

Trastornos de Personalidad: una comparación entre consumidores de heroína, cocaína y alcohol

Autores: Francisco Araque*, M^a De los Riscos**, Luisa De La Casa***, Francisca López-Torrecillas****.

*Doctor en Psicología. Director del Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén.

**Psicóloga, Master en Drogodependencias. Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén.

***Psicóloga, Master en Drogodependencias. Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén.

****Doctora en Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Resumen

Objetivos: se analizan la estructura de personalidad y las alteraciones psicológicas que se relacionan con el consumo de sustancias (alcohol, cocaína y heroína).

Material y método: Participaron 114 sujetos de los que 46 eran consumidores de alcohol, 40 de heroína, y 28 de cocaína. A los sujetos se les aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II, 1999).

Resultados: Se observa una alta prevalencia de trastornos de personalidad en todos los grupos, el 85% de los sujetos presenta alguno. El 71,4% de los sujetos presenta más de un trastorno. Asimismo se constatan diferentes perfiles de personalidad según la sustancia consumida. Se comprueba mayor prevalencia de trastornos de personalidad en el grupo de alcohol cuando se consideran varios trastornos agrupados. Cuando se considera un solo trastorno existe una mayor prevalencia en el grupo de cocaína.

Discusión: Por último, la comorbilidad hallada aconseja la necesidad de adecuar los tratamientos aunando las redes especializadas en Drogodependencias y Salud Mental.

Palabras Clave

Trastornos de personalidad, Trastorno dual, Comorbilidad, Drogodependencias, Adicciones.

Summary

Objectives: Study the relationship the personality structure and the Personality Disorders with substance abuse or debency (Alcohol. Cocaine and Heroin).

Correspondencia a:

Francisco Araque. Centro Provincial de Drogodependencias. Recinto Hospitalario Princesa de España. Carretera de Madrid S/N. 23009 Jaén. e-mail: cddjaen@promojaen.es



Material and Method:We used the Millon MCMI-II (1999) to approach a diagnosis in a sample of 114 individuals who are in treatment for substance abuse or dependency (Heroin, N=40; Cocaine, N=28; Alcohol, N=46).

Results:We found an high prevalence of Personality disorders, 85% of the subjects present criteria scores to estimate the presence of any Personality Disorder. 71,4% of the subjects present more than one Personality Disorder. We obtained higher Personality Disorders prevalence in the subgroup Alcohol when we considered number of Personality Disorders. In the subgroup Cocaine, we obtained an higher prevalence when we considered only a Personality Disorder.

Discussion:The comorbility foun lead to adecuate the treatments and unit the specialized networks in Mental Health and Drug addiction.

Key Words

Personality disorders, Dual disorders, Co-morbidity, Addictions

Résumé

Objectifs: On analyse la structure de la personnalité et les alterations psychologiques qui ont une relation avec la consommation de drogues (Alcool, cocaine et héroïne).

Matériel et méthode: 114 sujets ont participé dans l'étude. 46 avaient une dépendance à l'alcool, 40 à l'héroïne et 28 à la cocaine. On a appliqué l'Inventaire Clinique Multiaxiale de Millon (Millon-II) à tous les sujets.

Résultats: On observe une haute prévalence de désordres de la personnalité dans tous les groupes. Le 85% en présente. Le 71,4% des sujets montre plus d'un désordre de la personnalité. Également on constate des profils de personnalité différents selon la drogue consommée. On vérifie une majeure prévalence de désordres de la personnalité dans le groupe alcool quand on considère plusieurs désordres. Quand on considère un seul désordre, il existe une prévalence majeure dans le groupe cocaine.

Discussion: La comorbilité que nous avons trouvé, aconseille la nécessité d'adécuer les traitements et d'unir les services spécialisés en Santé Mentale et Drogodépendances.

Mots Clé

Désordres de la personnalité, Désordres duels, Comorbilité, Drogodépendances, Additions



INTRODUCCIÓN

A pesar de su breve historia, la comorbilidad y su estudio representan una prioridad en la actualidad Feinstein (1970). El término comorbilidad se refiere a la coexistencia simultánea de un trastorno psiquiátrico y otro debido al uso de sustancias. Esta coexistencia ha dado lugar a una serie de consideraciones recogidas por Meyer (1986): a) la psicopatología como factor de riesgo para la adicción, b) la psicopatología modifica el curso de un trastorno adictivo, c) los síntomas psiquiátricos se desarrollan en el curso de intoxicaciones crónicas, d) los trastornos psiquiátricos son consecuencia del consumo y persisten tras la abstinencia, e) el consumo y los síntomas psicopatológicos (previos o posteriores) se relacionan significativamente o f) ambos trastornos son independientes y se asocian según la prevalencia en población general sin que estén específicamente relacionados.

