

Diferencias de personalidad y síndromes clínicos en el drogodependiente: variables relevantes con el tipo de consumo y la adherencia al tratamiento

Personality differences and clinical syndromes in drug addicts: relevant variables with type of consumption and adherence to treatment

Iria Arbaiza*; Rafael Coullaut-Valera; Ángeles Correas***; Juan Coullaut-Valera**; Ricardo Bajo*****

* Comunidad Terapéutica Municipal de Barajas, Madrid, España

** Instituto Rafael Coullaut de Psiquiatría Madrid, España

*** Laboratorio de Neurociencia Cognitiva y Computacional
Centro de Tecnología Biomédica UPM-UCM. Madrid, España

Recibido: 19/09/2016 · Aceptado: 07/09/2017

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la presencia de patrones de personalidad y síndromes clínicos en una muestra de adictos a distintas sustancias y conocer cómo estas variables se relacionan con el tipo de consumo y la adherencia al tratamiento. La muestra se compuso por 72 sujetos que realizaban tratamiento por abuso/dependencia de sustancias, que cumplimentaron el MCMI-III tras dos meses de abstinencia. El estudio indica psicopatología asociada y rasgos de personalidad específicos en la población adicta. La escalas de personalidad más prominentes fueron la escala antisocial seguida por la escala paranoide. También presentan sintomatología asociada con trastorno de ansiedad, trastorno bipolar y trastorno del pensamiento. Al centrarnos en el tipo de consumo, se observa que los sujetos alcohólicos presentan sintomatología asociada con la distimia, mientras que los policonsumidores reflejaban rasgos más narcisistas. Cabe destacar que los rasgos de la personalidad límite y sintomatología bipolar muestran un peor pronóstico de recuperación.

Palabras Clave

Drogodependencia; Personalidad: MCMI-III; Sintomatología clínica.

— Correspondencia a: _____

Iria Arbaiza

e-mail: iria.arbaiza@gmail.com



Abstract

This study aims to evaluate the presence of personality patterns and clinical syndromes in a sample of addicts to substances and know how these variables are related to the type of consumption and adherence to treatment. The sample is composed by 72 subjects who were carrying out treatment for abuse/dependence on substances, who completed the MCMI-III after two months of abstinence. The study indicates associated and specific personality traits in the addicted population's psychopathology. The most prevalent personality scales in the consumer subjects were the antisocial scale followed by the paranoid scale. They also show symptomatology associated with anxiety disorder, bipolar disorder and thought disorder. By focusing on the type of use, it is observed that alcoholic subjects had symptomatology associated with dysthymia, while polyconsumers reflected more narcissistic symptoms. Note that the features of borderline personality and bipolar symptomatology show a worse prognosis for recovery.

Key Words

Drug addiction; Personality; MCMI-III; Clinical syndromes.

I. INTRODUCCIÓN

Desde hace años, los clínicos que trabajan con pacientes drogodependientes se han dado cuenta de la elevada prevalencia de psicopatología concomitante en sujetos adictos (Araos et al., 2014, Arias et al., 2013; Compton, Thomas, Stinson y Grant, 2007; García-Carretero et al., 2017; Swendsen et al., 2010). Debido, en parte, a la creciente evidencia de su relevancia, se acuña el término de patología dual hacer referencia a la presentación en un mismo sujeto de un trastorno mental y un trastorno adictivo (Volkow, 2007).

Los estudios de incidencia de psicopatología en drogodependientes reflejan que el diagnóstico más común en drogas es el de trastorno de personalidad (Becoña y Cortés, 2008). Particularmente, en muestras de pacientes con dependencia alcohólica que acuden a tratamiento, se ha encontrado que

entre el 40-50% presenta un trastorno de personalidad (Echeburúa, Bravo de Medina y Aizpiri, 2007; Zikos, Gill y Charney, 2010). Los trastornos de personalidad antisocial, límite, paranoide, histriónica y dependiente son los que aparecen, más frecuentemente, asociados a los trastornos por uso de alcohol (Agrawal, Narayanan y Olmans, 2013; Grant et al., 2004; Trull, Jahng, Tomko, Wood y Sher, 2010). Otros estudios han encontrado esta misma asociación entre trastorno del ánimo y consumo de alcohol (Kessler, et al., 2005; Kessler, Chiu, Demler, Merikangas y Walters., 2005; Merikangas et al., 2008). En cocainómanos, los trastornos de personalidad más frecuentes son el límite, antisocial, histriónico, narcisista, pasivo-agresivo y paranoide, aunque esta incidencia en cocainómanos difiere dependiendo del patrón de consumo (Araos et al., 2014; López y Becoña, 2006).



