de que la asociación de la sintomatología depresiva con la adicción a opiáceos pueda no tener una relación causal, sino sólo aumentar las posibilidades de demandar ayuda o entrar en contacto con los servicios asistenciales (Rojo y col., 1993). Sin embargo, aún teniendo en cuenta este posible sesgo, queda fuera de toda duda la importancia que supone la incidencia de esta psicopatología en los drogodependientes estudiados. La dependencia de opiáceos precede a la depresión en el 95% de los casos (Rousanville y col., 1982).

La probabilidad de que surga un cuadro depresivo es muy elevada cuando muchos acontecimientos estresantes se acumulan en la biografía de una persona vulnerable a los trastornos afectivos. Para Pérez de los Cobos y Casas (1993), ambos supuestos coinciden en muchos sujetos cuando están consumiendo opiáceos. En primer lugar, porque el mismo estilo de vida que conlleva la dependencia acarrea, en muchos casos, un notable incremento de acontecimientos estresantes.

Y en segundo lugar, porque la acción biológica de los opiáceos sobre el SNC, menoscaba la capacidad de enfrentarse al estrés. Como resultado se produce una marcada dificultad para la modulación de la afectividad. De este modo, es muy frecuente que estos

trastornos depresivos tengan un marcado carácter de transitoriedad (Dorus y Senay, 1980), y tanto la aparición como la remisión de estos cuadros depresivos estén relacionados con la emergencia o desaparición de factores estresantes psicosociales.

Meyer (1986), sugiere cinco posibles interrelaciones entre dos patologías diferentes, todas ellas son aplicables a la depresión y el abuso de drogas:

- 1) Los trastornos psiquiátricos se desarrollan como consecuencia del abuso de droga.
- 2) Los trastornos psiquiátricos actúan alterando el curso de un problema de drogas.
- 3) La toma de drogas altera el curso de un problema psiquiátrico.
- 4) La psicopatología, tanto del individuo como de su familia, son un factor de riesgo para el desarrollo de una toxicomanía.
- 5) El trastorno psiquiátrico o psicopatológico, así como el abuso de drogas, son resultado ambos de una misma predisposición.

Para Calafat y Amengual (1991), la depresión juega un papel importante como factor de riesgo, aunque apuntan que otras características pueden tener siempre su peso de acuerdo con las distintas personalidades.

La escala de depresividad del MMPI se ha mostrado como la más discriminativa en diversas investigaciones (Williams y Baron, 1982; Facy y col., 1987). Craig (1979), en una revisión de trabajos que estudiaban mediante el MMPI a unos 3.000 sujetos concluye que aunque no se encuentra un perfil típico de MMPI, dichos estudios muestran de una forma significativa una elevación en las puntuaciones de desviación psicopática y depresión.

Van Hasselt (1993), valora las habilidades sociales y la depresión en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Encuentran que las mujeres consumidoras eran menos sumisas y más agresivas en relación a los valores de las normas sobre medidas de aserción, y los hombres eran menos asertivos cuando se comparaban con sus homólogos normativos. Los autores sugieren que este aumento de agresión en las mujeres y disminución de asertividad en los hombres podrían ser indicativos de ciertos déficits de habilidad en ambos grupos. La relación entre habilidades sociales y depresión aparecieron en los resultados de forma que menor

asertividad y aun aumento del sentimiento de insatisfacción social estaban relacionados con mayores niveles de depresión, desesperanza y menor autoestima. En esta misma línea, Spirito (1990), examinó las habilidades sociales y la depresión en los adolescentes que habían intentado el suicidio. Sus hallazgos revelaron que los resultados de la evaluación de las habilidades sociales estaban relacionados con las tasas de depresión en muestras de adolescentes hospitalizados que habían intentado el suicidio.