En cualquier caso son numerosos los estudios que relacionan ambos trastornos. A continuación señalamos los más significativos:

Khantzian y Treece (1985), con criterios diagnósticos operativos y entrevistas estructuradas, refieren una prevalencia de trastornos de personalidad en dependientes de opiáceos de entre el 35% y el 65%. En este sentido, Arias et al. (1996) encuentran trastornos de personalidad en el 47,5%.

El trastorno de personalidad (en lo sucesivo TP) que se halla más frecuentemente vinculado con las drogodependencias es el trastorno Antisocial de personalidad. La prevalencia de este trastorno en dependientes de diversas drogas oscila entre el 3% y el 68% (Nace et al., 1991; Dinwiddle et al., 1992 y Bricolo et al., 2002). Para dependientes de

opiáceos se han referido cifras de un 15% de prevalencia del trastorno Antisocial (Woody et al., 1984). Por su parte, Verheul et al. (1995), en una revisión considera un promedio de un 30% del trastorno Antisocial de personalidad en dependientes de opiáceos. La prevalencia de este trastorno en pacientes incluidos en programas de mantenimiento con metadona se ha cuantificado entre un 23 y un 25% (Brooner et al., 1997).

Con relación a la Cocaína, el estudio ECA (Epidemiological Catchment Area) informa que existe una elevada prevalencia de enfermedades afectivas tanto unipolares (30%) como bipolares (20%) y ciclotimia (11%). Los trastornos unipolares son depresiones atípicas o distimias, y los trastornos bipolares son en su mayoría ciclotimias. La prevalencia de trastornos de personalidad en dependientes de Cocaína parece ser elevada, con cifras muy dispares según los criterios diagnósticos, que oscilan entre 11-58% de trastorno Antisocial y 50-74% para el conjunto de trastornos de personalidad (Ochoa, 2000). Carroll et al. (1993), en 399 dependientes de Cocaína y en tratamiento ambulatorio, encuentran un 29% de trastorno Antisocial de personalidad con criterios RDC y un 53% si utilizan los criterios DSM-III-R. Otros autores señalan cifras de prevalencia mucho menores (Rousanville et al., 1991). Ghose (1995) encuentra que los trastornos de personalidad Antisocial, Límite y Narcisista son de mayor prevalencia en dependientes a la Cocaína. Se diagnostican más trastornos durante la abstinencia inmediata que en fases posteriores (Ochoa, 2000). En cualquier caso, se informa de una prevalencia de trastornos de personalidad con cifras cercanas al 50%, relacionándose la presencia de trastorno de personalidad con consumos más frecuentes y elevados de Cocaína (Sonne, 1998). Por su parte Sánchez et al. (2000) correlacionan los consumidores de Cocaína



con la elevación en las escalas obsesivo-compulsiva e ideación paranoide.

Con relación al Alcohol, De Jong et al. (1993) refieren que el TP más frecuente es el Histriónico (33,7%). Por su parte Nurnberg et al. (1993), señalan el trastorno Paranoide (44%) como el que se presenta con más frecuencia. Pettinati et al. (1999) refieren una mayor prevalencia del trastorno Narcisista (21,3%) el más prevalente. Fernández-Montalvo et al. (2002) informan que el trastorno Pasivo-agresivo (21,4%) es el más frecuente. En cualquier caso, la tasa de prevalencia de los TP oscila del 30% al 80% (Fernández-Montalvo y Landa, 2003).