El deseo por mejorar el éxito de los programas de intervención con pacientes drogodependientes ha generado un gran interés por el estudio de las variables que afectan o limitan el éxito de dichos programas (Fernández-Montalvo et al., 2004; López et al., 2007). Respecto a la adherencia al tratamiento en las adicciones, determinados estudios revelan que el porcentaje de abandonos oscila entre el 23 y el 50% de los pacientes tratados en dispositivos ambulatorios (McHugh et al., 2013; Santonja et al., 2010) y del 17 al 57% en dispositivos residenciales (Deane, Wootton, Hsu y Kelly, 2012; Samuel, La-Paglia, Maccarelli, Moor y Ball, 2011).

Los trastornos de personalidad se han asociado con el abandono terapéutico, y por tanto, con el fracaso del tratamiento (Fernández-Montalvo et al., 2004; Hunter et al., 2000; Martínez-González, Albein-Urios, Lozano-Rojas y Verdejo-García, A. et al., 2014; Wolver, Burscheis, Redner, Schwartz y Gaebel, 2001). Si no se tratan los trastornos de personalidad de forma adecuada las consecuencias son: dificultad para mantener la abstinencia con frecuentes recaídas, baja adherencia al tratamiento, consumo de otras sustancias, abuso de los psicofármacos y deterioro entre terapeuta y paciente (Martínez y Trujillo, 2003). Por ello, una mejoría en las técnicas de evaluación y diagnóstico de estos trastornos, así como el diseño de estrategias de intervención terapéuticas específicas, podría permitir en el futuro una mejor adecuación y adherencia al tratamiento de estos pacientes.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de los patrones de personalidad y patología asociada en adictos que se encuentran en tratamiento en una comuni-

dad terapéutica. Para ello, se emplea el Inventario Multiaxial de Millon (MCMI-III). Asimismo, se analiza la relación entre la presencia de trastorno de personalidad con el tipo de consumo y la adherencia al tratamiento.

2. MATERIALES Y MÉTODO

Participantes

La muestra consta de 72 pacientes que habían iniciado tratamiento por un trastorno por consumo de sustancias en la Comunidad Terapéutica de Barajas. Eran 61 varones y 11 mujeres. La edad media es de 40.5 años y una desviación típica de 8,62. Un resumen de las características demográficas de la muestra se encuentra en la Tabla I. Los criterios de inclusión fueron: Cumplen los criterios de Trastorno por consumo de sustancias de DSM-5, más de un mes de abstinencia a cualquier tipo de sustancia tóxica, realizando para su comprobación analíticas de orina, tener como lengua materna el castellano y dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

Instrumentos

A todos los participantes se les administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III), cuestionario auto-administrado de 175 ítems, que se responde en una escala dicotómica verdadero/falso. Informa de 11 patrones clínicos de personalidad (esquizoide, evitativo, depresivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo-sádico, compulsivo, pasivo-agresivo, auto-destructivo), 3 formas graves de patología de personalidad, (esquizotípico, límite y paranoide), 7 síndromes clínicos de inten-



Tabla I Características sociodemográficas de la muestra

Variables	Sujetos adictos (N=72)	
	N	(%)
Edad		
Media	40.5	
Desviación típica	8.62	
Sexo		
Hombres	61	(84,72%)
Mujeres	11	(15,27%)
Nivel cultural		
Primarios	58	(80,55%)
Secundarios	11	(15,27%)
Universitarios	3	(4,16%)
Tipo de consumo		
Alcohol	19	(26,38%)
Cocaína (ppal):	21	(29,16%)
Policonsumo (heroína ppal)	32	(44,44%)

sidad moderada (trastorno de ansiedad, trastorno somatomorfo, trastorno bipolar, trastorno distímico, dependencia del alcohol, dependencia de sustancias, trastorno de estrés postraumático), y 3 síndromes clínicos graves (trastorno del pensamiento, depresión mayor y trastorno delirante). Las puntuaciones directas pueden transformarse en puntuaciones TB (tasa base) que permiten un acercamiento al enfoque categorial del diagnóstico en función de la prevalencia observada en otros trastornos. El inventario cuenta con un coeficiente de consistencia interna que oscilan entre 0,65 y 0,88; a su vez, los índices de estabilidad temporal test-retest van desde 0,82 a 0,96, y en cuanto a la validez, muestra criterios concurrentes con los diagnósticos del DSM-IV (Millon, Davis y Millon, 2007).

