

Patología dual en drogodependientes en tratamiento: resultados con el SCL-90-R

Dual diagnosis in drug abusers in treatment: results with SCL-90-R

José Luis Rodríguez Sáez*, Alfonso Salgado Ruiz**

* *Fundación Aldaba – Proyecto Hombre*

** *Universidad Pontificia de Salamanca*

Recibido: 18/07/2016 · Aceptado: 09/06/2017

Resumen

El análisis de las características psicopatológicas asociadas al consumo de drogas continúa siendo un tema relevante, dado el importante incremento de la patología dual en las demandas de tratamiento en los últimos años. El objetivo del presente estudio es analizar la presencia de sintomatología psicopatológica con el SCL-90-R y el BDI en una muestra de 106 sujetos en tratamiento por dependencia de drogas en Proyecto Hombre Valladolid. Los resultados que hemos obtenido indican que las escalas de síntomas con mayor puntuación son la de depresión (1,55), ideación paranoide (1,37) y obsesión-compulsión (1,27). Asimismo, la población de estudio se asemeja más a la población psiquiátrica que a la población general no clínica española según los baremos del SCL-90-R. Esto implica la necesidad de tener en cuenta la comorbilidad observada en el desarrollo de programas específicos de intervención.

Palabras Clave

Patología dual, drogodependencias, psicopatología, SCL-90-R.

Abstract

The analysis of the psychopathological characteristics associated with drug use remains an important issue, given the significant increasing demand for treatment for dual disorders in recent years. The aim of this study is to analyze the presence of psychopathological symptoms with the SCL-90-R and the BDI in a sample of 106 subjects under treatment for drug dependence in *Proyecto Hombre Valladolid*. The results we obtained suggest that symptom scales with the highest score are as follows: depression (1.55), paranoid ideation (1.37) and obsession-compulsion (1.27). In addition, the target population resembles more to the psychiatric population than the general Spanish population (not clinical) according to the scales of the SCL-90-R. This involves the need to consider the comorbidity observed in the development of specific intervention programs.

— Correspondencia a:
José Luis Rodríguez Sáez
e-mail: joseluisrs@cop.es

Key Words

Dual diagnosis, substance abuse, psychopathology, SCL-90-R.

INTRODUCCIÓN

La patología dual supone un importante desafío para la práctica de los profesionales implicados en la atención a los pacientes con trastornos adictivos ya que condiciona en buena medida las decisiones terapéuticas. Por tanto, resulta relevante analizar cuales son los problemas psicopatológicos es más frecuente en las personas que demandan tratamiento por problemas con el consumo de sustancias, entendiendo que las manifestaciones de ambas patologías son resultado de algo más que la suma de cada uno de los trastornos (Del Nogal, 2015). Además, los pacientes con patología dual suponen un reto constante para el clínico y para las redes asistenciales en general: mayor número de recaídas, inicio más precoz de algunas patologías psiquiátricas, mayor número de ingresos, peor cumplimiento de los tratamientos y peor respuesta a los mismos, dificultad de acceso a tratamiento, mayor presencia de conductas suicidas, peor funcionamiento social, más conductas delictivas y más frecuencia de enfermedades médicas, entre otras.

Por todo ello, no cabe duda de que identificar la presencia de psicopatología en personas con trastorno por uso de sustancias es un aspecto fundamental en el abordaje terapéutico. La evaluación rápida y eficaz de la severidad de los problemas psicopatológicos asociados constituye una tarea fundamental en la planificación inicial de las intervenciones. Junto con los instrumentos

específicos de evaluación clínica de la adicción, es conveniente el uso de herramientas de screening que pueden orientar hacia una evaluación más específica en caso de apreciarse sintomatología psicopatológica significativa para poder ajustar el tratamiento desde una perspectiva funcional completa.