Con relación al Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI (Millon, 1997) destacan los siguientes estudios:

Craig (2000) con una muestra de adictos a Cocaína y Heroína y usando el MCMI-III de Millon encuentra tasas de prevalencia de 60% en la escala Antisocial, 34% en la Pasivo/agresiva y 32% en la Depresiva. Por su parte Cangas y Olivencia (2001) en una muestra de Heroína y Cocaína y con el MCMI-II informan de trastornos severos de personalidad en el 67% de los casos, a la vez que el 63% de los sujetos presentan varios TP. Por otra parte, Mestre et al. (2001) comparan una muestra de consumidores de Cocaína con otra de consumidores de Heroína e informan de niveles más altos de trastornos en la muestra de Cocaína en las escalas Evitativa, Límite, Abuso de drogas, Abuso de Alcohol, Ansiedad, Distimia, Histeriforme y Depresión Mayor. Nuñez et al. (2003) señalan distintos perfiles de personalidad según el tipo de sustancia consumida. En esta línea Pedrero et al. (2003) informan de tasas de 83% en TP, siendo el trastorno Dependiente y el Pasivo/agresivo los más frecuentes, siendo este último

especialmente relevante en lo cocainómanos, destacan igualmente la existencia de perfiles de personalidad relacionados con droga consumida, aunque cuestionan la utilidad del cuestionario como instrumento de diagnóstico. López-Goñi et al. (2003) informan de una tasa del 76% de TP en la muestra estudiada, correlacionando positivamente el número de trastornos de personalidad con peores resultados en los tratamientos. En esta línea Pedrero et al. (2003) correlacionan el manejo clínico con los TP y encuentran que los patrones de personalidad Autodestructiva, Límite, Histriónica y Evitativa se relacionan con mayor dificultad de manejo clínico.

METODO

SUJETOS

Participaron en el estudio 114 sujetos de los cuales 46 eran consumidores de Alcohol, 40 de Opiáceos y 28 de Cocaína. Los sujetos, en el momento del estudio, recibían tratamiento en el Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén o el Centro Comarcal de Drogodependencias de Úbeda.

Las características sociodemográficas de los sujetos eran las siguientes (ver tabla 1):

En el grupo de opiáceos los sujetos tienen una media de edad de 31,3 años, llevan en tratamiento 5,28 años de media y una historia de consumo de 10,40 años de promedio. En cuanto al estado civil el 75% estaba soltero. El nivel de instrucción de los sujetos se correspondía en el 80% a la educación secundaria o la primaria. La mayor parte de los sujetos convivía con la familia de origen (85%). El 55% no presentaba incidencias legales y el 45% de los casos poseían antecedentes familiares de consumo de estas sustancias o de Alcohol.



TABLA I: Variables descriptivas de los sujetos por grupos

VARIABLES	COCAÍNA	HEROÍNA	ALCOHOL
Edad (X); (DT)	(25,5); (4,93)	(31,35); (5,67)	(34,26); (7,54)
Años consumo (X); (DT)	(7,57); (6,21)	(10,40); (5,30)	(16,48); (7,48)
Estado Civil (%)			
solteros	71,4	75	52,2
casados	28,6	5	30,4
separados		15	13
otros		5	4,3
Estudios (%)			
sin primaria	21,4	10	
primaria		30	17,4
ESO	78,6	50	60,9
BUP			17,4
Universitarios		6	21,7
Otros		5	
Incidencias legales (%)			
SI		40	4,3
NO	100	55	95,7
Antecedentes familiares (%)			
SI	57,1	45	56,5
NO	42,8	55	43,5
Convivencia (%)			
Padres	78,6	85	60,9
Solo		5	13
Familia propia	21,4	15	21,7

En el grupo de Cocaína los sujetos tenían una media de edad de 25,5 años, llevaban en tratamiento 1,14 años de media y una historia de consumo de 7,57 años de promedio. En cuanto al estado civil el 71,4% estaba soltero. El nivel de instrucción de los sujetos se correspondía en el 80% a la educación secundaria o la primaria (78,6%). La mayor parte de los sujetos convivía con la familia de origen (78,6%). No presentaban incidencias legales y el 57,1% de los casos poseían an-

tecedentes familiares de consumo de estas sustancias o de Alcohol.

En el grupo de Alcohol los sujetos tenían una media de edad de 34,2 años, llevaban en tratamiento 1,48 años de media y una historia de consumo problemático de 16,4 años de promedio. En cuanto al estado civil el 52,2% estaba soltero y el 26,1% casado. El nivel de instrucción de los sujetos se correspondía en el 78,3% a la educación secundaria o la primaria (80%). Con relación a la



convivencia, el 60,9% lo hacía con la familia de origen y el 21,7% con la familia propia. No presentaban incidencias legales el 95,7% y el 56,5% tenían antecedentes familiares de consumo de Alcohol.