Los puntos de corte de las escalas se asignaron a una puntuación en la tasa-base (TB) superior a 74, que indica la sospecha de presencia de un trastorno.

Procedimiento

Tras ingresar en la Comunidad Terapéutica, a los sujetos se les realizaba una entrevista de valoración inicial y una historia clínica para obtener datos sobre las variables de sexo, edad, nivel cultural e historia de consumo. A partir de esta variable, se dividió la muestra por tipo de consumo principal: alcohol, cocaína principalmente y policonsumo (con consumo de heroína principalmente).

En el segundo mes de estancia, tras llevar más de un mes abstinente, comprobado por analíticas de orina y alcoholímetro, se les administró el MCMI-III.

Análisis estadístico

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 18.0). Se realizaron análisis de frecuencias, tablas de contingencias con el estadístico chi-cuadrado, "t" de Student para muestras independientes y ANOVA de un solo factor.



3. RESULTADOS

Las frecuencias obtenidas en las escalas de patrones de personalidad y síndromes clínicos del MCMI-III son las que están recogidas en la figura 1. En las escalas de personalidad, un mayor porcentaje de sujetos han obtenido una puntuación superior a TB 74: antisocial (26.4%), paranoide (11.1%) y narcisista (9.7%). En los síndromes clínicos destacan las escalas dependencia de sustancias (76.4%), dependencia de alcohol (63.9%), trastorno de ansiedad (63.9%), trastorno bipolar (27.8%), trastorno del pensamiento (26.4%) y trastorno delirante (19.4%).

En la comparación de medias (Tabla 2) teniendo en cuenta el tipo de consumo principal: alcohol, cocaína y policonsumo (heroína principalmente) se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en la escala narcisista ($F=4.5$) a favor de los sujetos policonsumidores, con respecto a los sujetos con dependencia al alcohol. Trastorno distímico ($F=4.28$) y tendencia a la devaluación ($F=3.9$) a favor de los sujetos dependientes de alcohol respecto a los policonsumidores. También aparecen puntuaciones mayores en la escala de dependencia al alcohol ($F=7.49$), en sujetos alcohólicos respecto a los policonsumidores, al igual que la escala de dependencia a sustancias ($F=7.67$), que presenta puntuaciones significativamente mayores los sujetos dependientes a cocaína y los sujetos policonsumidores respecto a sujetos alcohólicos.

Posteriormente, se compararon las escalas de personalidad y síndromes clínicos en función de la edad, tipo de consumo y tipo de alta (terapéutica o voluntaria/disciplinaria). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la escala compulsiva,

consumo de alcohol y consumo de sustancias en función de la edad. En función del tipo de consumo, se obtuvieron diferencias en las escalas trastorno distímico, dependencia al alcohol, dependencia a sustancias y trastorno del pensamiento. Respecto al tipo de alta existen diferencias significativas en las escalas límite, bipolar y dependencia a sustancias, indicando éstas un peor pronóstico para finalizar el tratamiento. Estos datos se recogen en la Tabla 3.

4. DISCUSIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la presencia de patrones de personalidad y síndromes clínicos en una muestra de adictos a distintas sustancias y conocer cómo estas variables se relacionan con la edad, el tipo de consumo y la adherencia al tratamiento.