Entre los autoinformes que cuentan con un importante respaldo para este objetivo puede destacarse el SCL-90-R (Campbell y Stark, 1990; Castañeda, 1994; Castañeda, Galenter y Franco, 1989; Kleinman et al., 1992; Rose, Brown y Haertzen, 1989; Weiss, Mirin, GriffFin y Michael, 1988; Weiss, Mirin, Michael y Sollogub, 1986). El SCL-90-R evalúa el malestar subjetivo, sin hacer una valoración diagnóstica, y facilita obtener un perfil muy amplio de los síntomas psicopatológicos del paciente (Derogatis, 2002). En España destaca la utilización del SCL-90-R en el estudio transversal realizado por Pedrero et al. (2004), con puntuaciones medias obtenidas que indica la elevada puntuación de por los consumidores de cocaína en tratamiento en las escalas de depresión, obsesión-compulsión e ideación paranoide. No obstante, son escasos en nuestro país los estudios que han empleado esta metodología con pacientes policonsumidores en contextos terapéuticos amplios y comparar los resultados de esta población con sujetos sanos y con población psiquiátrica general.

El objetivo del presente estudio es evaluar la psicopatología asociada al consumo



de drogas en una muestra clínica de pacientes con trastorno por adicción que solicitan tratamiento, en un periodo entre tres y seis semanas tras el inicio del mismo. También se comparan las puntuaciones de los pacientes adictos con las obtenidas por la población normativa sana y población psiquiátrica (González de Rivera, 2002). Nuestra hipótesis de trabajo es que la muestra de personas adictas se aproxima a la población normativa psiquiátrica en la mayoría de las escalas evaluadas, lo que indica una alta prevalencia de posible patología dual en este colectivo de pacientes.

MÉTODO

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 106 pacientes que se encontraban al inicio del tratamiento de rehabilitación por adicción a diferentes sustancias en Proyecto Hombre de Valladolid. Se excluyeron de la muestra los sujetos que presentaran alteraciones psicóticas graves, abandonaran el tratamiento antes de poder ser evaluados o fueran incapaces de responder a los instrumentos de evaluación utilizados. Y con el fin de evitar la posible influencia de síntomas de privación o intoxicación se consideró, como criterio de inclusión, presentar un período de entre tres y seis semanas de abstinencia de drogas en el momento de la evaluación.

La edad media fue de 33,08 años (Rango = 20-53). Noventa sujetos (84,91%) eran varones. El 40,6% ha trabajado a tiempo completo; el 25,5% ha estado en ambiente protegido y el 21,7% ha estado desemplea-

do. El 4,7% de los sujetos recibe una pensión por incapacidad psíquica.

Instrumentos:

Para analizar las variables sociodemográficas y características del consumo de drogas se utilizó el **Índice Europeo de Gravedad de la Adicción** (EuropASI, versión española de Bobes et al., 1996). Se trata de una entrevista clínica semiestructurada y heteroaplicada de 159 ítems que evalúan la gravedad de la adicción y otras seis áreas que han podido contribuir al inicio y mantenimiento de la adicción: estado médico general, situación laboral y financiera, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, problemas legales, relaciones familiares y sociales y, por último, estado psicológico.

Para analizar las variables psicopatológicas se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R):** Es un cuestionario autoaplicable de evaluación clínica de síntomas psicopatológicos (Derogatis, 2002).
- **Inventario de Depresión de Beck (BDI)** (Beck, et al.1979), que mide la intensidad de los síntomas depresivos, sobre todo de tipo cognitivo.

Procedimiento

La muestra seleccionada se extrajo a partir de los ingresos realizados durante el período comprendido entre enero de 2013 a marzo de 2014. La evaluación se llevó a cabo en el marco de la evaluación pretratamiento. Aquellos pacientes que cumplieran los criterios de admisión y que aceptaron formar parte de la investigación, fueron citados



para ser evaluados en dos sesiones, siguiendo criterios del DSM-IV-TR. En la primera se recogieron los datos relacionados con las características sociodemográficas y de consumo de sustancias. En la segunda sesión se evaluó la presencia de sintomatología psicopatológica con el SCL-90-R y el BDI.

El análisis de datos se realizó con el programa SPSS v. 19, mediante. En todos los casos se consideró $p < .05$.