MEDIDAS

La medida que se utilizó fue el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II, 1999)

PROCEDIMIENTO

Los datos sociodemográficos corresponden a la Ficha de Información Básica de Tratamiento (FIBAT) que es cumplimentada en los servicios mencionados de forma protocolaria por personal especializado (Trabajadores sociales y D.U.E.).

El Inventario de Millon (1999) (MCMI-II) lo cumplimentaron los sujetos de forma individual respetando todas las condiciones propias de las entrevistas psicológicas y de psicoterapia y siguiendo las normas de aplicación y recomendaciones del autor (Millon, 1999).

RESULTADOS

Con relación a las variables socio-demográficas se realizó un análisis descriptivo con medidas de Media, Rango y Desviación Típica para las variables cuantitativas y un análisis de frecuencias para las variables cualitativas.

Con respecto a las escalas del inventario MCMI-II, en primer lugar, se realizaron análisis descriptivos (frecuencia, media, Desviación Típica) de las escalas. Los análisis de frecuencia reflejan un promedio de 4 o más TP para cada uno de los grupos, siendo el grupo de Alcohol el que más trastornos presenta con 6,1 (ver tabla 2). Presentan algún TP un 85% o más de sujetos, siendo los del grupo de Cocaína los que más TP

presentan (92,9%) (ver tabla 2). Por otra parte, presentan más de un TP el 71,4 % de los sujetos, siendo los del grupo de Alcohol los que más puntúan (84,8%) (ver tabla 2).

La distribución de los sujetos que superan las puntuaciones típicas de 74 en las escalas se muestran en la tabla 3.

A continuación se muestran los resultados por grupos.

GRUPO DE COCAÍNA:

En las escalas básicas los sujetos se agrupan en mayor medida en las escalas Narcisista y Dependiente (42,9%) y en menor medida en la Antisocial y la Pasivo/agresiva (35,7%). En las escalas de Personalidad Patológica el 14,3% de los sujetos se agrupa en las escalas Límite y Paranoide, siendo el porcentaje mayor. En las escalas de Síndromes Moderados las escalas de Abuso de Alcohol y Drogas agrupan al 42,9% de sujetos y la de Ansiedad el 35,7%. Por otra parte, en la categoría de Síndromes Graves, la escala de Delirios psicóticos agrupa al 35,7% de los sujetos, siendo la más importante.

GRUPO DE HEROÍNA:

En las escalas básicas los sujetos se agrupan en mayor medida en las escalas Fóbica (50%) y Esquizoide (35%). En las escalas de Personalidad Patológica el 15% de los sujetos corresponde a la escala Límite. En las escalas de Síndromes Moderados la escalas de Abuso de Drogas agrupa al 45% de sujetos y la de Ansiedad al 35%.

GRUPO DE ALCOHOL:

En las escalas básicas los sujetos se agrupan en mayor medida en las escalas



Tabla 2: Distribución del promedio y la frecuencia de Trastornos de personalidad (TP) por grupos.

	COCAÍNA	HEROÍNA	ALCOHOL
PROMEDIO TP	4,5	4	6,1
ALGÚN TP (%)	92,9	85	87
MAS DE UN TP (%)	71,4	80	84,8

Autodestructiva (47,8%) y Pasivo/Agresiva, Esquizoide y Fóbica (43,5%). En las escalas

de Personalidad Patológica el 26,1% de los sujetos se agrupa en la escala Paranoide. En

Tabla 3: Frecuencias de los sujetos que superan la puntuación de 74 en las escalas por grupos en %