La escala de personalidad en las que un mayor porcentaje de sujetos tiene una puntuación TB (tasa base) superior a 74 y, por lo tanto, probabilidad de presencia de ese trastorno, destaca el trastorno antisocial que afecta al 26.4% de la muestra de consumidores. Este trastorno ha sido diagnosticado frecuentemente en el ámbito de las adicciones (Arias et al., 2013; González et al., 2016; López y Becoña, 2006; López et al., 2007; Mackesy-Amity et al., 2012, Nieto et al., 2017). Se trata de un trastorno caracterizado por la falta de adaptación a las normas sociales y legales y la vulneración sistemática de los derechos básicos de los demás. En las escalas de personalidad patológica destaca la escala paranoide con un 11.1% de la muestra, coincidiendo estos datos con estudios anteriores (López y Becoña, 2006, Szer-



Figura 1 Porcentaje de sujetos con una puntuación TB superior a 74 en las escalas de MCMI-III

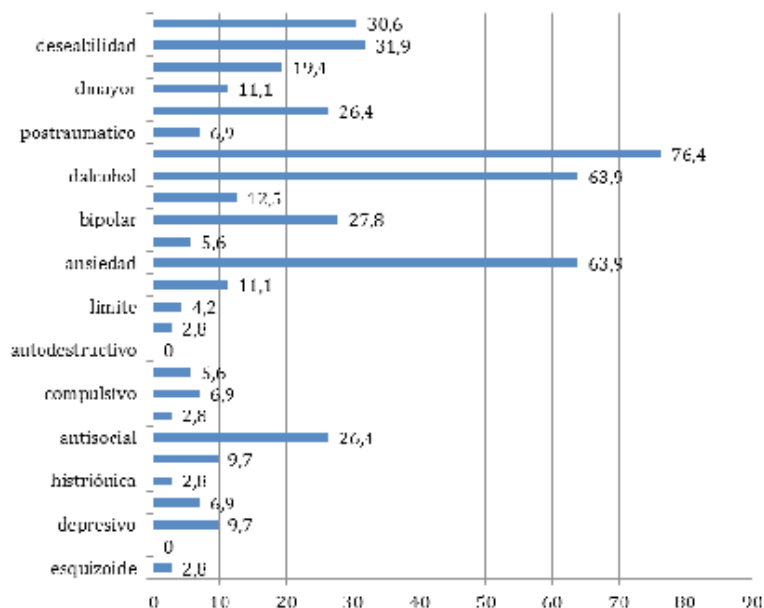


Tabla 2 Comparación de medias entre las escalas Millon en función tipo de consumo

Rasgo	F	
Narcisista	F=4,5*	Policonsumo-alcohol
Distímico	F=4,28*	Alcohol-policonsumo
D. Alcohol	F=7,49*	Alcohol-policonsumo
D. Sustancias	F=7,67*	Cocaína- alcohol policonsumo-alcohol
Devaluación	F=3,9*	Alcohol-policonsumo

*p<0.05

man et al., 2011). Dentro de las escalas del eje I, los trastornos más prevalentes son el trastorno de ansiedad y trastorno bipolar, coincidiendo estos datos con estudios anteriores (Arias et al., 2013; Arias et al., 2017; Araos et al., 2014; García-Carretero et al., 2017; Nallet et al., 2013).

En relación a la variable edad, influye de manera positiva en el rasgo obsesivo compulsivo y en la escala de dependencia al alcohol, es decir, estos rasgos son más acentuados a partir de los 40 años. Este resultado corrobora un estudio anterior (Pedrero, Puerta, Lagares y Sáez, 2003), en el cual se

**Tabla 3** Diferencias significativas en las escalas del MCMI-III en función de distintas variables

EDAD					
COMPULSIVA	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
EDAD <40	3.8	30	100	0	0
EDAD > 40		37	88.09	5	11.9
ALCOHOL	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
EDAD < 40	4.3	15	50	15	50
EDAD > 40		11	26.19	31	73.8
SUSTANCIAS	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
EDAD < 40	5.28	3	10	27	90
EDAD > 40		14	33.3	28	66.6
TIPO DE CONSUMO					
DISTÍMICO	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Alcohol	9.143	13	68.4	6	31.5
Cocaína		18	90	2	10
Heroína		32	96.96	1	3.03
ALCOHOL	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Alcohol	9.143	1	5.2	18	94.7
Cocaína		7	35	13	55
Heroína		18	54.5	15	45.5
SUSTANCIAS	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Alcohol	9.143	12	63.15	7	36.84
Cocaína		3	15	17	85
Heroína		2	6.06	31	93.93
PENSAMIENTO	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Alcohol	11.9	9	47.36	10	52.63
Cocaína		14	70	6	30
Heroína		30	90.90	3	9.09
TIPO DE ALTA					
LIMITE	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Terapéutica	5.53	46	100	0	0
No terapéutica		23	88.46	3	11.54
BIPOLAR	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Terapéutica	4.28	37	80.43	9	19.57
No terapéutica		15	57.69	11	42.31
SUSTANCIAS	χ^2	TB <75	%	TB \geq 75	%
Terapéutica	5.72	15	32.6	31	67.4
No terapéutica		2	7.69	24	92.31