Demilio (1989), estudia 57 adolescentes drogodependientes y encuentra que el 35% presentaba depresión mayor -y de ellos la mitad presentaba síntomas depresivos anteriores al abuso de drogas, -y un 18% presentaba también depresión que desapareció a los 15 días de abstinencia. Friedman (1987), en un seguimiento con 232 estudiantes encontró que, entre nueve tipos de psicopatología, los síntomas obsesivo-compulsivos, la hostilidad, la ideación paranoide y la depresión eran estadísticamente significativos para predecir al cabo de 17 meses el uso de drogas.

Martínez Higuera (1993), en un estudio realizado con 102 sujetos en tratamiento por su dependencia a la heroína, encuentra que las mujeres puntúan más elevado que los hombres en la escala de Depresión y Hostilidad y los sujetos que habían pasado por más tratamientos presentaban niveles más altos en la escala de ansiedad Fóbica. Para Rojo y col. (1993), la sintomatología obsesiva parece ser elevada entre los sujetos drogodependientes. McFarland (1993), llevan a cabo un estudio con dos grupos de embarazadas (un grupo de consumidoras de sustancias psicoactivas y otro grupo de no consumidoras); las consumidoras presentaban niveles más bajos de autoestima y tenían una mayor tendencia a la depresión, aunque no manifestaron diferencias en cuanto a ansiedad.

ALCOHOLISMO Y DEPRESIÓN

Existe bastante literatura que relaciona depresión y alcoholismo (Richman y col. 1980; Schikit, 1985; Van Hasselt, 1993; Neff, 1993).

La dependencia de alcohol se detecta según Rousanville y col. (1982), en el 34,5% de los dependientes a opiáceos si tenemos en

cuenta toda la trayectoria vital del individuo. También se ha comprobado que el consumo de alcohol aumenta en casi todos los sujetos dependientes de opiáceos que tienen una menor disponibilidad de esta sustancia, y en los que inician tratamiento.

Se han encontrado más síntomas depresivos entre bebedores abusivos y abstinentes, y menor sintomatología en bebedores moderados (Day y Leonard, 1985). Cuando aparecen depresiones secundarias, es decir, aparecidas como cuadros clínicos cuando ya existía un abuso de alcohol, parecen diferir de las depresiones de las personas no alcohólicas o primarias dentro del alcoholismo en el sentido de una menor severidad de los síntomas (Schuikit, 1985). En los hombres las depresiones secundarias al alcoholismo son bastante más frecuentes que entre las mujeres, donde es más frecuente ver que la depresión precede al alcoholismo (Goodwin, 1986). Según este autor la explicación podría ser que al comenzar el alcoholismo más tardíamente en la mujer, aumentan las posibilidades de que aparezca una depresión antes.

Parece que los alcohólicos con depresión comenzaron su cuadro de dependencia a una edad más temprana y la sintomatología alcohólica se instauró con mayor rapidez que en el caso de los alcohólicos sin sintomatología psiquiátrica asociada (Hesselbrock, 1985).

Neff (1993), en un estudio triétnico con 1784 sujetos, examina la función del alcohol en el estrés vital y los síntomas depresivos, encontrando que los efectos amortiguadores del alcohol son más pronunciados entre los varones, en relación a los acontecimientos de estrés y la depresión.

Sayette (1993), en un trabajo con bebedores sociales evalúan el efecto del alcohol sobre la respuesta emocional a los factores de presión social, y encuentran que los sujetos que se encontraban intoxicados en el momento de la prueba, mostraban niveles más altos de ansiedad y depresión.

Lerner y Vicary (1984), en un estudio en el que realizan un seguimiento desde los 5 años de edad, encuentran que la posesión a esta edad y en la adolescencia, de ciertas características de personalidad (baja adaptabilidad, respuestas de evitación...) se asociaba con el uso de alcohol y tabaco.