RESULTADOS

Características de consumo de drogas

En cuanto a las **sustancias de consumo principales**, motivo por el que se realizan las solicitudes de admisión a un tratamiento destacan (Figura 1):

- Alcohol (30,19%), ya sea consumido de forma exclusiva o consumido junto a otras drogas. La edad media de inicio de consumo es 15,42 años y se comienza a consumir en grandes cantidades a los 19,29 años. Los pacientes reconocen que han presentado un consumo problemático de alcohol con una duración media de consumo de 8,99 años (D.T.= 6,827).
- Policonsumo (19,81%). Entre los policonsumidores, se comienza a beber alcohol en cualquier dosis a los 14,70 años, y en grandes cantidades a los 17,76 años. Entre las sustancias que consumen, además del alcohol, figuran la cocaína, cuya edad media de inicio -EMI- se sitúa en los 18,35 años, la heroína, (EMI = 20,50 años), cannabis (EMI = 15 años), benzodiacepinas (EMI = 21,33 años), y

anfetaminas (EMI = 16,07 años). En menor medida alucinógenos (EMI = 15,89) y otras sustancias (EMI = 17,17 años). Por lo que respecta a la vía de administración, la cocaína es fumada en el 85% de los casos, inyectada en el 10%, y nasal el 5%. La heroína es fumada en el 80% de los casos e inyectada en el resto.

- Cocaína (19,81%). La edad de inicio media del consumo de cocaína es de 21,37 años. Por lo que se refiere a la vía de administración de la cocaína, se consume de forma esnifada en el 62,9% de los casos que reconocen dicha sustancia como motivo principal de tratamiento, fumada en el 31,4% e inyectada en el 5,6%.
- Cannabis (16,04%), con una edad media de inicio a los 16,27 años.

De todos los pacientes evaluados el 17,9% ha utilizado alguna vez la vía intravenosa como medio de consumo de drogas.

El 99,1% de los encuestados informa que no ha sufrido delirium tremens, y sólo un participante ha padecido varios episodios. El 74,5% no ha sufrido sobredosis, entre uno y dos episodios lo han presentado el 19,8%, y más de dos episodios el 5,7%.

Características psicopatológicas

La Tabla I resume los principales resultados obtenidos. Cabe destacar la escala de Depresión por alcanzar la puntuación más elevada (1,55), seguida de la escala de Ideación Paranoide (1,37). Con las puntuaciones más bajas se sitúan las escalas de Ansiedad Fóbica (0,72) y Hostilidad (0,96).

Los resultados obtenidos en la muestra de sujetos en tratamiento en Proyecto Hombre