MCMI-III: Inventario Clínico Multiaxial de Millon III; TB: tasa base; χ^2 : Chi cuadrado



observa una correlación positiva entre la edad y el rasgo obsesivo-compulsivo. Este dato puede responder al patrón de consumo de los alcohólicos, en el que el deseo de consumo correspondería con ideas invasivas y persistentes, funcionando el consumo como conducta neutralizadora (Modell, Glasser, Cyr y Mount, 1992).

Al comparar los rasgos de personalidad y sintomatología del eje I con el tipo de consumo, los resultados apuntan que los sujetos dependientes de alcohol presentan mayor sintomatología distímica y mayor tendencia a la devaluación respecto a los consumidores heroína, mientras que éstos reflejan mayores rasgos narcisistas. Estos resultados concuerdan con un estudio anterior (Belda, Cortés y Tomás, 2010), donde muestran que los policonsumidores presentan más rasgos narcisistas respecto a los sujetos alcohólicos. A su vez, otros trabajos han remarcado, al igual que en el presente estudio, la asociación de trastornos del humor y abuso de alcohol (Grant et al., 2004; Kessler, et al., 2005; Szerman et al., 2011). También se observa que las escalas de dependencia de alcohol y de dependencia de sustancias, han mostrado ser sensibles al perfil diagnóstico de los pacientes. Por ello, los sujetos dependientes de alcohol puntúan más alto en dependencia a alcohol y los sujetos consumidores de cocaína y heroína principalmente, puntúan más alto en dependencia a sustancias.

Cuando atendemos al tipo de finalización del tratamiento (terapéutica o disciplinaria/voluntaria), los resultados señalan que la presencia del trastorno límite de personalidad y trastorno bipolar apuntan a una peor adherencia al tratamiento. Este dato coincide con estudios anteriores, los cuales indican que los pacientes con trastorno límite

de personalidad tienen menor porcentaje de alta terapéutica respecto a los que no la padecen (Madoz-Gúrpide, García, Luque y Ochoa, 2013). Parece deducirse que los rasgos de impulsividad e inestabilidad emocional, característicos del trastorno límite de personalidad pueden dificultar un clima terapéutico adecuado, una peor interacción social y una peor evolución en el tratamiento (Bagge et al., 2004). También estudios anteriores indican que los pacientes bipolares duales presentan una peor evolución debido a la peor adherencia al tratamiento (Colom et al., 2000; González-Pinto et al., 2006; Lagerberg et al., 2010; McDonald, Griffin, Kolodziej, Fitzmaurice, y Weiss, 2011).

No obstante, es preciso hacer constar algunas limitaciones. Se trata de una muestra pequeña de sujetos adictos. Por otra parte, el instrumento de evaluación, El MCMI, es un autoinforme, el cual, estudios anteriores (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006), han remarcado su tendencia a producir sobre-diagnóstico de trastornos de personalidad. Aunque cabe destacar que en la nueva versión, MCMI-III, utilizada en este estudio, sus ítems muestran una mayor correspondencia con los criterios de DSM-IV respecto a la versión anterior. Otras limitaciones metodológicas son la sustancia de consumo y la severidad de la adicción. Controlar el tipo de sustancia es una de las principales dificultades especialmente cuando el patrón de consumo más prevalente en Patología Dual es el policonsumo.

A pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio señalan que existen diferencias de personalidad entre los adictos dependiendo del tipo de consumo. Los sujetos dependientes de alcohol presentan mayor sintomatología distímica mientras que los suje-



tos dependientes de heroína presentan rasgos narcisistas. A su vez, cabe señalar que la presencia de trastorno límite y trastorno bipolar apuntan a una peor adherencia al tratamiento.