ESCALAS	COCAÍNA	HEROÍNA	ALCOHOL	PROMEDIO %
Escalas básicas				
ESQUIZOIDE	14.3	35	43.5	30,9
FÓBICA	0	50	43.5	31,2
DEPENDIENTE	42.9	30	21.7	31,5
HISTRIONICA	28.6	10	13	17,2
NARCISISTA	42.9	20	30.4	31,1
ANTISOCIAL	35.7	10	30.4	25,4
AGRESIVO/SADICA	21.4	10	30.4	20,6
COMPULSIVA	7.1	0	8.7	5,3
PASIVO/AGRESIVA	35.7	20	43.5	33,1
AUTODESTRUCTIVA	7.1	20	47.8	25,0
Personalidad patológica				
ESQUIZOTÍPICA	0	10	17.4	9,1
LÍMITE	14.3	15	17.4	15,6
PARANOIDE	14.3	5	26.1	15,1
Síndromes moderados				
ANSIEDAD	35.7	35	30.4	33,7
HISTERIFORME	7.1	0	4.3	3,8
HIPOMANÍA	21.4	0	4.3	8,6
NEUROSIS DEPRESIVA	0	30	26.1	18,7
ABUSO ALCOHOL	42.9	30	65.2	46,0
ABUSO DROGAS	42.9	45	34.8	40,9
Síndromes graves				
PENSAMIENTO PSICÓTICO	0	5	21.7	8,9
DEPRESIÓN MAYOR	0	10	21.7	10,6
DELIRIOS PSICÓTICOS	35.7	10	30.4	25,4



las escalas de Síndromes Moderados, las de Abuso de Alcohol (65.2%), Abuso de drogas (34.8%) y Ansiedad (30,4%) tienen las puntuaciones las más elevadas. Por otra parte, en la categoría de Síndromes Graves, la escala de Delirios psicóticos concentra al 30,4% de los sujetos, siendo la más importante.

En segundo lugar se estudió si existían diferencias en las puntuaciones del Millon por grupos. Para ello se realizaron 22 Anovas para un diseño unifactorial entre grupos, siendo la variable independiente el tipo de sustancia consumida (Alcohol, Heroína, Cocaína) y como variables dependientes las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las 22 escalas del Millon. Se realizaron comparaciones múltiples con una prueba de rango post hoc de Tukey con un nivel de significación de 0,05.

Presentamos a continuación los resultados por categorías en las escalas (ver tablas 4a, 4b, 4c, 4d).

ESCALAS BÁSICAS:

Los resultados muestran que existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los grupos en la escala Esquizoide ($F=3,412$; $p=0,036$), siendo las del grupo de Alcohol mayor que las de Cocaína. Asimismo aparecen diferencias significativas entre grupos en la Escala Fóbica ($F=4,812$; $p=0,010$), siendo las puntuaciones de los grupos de Heroína y de Alcohol significativamente mayores que las del grupo de Cocaína. En la escala Histriónica se hallan diferencias significativas entre grupos ($F=3,273$; $p=0,042$), teniendo el grupo de Cocaína mayores puntuaciones que el grupo de Heroína. De igual manera se evidencian diferencias significativas entre grupos en la Escala Narcisista ($F=3,371$; $p=0,038$), siendo las puntuaciones del grupo

de Heroína menores las del grupo de Cocaína. En la Escala Pasivo/agresiva ($F=2,977$; $p=0,05$), las puntuaciones del grupo de Heroína son significativamente menores que las del grupo de Alcohol. En la escala Autodestructiva también había diferencias significativas entre grupos ($F=5,506$; $p=0,005$), siendo las puntuaciones del grupo de Cocaína menores que las del grupo de Alcohol.

ESCALAS DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA:

Los resultados muestran que existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los grupos en la escala Paranoide ($F=4,351$; $p=0,015$), siendo las del grupo de Alcohol mayor que las de Heroína.

ESCALAS DE SÍNDROMES MODERADOS:

En esta sección, el grupo de Alcohol tiene puntuaciones significativamente más altas que el grupo de Heroína en la escala Paranoide así mismo, los resultados indican que existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los grupos en la escala Hipomanía ($F=4,364$; $p=0,015$), siendo las del grupo de Cocaína mayores que las del grupo de Heroína. También aparecen diferencias significativas entre grupos en la Escala Neurosis depresiva ($F=6,597$; $p=0,002$), siendo mayores las puntuaciones del grupo de Heroína frente a las puntuaciones del grupo de Cocaína y a su vez las del grupo de Alcohol mayores que las del grupo de Cocaína. En la escala Abuso de Alcohol había diferencias significativas entre grupos ($F=4,003$; $p=0,021$), siendo las puntuaciones del grupo de Heroína menores que las del grupo de Alcohol.