Figura 1. Sustancia principal de consumo por la que demandan tratamiento

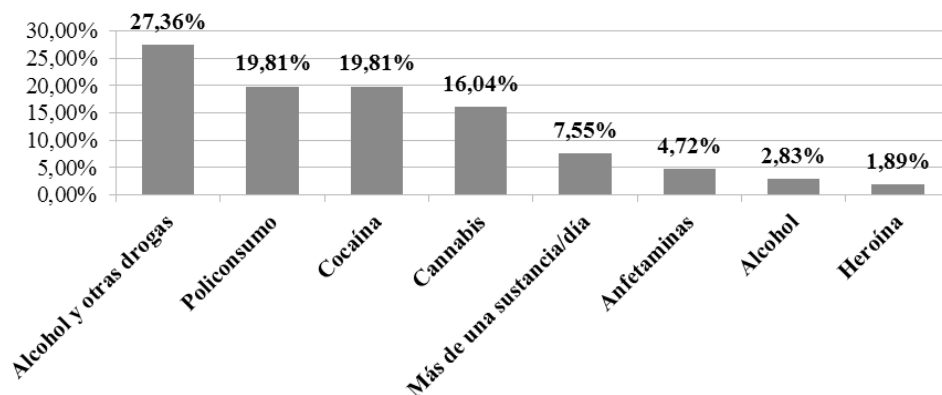


Tabla 1. Puntuaciones medias obtenidas en las escalas del SCL-90-R

Escalas	Media	DT	Rango
GSI	1,20	0,81	(0,06 – 3,73)
PST	51,29	22,23	(5 – 89)
PSDI	1,94	0,62	(1 – 4)
Somatización	1,04	0,89	(0 – 3,92)
Obsesión-compulsión	1,27	0,90	(0 – 4)
Sensibilidad interpersonal	1,27	0,92	(0 – 4)
Depresión	1,55	0,94	(0,15 – 3,62)
Ansiedad	1,19	0,97	(0 – 4)
Hostilidad	0,96	0,93	(0 – 4)
Ansiedad fóbica	0,72	0,81	(0 – 4)
Ideación paranoide	1,37	0,91	(0 – 4)
Psicoticismo	1,02	0,81	(0 – 3,60)

permiten destacar las altas puntuaciones en depresión, que indica un perfil sintomático caracterizado por vivencias disfóricas, impotencia y falta de energía, ideas autodestructivas y otras manifestaciones cognitivas y somáticas.

El estado de salud mental evaluado por el EuropASI se refiere a preguntas relativas tan-

to al último mes como a lo largo de la vida. Estos resultados se detallan en la Tabla 2.

En la misma dirección apuntan los resultados obtenidos mediante el BDI: el 43,4% de la muestra presenta una sintomatología depresiva de cierta entidad. Así, el 10,4% adolece de síntomas depresivos graves, el

**Tabla 2.** Estado psicológico subjetivo proporcionado mediante EuropASI

Percepción del estado psicológico		
Variable	Último mes n (%)	A lo largo de la vida n (%)
Depresión severa	26 (24,5%)	56 (52,8%)
Ansiedad o tensión severa	52 (49,1%)	78 (73,6%)
Problemas para comprender / recordar	40 (37,7%)	61 (57,5%)
Alucinaciones	8 (7,5%)	39 (36,8%)
Problemas para controlar conductas violentas	20 (18,9%)	55 (51,9%)
Recibir medicación por problemas psiquiátricos	55 (51,9%)	62 (58,5%)
Ideación suicida	26 (24,5%)	61 (57,5%)
Intentos de suicidio	6 (5,7%)	31 (29,2%)

33% depresión moderada, y el 31,1% presenta depresión leve. El 24,5% registra valores normales, indicativos de la ausencia de sintomatología depresiva.

Resulta interesante estudiar las similitudes y diferencias entre la muestra de sujetos en tratamiento por trastorno por uso de sustancias y las diferentes muestras normativas del SCL-90-R para comprobar hasta qué punto esta población resulta comparable con la población normal o con la población psiquiátrica. En la Tabla 3 se presenta la comparación entre la muestra de sujetos en tratamiento en Proyecto Hombre y la muestra normativa de población general no clínica.

La comparación entre la muestra de sujetos en tratamiento en Proyecto Hombre y la población no clínica indica unas puntuaciones significativamente más elevadas en el grupo de pacientes adictos en todas las escalas del SCL-90-R, lo que confirma que los usuarios de Proyecto Hombre presentan mayor psicopatología que la población general no clínica.

Por otra parte, se comparan los resultados de los sujetos en tratamiento en Proyecto Hombre con la muestra normativa de población psiquiátrica general. Los resultados se presentan en la Tabla 4.

En este caso, el análisis comparativo indica que las puntuaciones de todas las escalas del SCL-90-R son bastante similares en ambos grupos: en algunas escalas no hay diferencias significativas (PST, Obsesión-Compulsión, Depresión, Hostilidad, Ideación Paranoide y Psicoticismo), y en las escalas en las que sí existen diferencias, éstas no son significativas. Por lo tanto, se constata una gran semejanza entre la población de estudio y la población psiquiátrica española.