Como futuras líneas de investigación sería preciso realizar entrevistas clínicas para conseguir diagnósticos más precisos. Reconocer estas características psicopatológicas permitirá la identificación precoz de los pacientes que tienen más riesgo de abandonar el tratamiento. Por ello, se requiere la continuidad en investigaciones, especialmente en lo que se refiere al diseño de programas de intervención en función del perfil psicopatológico del adicto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrawal, A., Narayanan, G. y Oltmans, T.F. (2013). Personality pathology and alcohol dependence at midlife in a community sample. *Personality Disorders*, 4, 55-61.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Araos, P., Vergara-Moragues, E., Pedraz, M., Pavón, F.J., Campos, R., Calado, M., Ruiz, J.J., García-Marchea, N., Gornemann, I., Torrens, M. y Rodríguez de Fonseca, F. (2014). Comorbilidad psicopatológica en consumidores de cocaína en tratamiento ambulatorio. *Adicciones*, 26, 15-26.
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., et al. (2013). Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. *Adicciones*, 25, 118-127.
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F., y Babin, F. (2013). Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41, 122-129.
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I. y Rentero, D. (2017). Trastorno bipolar por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Adicciones*, 29, 186-194.
- Bagge, C., Niked, A., Stepp, S., Dunett, C., Jacson, C. y Trull, J. (2004). Borderline Personality Disorder Features Predict Negative Outcomes 2 Years Later. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 279-288.
- Becoña, E. y Cortés, M. (coord.). (2008). Guía clínica de la intervención de las adicciones. Valencia. *Sociodrogalcohol*.
- Belda, L., Cortés, M.T. y Tomás, V. (2010). Comparación de psicopatología en pacientes dependientes de alcohol, de cocaína y policonsumidores. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 395-412.
- Bravo, R., Echeburúa E. y Azpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia de alcohol: Dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema*, 20, 218-223.



- Compton, W.M., Thomas, Y.F., Stinson, F.S. y Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States; results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, 566-576.
- Colom, F., Vieta, E., Martínez- Arán, A., Reinares, M., Benabarre, A. y Gastó C. (2000). Clinical factors associated with treatment noncompliance in euthymic bipolar patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 549-555.
- Deane, F., Wootton, D., Hsu, C.I. y Kelly, P. (2012). Predicting dropout in the first 3 months of 12-step residential drug and alcohol treatment in an Australian sample. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73, 216-225.
- Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol and Alcoholism*, 42, 618-622.
- Fernández-Montalvo, J., Lorea, I., López-Goñi, J.J. y Landa N. (2003). Trastornos de personalidad en adictos a la cocaína: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 79-98.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J.J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 271-283.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 1-12.
- García-Carretero, M., Novalbos-Ruiz, J.P., Robles-Martínez, M., Jordán-Quintero, M.A. y O'Ferrall-González, C. (2017). Perfil psicopatológico y prevalencia de patología dual de los pacientes con dependencia alcohólica en tratamiento ambulatorio. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45, 1-11
- González-Pinto, A., Mosquera, F., Alonso, M., López, P., Ramírez, F., Vieta, E., Baldessarini, R.J. (2006). Suicidal risk in bipolar I disorder patients and adherence to long-term lithium treatment. *Bipolar Disorder*, 8, 618-624.
- González, E.A., Mujica, A.L., Terán, O.E., Guerrero, J.M. y Arroyo, D.J. (2016). Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas. *Drugs and Addictive Behavior*, 1, 17-28.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Dufour, M.C., Compton, W., et al. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 807-816.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J. y Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month



- alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States. Results from the National Epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 361-368.
- Hunter, E., Powell, B., Penick, E., Nickel, J., Liskow, B., Centrell, P. y Landon, J. (2000). Comorbid psychiatric diagnosis and long-term drinking outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 334-338.
- Kessler, R.C., Berglund P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. y Walters, E.E. (2005a). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R. y Walters, E.E. (2005b). Prevalence, severity and comorbidity of 12 month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Lagerberg, T.V., Andreassen, O.A., Ringen, P.A., Berg, A.O., Larsson, S., Agartz, I. et al. (2010). Excessive substance use in bipolar disorder is associated with impaired functioning rather than clinical characteristics, a descriptive study. *Bio-Med Central Psychiatry*, 10, 9.
- López, A. y Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18, 578-583.
- López, A. y Becoña, E. (2006). Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*, 18, 161-196.
- López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M.T., Díaz, E. y García, J.M. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos adictivos*, 9, 215-227.
- López, A., Becoña, E., Lloves, M., Moneo, A., Vieitez, I., Cancelo, J., et al. (2007). Evolución del tratamiento y consumo en personas con dependencia a la cocaína, a los doce meses, en función de la psicopatología asociada y el funcionamiento cotidiano. *Adicciones*, 19, 251-266.
- Mackesy-Amiti, M.E., Donenberg, G.R., Ouellet, L.J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders among young injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*; 124, 70-78.
- Madoz-Gúrpide, A., García, V., Luque, E. y Ochoa, E. (2013). Variables predictivas del alta terapéutica entre pacientes con patología dual grave atendidos en una comunidad terapéutica de drogodependencias con unidad psiquiátrica *Adicciones*, 25, 300-308.
- Martínez-González, J.M., Graña, J.L. y Trujillo, H.M. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 21, 105-112.
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Lozano-Rojas, O., y Verdejo-García, A.