ESCALAS DE SÍNDROMES SEVEROS:

Los resultados señalan que existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los grupos en la escala Pensamiento psicótico ($F=5,369$; $p=0,006$), siendo las de los grupos de Heroína y Cocaína menores que las de Alcohol. También se encuentran diferencias significativas entre gru-

pos en la Escala Depresión mayor ($F=3,272$; $p=0,042$), siendo las del grupo de Cocaína menos que las del grupo de Alcohol. En la escala Delirios psicóticos se hallan diferencias significativas entre grupos ($F=6,378$; $p=0,002$), siendo las puntuaciones de los grupos de Heroína y Cocaína menores que las del grupo de Alcohol. (Ver tablas 4a, 4b, 4c, 4d).

Tabla 4 a: Resultados del Análisis de la Varianza, Media, Desviación Típica de los grupos.

ESCALAS BÁSICAS	COCA X, (SD)	HER X, (SD)	AL X, (SD)	F	p	HSD DE TUKEY
ESQUIZOIDE	56,21; (16,35)	64,45; (27,69)	70,87; (23,10)	3,412	,036	AL>COCA HER=COCA AL=HER
FÓBICA	49,43; (17,73)	66,50; (27,71)	66,17; (26,31)	4,812	,010	HER>COCA AL>COCA HER=AL
DEPENDIENTE	64,00; (21,43)	63,15; (24,84)	54,17; (24,14)	2,123	NS	
HISTRIÓNICA	65,71; (18,98)	53,55; (17,92)	56,96; (21,23)	3,273	,042	HER<COCA AL=HER COCA=AL
NARCISISTA	67,86; (23,82)	53,15; (22,07)	60,30; (23,51)	3,371	,038	HER<COCA AL=HER COCA=AL
ANTISOCIAL	69,29; (17,63)	60,75; (18,85)	63,87; (24,59)	1,351	NS	
AGRESIVO/SÁDICA	58,14; (23,02)	52,35; (23,59)	62,83; (27,16)	1,884	NS	
COMPULSIVA	54,79; (15,25)	50,90; (16,89)	54,00; (22,21)	,435	NS	
PASIVO/AGRESIVA	56,93; (38,06)	50,35; (29,71)	67,39; (31,56)	2,977	,05	HER<AL COCA=HER COCA=AL
AUTODESTRUCTIVA	51,43; (19,71)	58,05; (22,46)	68,83; (24,73)	5,506	,005	COCA<AL HER=COCA HER=AL

(AL=Alcohol; HER=Heroína; Coca=Cocaína)



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos señalan una alta prevalencia de algún TP en los grupos estudiados que afecta a más del 85% de los sujetos en todos los grupos. Estos resultados guardan similitud con los informados por otros autores (Pedrero et al., 2003) que refieren el 83%. Cuando se considera la agrupación de varios TP, en nuestro estudio aparecen al menos en el 71,4% de los sujetos con un promedio de 4,5 TP dependiendo del grupo. Otros estudios informan de prevalencias menores (Cangas y Olivencia, 2001) que abarcan al 67% de los sujetos.

En este estudio destaca la mayor prevalencia de algún TP en el grupo de Cocaína frente a los otros 2 grupos. Otros estudios refieren resultados similares (mayor prevalencia de TP) en grupos de cocainómanos (Mestre et al., 2001). Sin embargo, en esta investigación se recalca la mayor prevalencia de TP agrupados en el grupo de Alcohol en relación a los otros grupos que afecta al 84% de los sujetos y un promedio de 6,1 de TP. Este dato pone de manifiesto la capacidad patogénica de esta sustancia, al menos en esta muestra.

Si consideramos las puntuaciones en las escalas por encima de 74, los perfiles de personalidad difieren según la sustancia de adicción: el grupo de Cocaína presenta mayor frecuencia de sujetos agrupados en las escalas Narcisista, Dependiente, Antisocial y Pasivo-agresiva. Otros autores apuntan resultados parecidos (Cangas y Olivencia, 2001; Pedrero et al., 2003). En el grupo de Heroína destaca mayor frecuencia de sujetos agrupados en las escalas Fóbica y Esquizoide, estos resultados difieren de los señalados por otros autores (Verheul et al., 1995) que destacan el TP Antisocial como el más frecuente. En este sentido apuntamos que el TP Antisocial más ligado hace unos años al consumo de opiáceos probablemente haya evolucionado ya que la generalización de los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona ha proporcionado mayor normalización social y la consiguiente disminución de comportamientos antisociales. Por otra parte, la muestra representada por sujetos con larga historia de consumo (10 años de promedio) puede haber determinado una mayor agrupación de sujetos en la escala Esquizoide. En el grupo de Alcohol los sujetos se agrupan mayoritariamente en las escalas

Tabla 4 b: Resultados del Análisis de la Varianza. Media, Desviación Típica de los grupos.