DISCUSIÓN

Diversos estudios han señalado que la severidad de la psicopatología asociada no parece estar en función de la sustancia objeto de abuso por parte de los pacientes que demandan tratamiento (Sánchez, Morales y Tomás, 2000; Belda, Cortés y Tomás, 2010). El consumo de drogas afecta a áreas básicas de las personas, tanto en lo biológico como



Tabla 3. Comparación con la muestra normativa de la población general no clínica

Escala	Población Proyecto Hombre Media y Dt	Población general no clínica Media y Dt	Prueba t	Sig.
GSI	1,20 (0,81)	0,51 (0,36)	8,73	<0,0000
PST	51,29 (22,23)	25,32 (14,30)	12,03	<0,0000
PSDI	1,94 (0,62)	1,75 (0,48)	3,11	0,002
Somatización	1,04 (0,89)	0,55 (0,55)	5,68	<0,0000
Obsesión-compulsión	1,27 (0,90)	0,60 (0,51)	7,63	<0,0000
Sensibilidad interpersonal	1,27 (0,92)	0,45 (0,44)	9,12	<0,0000
Depresión	1,55 (0,94)	0,72 (0,55)	9,05	<0,0000
Ansiedad	1,19 (0,97)	0,52 (0,49)	7,12	<0,0000
Hostilidad	0,96 (0,93)	0,45 (0,53)	5,63	<0,0000
Ansiedad fóbica	0,72 (0,81)	0,25 (0,36)	5,97	<0,0000
Ideación paranoide	1,37 (0,91)	0,47 (0,50)	10,18	<0,0000
Psicoticismo	1,02 (0,81)	0,21 (0,30)	9,72	<0,0000

Tabla 4. Diferencias significativas en la comparación de los resultados de la muestra de sujetos en tratamiento en Proyecto Hombre y la población psiquiátrica

Escala	Población Proyecto Hombre Media y Dt	Población Psiquiátrica Media y Dt	Prueba t	Sig.
GSI	1,20 (0,81)	1,49 (0,84)	-3,64	<0,0000
PST	51,29 (22,23)	52,73 (20,03)	-0,66	0,50
PSDI	1,94 (0,62)	2,39 (0,69)	-7,35	<0,0000
Somatización	1,04 (0,89)	1,67 (1,03)	-7,17	<0,0000
Obsesión-compulsión	1,27 (0,90)	1,42 (0,99)	-1,67	0,097
Sensibilidad interpersonal	1,27 (0,92)	1,89 (0,99)	-6,83	<0,0000
Depresión	1,55 (0,94)	1,61 (1,03)	-0,61	0,541
Ansiedad	1,19 (0,97)	1,64 (0,97)	-4,70	<0,0000
Hostilidad	0,96 (0,93)	1,18 (1,04)	-2,36	0,020
Ansiedad fóbica	0,72 (0,81)	1,04 (1,05)	-3,95	<0,0000
Ideación paranoide	1,37 (0,91)	1,33 (1,03)	0,46	0,646
Psicoticismo	1,02 (0,81)	1,03 (0,91)	-0,07	0,939

en lo psicológico y social, por lo que es preciso recordar que lo que lleva a los usuarios

de drogas a solicitar ayuda e iniciar un tratamiento no es tanto el consumo cuanto los



problemas sociales, legales y psicológicos y de salud derivados del mismo. Por ello, en nuestro estudio no se ha dividido la muestra en grupos según la sustancia principal de consumo sino que se analiza el perfil de sujetos que se acerca a Proyecto Hombre Valladolid demandando un tratamiento.

Los resultados de síntomas psicopatológicos evaluados con el SCL-90-R indican que las personas en tratamiento en Proyecto Hombre en Valladolid sufren más intensidad y amplitud de síntomas que la población general, aunque menos que la población psiquiátrica. Cabe destacarse la presencia de síntomas depresivos, ideación paranoide y obsesión-compulsión. Estos resultados coinciden con los hallados por otros autores que también han empleado el SCL-90-R. Así, Pedrero et al. (2004), Lorea (2006) y García-Fernández et al. (2012) obtuvieron datos en la misma dirección, puesto que las escalas que presentaron puntuación más elevada fueron también depresión, obsesión-compulsión e ideación paranoide. López y Becoña (2006) indicaron que las escalas de síntomas con mayor puntuación son depresión, obsesión-compulsión, ideación paranoide y, en su estudio, sensibilidad interpersonal.