- (2014). Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio del tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de la personalidad. *Adicciones*, 26, 116-125.
- Martínez, J.M. y Trujillo, H.M. (2003). Tratamiento del drogodependiente con trastornos de personalidad. Madrid: Biblioteca Nueva.
- McDonald, L.J., Griffin, M.L., Kolodziej, M.E., Fitzmaurice, G.M., Weiss, R.D. (2011). The impact of drug use in social networks of patients with substance use and bipolar disorders. *American Journal on Addictions*, 20, 100-105.
- McHugh, R.K., Murray, H.W., Hearon, B.A., Pratt, E.M., Pollack, M.H. y Safren, S.A. (2013). Predictors of dropout from psychosocial treatment in opioid-dependent outpatients. *The American Journal on Addiction*, 22, 18-22.
- Merikangas, K.R., Herrell, R., Swendsen, J., Rössler, W., Ajdacic-Gross, V. y Angst, J. (2008). Specificity of bipolar spectrum conditions in the comorbidity of mood and substance use disorders: results from the Zurich cohort study. *Archives of General Psychiatry*, 65, 47-52.
- Millon, T., Davis, R., y Millon, C. (2007). Manual MCMI-III. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Modell, J.G., Glasser, B.F., Cyr, L. y Mount, J.M. (1992). Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 16, 272-274.
- Nallet, A., Weber, B., Favre, S., Gex-Fabry, M., Voide, R., Ferrero, F., et al. (2013). Screening for bipolar disorder among outpatients with substance use disorders. *European Psychiatry*, 28, 147-171.
- Nieto, D., Corona, B., Ortiz, D., Venegas, H. y Meda, R. (2017). Prevalencia de trastornos de la personalidad y su asociación con la recaída post-tratamiento en pacientes policonsumidores de sustancias en una unidad de tratamiento residencial. *Revista de Investigación en Psicología*, 20, 29-41.
- Pedrero, E.J., Puerta, C., Lagares, A. y Sáez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5, 241-255.
- Samuel, D.B., LaPaglia, D.M., Maccarelli, L.M., Moore, B.A. y Ball, S.A. (2011). Personality disorders and retention in a therapeutic community for substance dependence. *The American Journal on Addictions*, 20, 555-562.
- Santonja-Gómez, F.J., Sánchez-Hervás, E., Secades-Villa, R., Zacarés-Romaguera, F., García-Rodríguez, O. y García-Fernández, G. (2010). Pretreatment characteristics as predictors of retention in cocaine-dependent outpatients. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 9, 93-98.
- Swendsen, J., Conway, K.P., Degenhardt, L., Glantz, M., Jin, R., Merikangas, K.R., et al. (2010). Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and



- dependence: results from the 10- year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Adiccion*, 105, 1117-28.
- Szerman, N., Arias-Horcajadas, F., Vega, P., Babín, F., Mesías, B., Basurte, I., et al. (2011). Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. *Adicciones*, 23, 249-255.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K. y Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorders diagnosis: gender, prevalence and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24, 412-426.
- Volkow, N.D. (2007). Adiccion and Co-occurring mental disorders. Director's perspective. *NIDA Notes*, 21.2.
- Wölver, W., Burtscheid, W., Redner, C., Schwartz, R. y Gaebel, W. (2001). Out-patient behaviour therapy in alcoholism: Impact of personality disorders and cognitive impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 30-37.
- Zikos, E., Gill, K.J. y Charney, D.A. (2010). Personality disorders among alcoholic outpatients: prevalence and course in treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 65-73.