PERSONALIDAD PATOLÓGICA	COCA X, (SD)	HER X, (SD)	AL X, (SD)	F	p	HSD DE TUKEY
ESQUIZOTÍPICA	49,71; (17,11)	53,90; (22,85)	60,17; (25,05)	2,007	NS	
LIMITE	51,93; (25,10)	57,75	54,52; (26,52)	,423	NS	
PARANOIDE	63,21; (15,95)	60,65; (26,33)	70,43; (15,88)	4,351	,015	HER<AL HER=COCA AL=COCA

(AL=Alcohol; HER=Heroína; Coca=Cocaína)



Tabla 4c: Resultados del Análisis de la Varianza, Media, Desviación Típica de los grupos.

SÍNDROMES MODERADOS	COCA X, (SD)	HER X, (SD)	AL X, (SD)	F	p	HSD DE TUKEY
ESQUIZOTÍPICA	49,71; (17,11)	53,90; (22,85)	60,17; (25,05)	2,007	NS	
LIMITE	51,93; (25,10)	57,75	54,52; (26,52)	,423	NS	
PARANOIDE	63,21; (15,95)	60,65; (26,33)	70,43; (15,88)	4,351	,015	HER<AL HER=COCA AL=COCA
ANSIEDAD	43,36; (32,88)	43,45; (35,39)	51,91; (33,26)	,861	NS	
HISTERIFORME	41,00; (24,50)	40,30; (24,74)	43,83; (22,23)	,263	NS	
HIPOMANÍA	59,93; (25,51)	46,60; (16,88)	54,48; (15,29)	4,364	,015	HER<COCA HER=AL COCA=AL
NEUROSIS DEPRESIVA	21,71; (19,90)	41,85; (32,13)	47,09; (32,48)	6,597	,002	HER>COCA COCA<AL AL=HER
ABUSO ALCOHOL	69,50; (17,10)	68,55; (12,55)	78,35; (20,99)	4,003	,021	HER<AL HER=COCA COCA=AL
ABUSO DROGAS	74,21; (16,03)	69,00; (14,36)	63,96; (24,70)	2,441	NS	

(AL=Alcohol; HER=Heroína; Coca=Cocaína)

Tabla 4d: Resultados del Análisis de la Varianza, Media, Desviación Típica de los grupos.

SÍNDROMES SEVEROS	COCA X, (SD)	HER X, (SD)	AL X, (SD)	F	p	HSD de Tukey
PENSAMIENTO PSICÓTICO	52,43; (16,76)	54,15; (20,92)	65,26; (18,54)	5,369	,006	HER<AL COCA<AL HER=COCA
DEPRESIÓN MAYOR	36,00; (25,77)	50,90; (28,70)	52,65; (30,16)	3,272	,042	COCA<AL HER=COCA HER=AL
DELIRIOS PSICÓTICOS	68,07; (12,87)	61,05; (13,84)	72,48; (16,69)	6,378	,002	HER<AL COCA<AL HER=COCA

(AL=Alcohol; HER=Heroína; Coca=Cocaína)



Autodestructiva, Pasivo/agresiva, Esquizoide y Fóbica, otros autores señalan el perfil Pasivo/agresivo como el característico de los alcohólicos (Fernández-Montalvo y Landa 2003).