Como señalan Fernández-Montalvo et al. (2008), una explicación posible de estos datos puede provenir de que los síntomas depresivos podrían corresponderse con síntomas afectivos propios de la abstinencia de cocaína, dados los conocidos efectos perniciosos a largo plazo de esta sustancia sobre los sistemas que regulan el estado de ánimo (Brown et al., 1998; Halikas et al., 1993; McKay et al., 2002; Lorea, 2006; Satel et al., 1993; Volkow, 2001). En nuestro caso, esta explicación es coherente si se tiene en cuenta que en torno al 70% de los sujetos

de nuestra muestra son consumidores de cocaína: de hecho, el 20% de los sujetos de nuestra muestra han declarado la cocaína como su sustancia principal por la que demandan tratamiento, otro 20% son policonsumidores que también consumen cocaína, y un 27,4% refieren como droga principal el alcohol y otras drogas, entre ellas la cocaína.

Del mismo modo, puede pensarse que características del pensamiento proyectivo tales como la suspicacia, el centralismo auto-referencial, el miedo a la pérdida de autonomía y la necesidad de control, se reflejan en la puntuación media en la escala ideación paranoide. La elevada frecuencia de sujetos afectados por síntomas de la escala ideación paranoide y psicoticismo reflejan, probablemente, la presencia de síntomas residuales de los cuadros paranoides inducidos por cocaína, de elevada prevalencia en esta población (Caballero y Alarcón, 2000). No se trataría tanto de presencia de algún trastorno comórbido del espectro esquizofrénico, ya que estos fueron excluidos del estudio. De acuerdo a la interpretación de las escalas que ofrece el SCL-90-R (González de Rivera, 2002), la puntuación más elevada en la escala Psicoticismo podría estar más relacionada con sentimientos de alienación social que con psicosis clínicamente manifiesta. Por lo tanto, esta sintomatología tiene probablemente un carácter más drogoinducido que anterior a la adicción.

Igualmente, es posible que la elevada puntuación media en la escala de obsesión-compulsión esté relacionada con algunos síntomas propios de la adicción a la cocaína y que también se ven recogidos en esta escala, como “los pensamientos que no se van de la mente” o los “impulsos a hacer cosas de manera repetida”, que son característi-



cos del craving a cocaína (Lorea, 2006). La comorbilidad entre la adicción a la cocaína y el trastorno obsesivo-compulsivo parece una suposición menos probable, ya que ambos trastornos difieren en aspectos como la conciencia del problema (alta en el TOC y baja en la adicción), la finalidad de la conducta (obtención de placer en la adicción y evitación de un daño imaginario en el TOC), o el papel del miedo en ambos trastornos (hipofobia en la adicción e hiperfobia en el TOC) (Tirapu, Lorea y Landa, 2003). En cualquier caso se trata de una mera hipótesis explicativa, ya que la presencia de puntuaciones altas en la escala referida a la obsesión-compulsión se ha observado también en otros estudios previos con el SCL-90-R (López y Becoña, 2006).

En nuestra muestra observamos cómo para la sintomatología depresiva evaluada con el BDI, la puntuación media de todos los sujetos en tratamiento en Proyecto Hombre se sitúa en una puntuación media ligeramente por debajo del punto de corte que los estudios de validación han considerado como indicativo de la existencia de depresión. Los resultados del presente trabajo se aproximan a los encontrados en otras investigaciones como la de López y Becoña (2007) cuya muestra de 115 sujetos en tratamiento por dependencia de la cocaína obtuvo una puntuación media en el BDI de 13,7.