ESTRÉS Y CONSUMO DE DROGAS

Para algunos autores el uso de droga es una respuesta al estrés (Kosten, 1986). O'Doherty y Davies (1987), examinaron la evidencia de que los acontecimientos estresantes de la vida influyen en el uso de drogas y concluyeron que no se entiende claramente la relación entre acontecimientos cargados de estrés y el uso de droga. Sugieren los autores que una posibilidad sería que mientras que esos acontecimientos puedan jugar un papel importante a la hora de iniciar el consumo de drogas, acontecimiento de vida subsecuentes podrían perder importancia, una vez el modelo de uso de drogas se ha establecido.

O'Doherty (1991), estudió el impacto del estrés sobre el consumo de drogas examinando tres grupos de consumidores (consumidores de heroína, bebedores y fumadores) y comparándolos con un grupo de no consumidores de ninguna de las tres sustancias citadas. En general los consumidores de heroína mostraron significativamente más acontecimientos estresantes que el grupo control, aunque una gran cantidad de estos acontecimientos eran provocados por el uso de la sustancia. Además, los consumidores de heroína mostraron experimentar mucho menos acontecimientos estresantes que el grupo control cuando se examinaron por separado los acontecimientos no relacionados con la heroína. Algo parecido ocurría con el grupo de bebedores. Los fumadores mostraron un modelo casi idéntico al grupo control. Las conclusiones del estudio son que aunque el consumo de drogas pueda reducir la conciencia de un tipo de estrés, introduce muchos nuevos que posiblemente se hacen funcionales y mantienen el uso de la sustancia, creando así mayor estrés.

La similitud sintomatológica entre el síndrome de abstinencia y la ansiedad que surge antes situaciones significativas es tan importante que el dependiente de opiáceos acaba por confundirlos muchas veces. Los estímulos ambientales que coinciden con los momentos de consumo o abstinencia acaban por adquirir una significación especial para el individuo a través de procesos de condicionamiento. El drogodependiente tiene en su medio habitual multitud de circunstancias, o señales ambientales que le recuerdan

el uso de la sustancia lo que incrementa su ansiedad y le motiva para usarlos. Cuando lo hace la ansiedad remite, con lo cual aprende el modo de controlarla, contribuyendo ello a mantener la dependencia.

CONCLUSIONES

Si existen dificultades para ponerse de acuerdo en qué es y cuando existe depresión y síntomas ansiosos asociados, tampoco es fácil determinar el papel que ocupan con respecto al consumo de drogas: ¿es causa o consecuencia de su uso?. Esta pregunta no es fácil de contestar aún siendo real su influencia etiológica. Existen diversas vías de entrada al abuso de drogas y aunque depresión y ansiedad puedan tener su peso en una de ellas, su influencia es posible sólo ocurra en presencia de otros factores de riesgo concomitantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Calafat, A. y Amengual, M. (1991). Depresión depresividad y toxicomanías. *Adicciones*, Vol 2 (4).
- Craig, R.J. (1979). Personality characteristics of heroin addicts. A review of the empirical literature with critique-part II. *In J. Addictions*, 14 (5). 607-627.
- Day, N. y Leonard, K. (1985). Alcohol, drug use and psychopathology in general population. En Alterman A. I. ed. *Substance Abuse Psychopathology*. New York. Plenum.
- Demilio, L. (1989). Psychiatry syndromes in adolescents substance abusers. *Am. J. Psychiatry*, 146 (9). 1212-1214.
- Dorus, W; Senay, E.C. (1980). Depression, demographic dimensions and drug abuse. *Am. J. Psychiatry*, 137. 699-704.
- Facy, F.; Gutierrez, M. y Elizagarate, E. (1987). Estudio comparativo entre una muestra de pacientes toxicómanos, un grupo de suicidas y un grupo control de adolescentes a través del Mini-Mult. *Rev. Esp. Drogodependencias*, 12 (1). 89-115.