En resumen, se puede afirmar que los pacientes estudiados presentan mayor sintomatología psicopatológica que la encontrada en población general y se asemejan más a la población psiquiátrica. Ello implica la necesidad de tener en cuenta la comorbilidad observada en el desarrollo de programas específicos de intervención. En definitiva, se evidencia la necesidad de realizar una adecuada evaluación

y diagnóstico con intervenciones específicas dirigidas a disminuir este tipo de sintomatología en los pacientes atendidos con patología dual. Instrumentos de exploración general tales como el SCL-90-R y el BDI parecen ser una buena alternativa por su sensibilidad y su sencilla aplicación e interpretación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Garbin, M. C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five year of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- 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 (4), 395-412.
- Bobes, J., González, M., Sáiz, P. y Bousoño, M. (1996). Índice europeo de severidad de la adicción: EuropASI. Versión española. *Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría*, 201-218.
- Caballero, L. y Alarcón, A. (2000) Cocaína y cocainomanía en atención primaria. En L. Caballero (Ed.). *Drogas en Atención Primaria (II)*. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud.
- Campbell, B.K. y Stark, M. J. (1990). Psychopathology and personality characteristics in dif-



- ferent forms of substance abuse. *International Journal of the Addictions*, 25, 1467-1474.
- Castañeda, R. (1994). Empirical assessment of the self-medication hypothesis among dually diagnosed inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 180-184.
- Castañeda, R., Galanter, M. y Franco, H. (1989). Self-medication among addicts with primary psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 80-83.
- Derogatis, L.R. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas revisado. Manual*. Madrid: Tea Ediciones.
- Del Nogal, M. (2015). *Patología Dual*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Fernández-Montalvo, J., Lorea, I., López-Goñi, J.J. y Landa, N. (2008) Comorbilidad psicopatológica en la adicción a la cocaína: resultados con el SCL-90-R. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 16, (2), 275-288.
- García-Fernández, G., García-Rodríguez, O., Secades-Villa, R., Sánchez-Hervás, E y Fernández-Hermida, J. R. (2012). Psicopatología y funciones ejecutivas en adictos a la cocaína. *Anales de psicología*, 28 (3), 720-727. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156011>
- González de Rivera, J.L. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Adaptación española*. Madrid: TEA.
- Kleinman, R.H., Kang, S., Lipton, D.S., Woody, G.E., Kemp, J. y Millman, R.B. (1992). Retention of cocaine abusers in outpatient psychotherapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18, 29-43.
- López, A. y Becoña, E. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del SCL-90-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (1), 13-20.
- López, A. y Becoña, E. (2007). Depression and cocaine dependence. *Psychological Reports*, 100, 520-524.
- Lorea, I. (2006) *Características clínicas, comorbilidad psicopatológica y rendimiento neuropsicológico en adictos a la cocaína en tratamiento ambulatorio. Tesis doctoral*. Pamplona: Universidad Pública de Navarra. Disponible en: http://www.proyctohombrenavarra.org/documentacion/tesis_ilorea.pdf
- Pedrero, E. J., Puerta, C., Segura, I. y Osorio, S. M. (2004) Evolución de la sintomatología psicopatológica de los drogodependientes a lo largo del tratamiento. *Trastornos Adictivos*, 6 (3), 176-191.
- Rose, M.R., Brown, B.S. y Haertzen, Ch.A. (1989). Comparison of the characteristics and functioning of cocaine treatment and cocaine research subjects. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 75,251-260.
- Sánchez, E., Morales, E. y Tomás, V (2000). Gravedad de la psicopatología en usuarios de drogas. *Psiquiatría Biológica*, 7, 95-9.
- Satel, S.L., Kosten, T.R., Schuckit, M.A. y Fishman, M.W. (1993). Should protracted withdrawal be included in DSM-IV? *American Journal of Psychiatry*, 150, 695-704.
- Tirapu, J., Lorea, I. y Landa, N. (2003). Conductas adictivas: de la neurobiología al evolucionismo. *Adicciones*, 15, 255-271.



- Volkow, N. (2001). Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1181-1183.
- Weiss, R.D., Mirin, S.M., Griffin, M.L. y Michael, J.L. (1988). Psychopathology in cocaine abusers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 719-725.
- Weiss, R.D., Mirin, S. T., Michael, J. L. y Sollogub, A. C. (1986). Psychopathology in chronic cocaine abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 12, 17-29.