- Friedman, A.S. (1987). Psychopathology as an antecedent to, as a consequence of substance use in adolescence. *J. Drug Education*, **17** (3). 233-244.
- Goodwin, D.W. (1982). Alcoholism and effective disorders. The basic questions. En *Alcoholism and Clinical Psychiatry*. Editado por Solomon. New York. Plenum Medical Book Company.
- Hesselbrock, M.N. (1987). Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Arch. Gen. Psychiatry*, **44**. 505-513.
- Kosten, T.R. (1986). A 2,5 years follow-up of depression, life crises and treatment effects on abstinence among opioid addicts. *Arch. Gen. Psychiatry*, **43**. 733-738.
- Lerner, J.V. y Vicary, J.R. (1984). Difficult temperament and drug use: analysis from the New York longitudinal study. *Journal Drug Education*, **14** (1).
- Martínez Higuera, I.M. (1993). Estudio sintomático de drogodependientes en tratamiento con el SCL-90. *Psiquis*, **14** (4). 152-161.
- Meyer, R.E. (1986). *Psychopathology and addictive disorders*. New York. Guilford Press.
- Mirin, S.M. (1982). Psychopathology in drugs abusers: diagnosis and treatment. *Am. J. Drug and Alcohol Abuse*, **14** (2). 139-157.
- Mirin, S.M. (1991). Psychopathology in drug abusers and their families. *Comprehensive Psychiatry*, **32**. 36-51.
- Neff, J.A. (1993). Life stressors, drinking patterns, and depressive symptomatology: ethnicity and stress-buffer effects of alcohol. *Addictive Behavior*, vol.18.373-387.
- McFarland, H. (1993). Social support and anxiety in pregnant drug abusers and nonusers: unexpected findings of few differences. *Drug and Alcohol Dependence*, **32**. 37-44.
- O'Doherty, F. y Davies, J. (1987). Life events and addiction: A critical review. *British Journal of Addiction*, **82**. 127-137.
- O'Doherty, F. (1991). Is drug abuse a response to stress?. *Drug and alcohol dependence*, **29**, 97-106.
- Pérez de los Cobos, J. y Casas, M. (1993). Dependencia de opiáceos y psicopatología concomitante. En *El paciente heroínómano en el hospital general*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Richman, S.A.; Tichman, M.; Fine, E.W. (1980). Psychosocial differences between male and female alcoholics. En Glanter M. ed. *Currents in alcoholism*. New York.
- Rojo, L. (1993). Evaluación psicopatológica en pacientes adictos a opiáceos ingresados en una unidad de desintoxicación. Asociación de síntomas y valor pronóstico. Un seguimiento de seis meses. *Psiquis*, **14** (2). 71-78.
- Rounsaville, B.J.; Weissman, M.W.; Wilber, C.H.; Kleber, H.D. (1982).

- Pathways to opiate addiction: An evaluation of differing antecedents. *Br. J. Psychiatric*, **141**. 437-446.
- Rounsaville, B.J. (1985). Untreated opiate addicts. *Arch. Gen. Psychiatry*, **42**, 1072-7.
- Sayette, M.A. (1992). The effect of alcohol on emotional response to a social stressor. *J. of Studies on Alcohol*, Vol. 53 (6).
- Schukit, M. (1985). The clinical implications of primary diagnostic groups among alcoholims. *Arch. Gen Psychiatry*, **137**. 1043-1049.
- Spirito, A. (1990). Social skills and depression in adolescent suicide attempters. *Adolescence*, **25**. 543-552.
- Van Hasselt, V.B. (1993). Social skills and depression in adolescent substance abusers. *Addictive Behavior*, Vol.18. 9-18.
- Weissman, M.M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: rates and risk for mayor depression. *Am. J. Pub. Health.*, **77**. 445-451.
- Williams, S.G. y Baron, J. (1982). Effects of short term intensive hospital milieu therapy and youth-ful drug abusers: Preliminary MMPI data. *Psychol. Rep.*, **50**. 79-82.