Teniendo en cuenta los Anovas, en las comparaciones entre los Grupos Alcohol versus Heroína los resultados indican: mayor puntuación patológica en el grupo de Alcohol en las escalas Pasivo/agresiva, Paranoide, Abuso de Alcohol, Pensamientos psicóticos y Delirios psicóticos. Entre los grupos Alcohol/Cocaína los resultados señalan igualmente mayor puntuación psicopatológica en el grupo de Alcohol en las escalas Esquizoide, Fóbica, Autodestructiva, Neurosis depresiva, Pensamientos psicóticos, Depresión mayor y Delirios psicóticos. Entre los grupos Cocaína/Heroína, la puntuación es mayor en el grupo de Heroína en las escalas Fóbica y Neurosis depresiva y menor en la Histriónica e Hipomanía. La comparación entre los grupos señala al grupo de Alcohol con más TP. En este sentido hemos de indicar que si bien los resultados se han de referir necesariamente a la muestra, en este caso una población de 34,2 años de media y con una historia de consumo problemático de 16,4 años de promedio, se quiere señalar la posible potencia patogénica que esta sustancia ejercería con el abuso crónico.

En resumen, de los resultados obtenidos señalamos lo siguiente:

- Alta prevalencia de TP en todos los grupos evaluados con este instrumento.
- Mayor prevalencia de los TP en el grupo de Cocaína cuando se considera un solo TP.
- Mayor prevalencia de TP en el grupo de Alcohol cuando se consideran varios TP agrupados.

- Los resultados señalan diferencias en las puntuaciones obtenidas en las escalas en función de la sustancia consumida.
- Comparativamente los ANOVAS entre grupos señalan en término generales al grupo de Alcohol con más TP.

Por último, señalamos la gran variabilidad en las puntuaciones de las escalas de los sujetos por grupos y la imposibilidad de establecer un posible perfil homogéneo para cada sustancia según el modelo de estructura de personalidad propuesto por Millon (1994). Sin embargo de los datos obtenidos sí podemos inferir una alta comorbilidad psicológica en los sujetos participantes en el estudio. Estos resultados apuntan hacia la conveniencia de adaptar los tratamientos y las estrategias psicoterapéuticas diseñadas para las personas dependientes y/o abusadoras de sustancias. En este sentido parece prioritario facilitar la adherencia a los tratamientos como objetivo de primer orden tal y como señalan Ochoa et al. (2002). Así mismo, la alta comorbilidad señalada obliga a atender simultáneamente ambos trastornos: la dependencia de sustancias y la psicopatología. Esto ha de conducir inevitablemente a una confluencia estrecha de las redes especializadas en drogodependencias y las de Salud Mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F.; Ochoa, E.; López-Ibor J.J. (1996). Trastornos de personalidad en dependientes de opiáceos en tratamiento con naltrexona. *Psiquiatría Biológica*, 3:45-52.

Bricolo, F.; Gomma, M.; Bertani, ME.; Serpelloni, G. (2002). Prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 115 clientes con trastornos por uso de drogas. *Adicciones*, vol 14, 4, 491-496.



- Brooner, R.K.; King, V.L.; Kidorf, M.; Schmidt, C.W.; Bigelow, G.E. (1997). Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Archives of General Psychiatry*, 54, 71-80.
- Cangas, A.J. y Olivencia, J.J. (2001). Relación de los trastornos de la personalidad con el seguimiento de instrucciones terapéuticas y las recaídas en sujetos drogodependientes. *Psicología conductual*, vol 9, 3, 541-549.
- Carroll, K.M.; Ball, S.M.; Rounsaville, B.J. (1993) A comparison of alternate systems for diagnosing antisocial personality disorder in cocaine abuser. *Journal of Nervous Mental Disease*, 181, 71-79.
- Craig, R.J. (2000). Prevalence of personality Disorders among Cocaine and Heroin Addicts. *Substance Abuse*, 2, 87-94.
- De Jong, C.A.; Van den Brink W.; Hartevelde, F.M.; Van der Wielen, E.G. (1993) Personality Disorders in Alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 87-94.
- Dinwilde, S.H.; Reich, T.; Cloninger, C.R. (1992). Psyatric comorbidity and suicidality among intravenous drug users. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53, 364-369.
- Feinstein, A.R. (1970). The pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease. *Journal Chronic Disease*, 23: 455-468.
- Fernández-Montalvo, J. y Landa, N. (2003). Comorbilidad del Alcoholismo con los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, vol 14, 1, 27-41.
- Fernández-Montalvo, J.; Landa, N.; López-Goñi, J.J.; Lorea, I. y Zarzuela, A. (2002). Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 217-225.
- Ghose, H. (1995). Substance misuse and personality disorders. *Current opinion in Psychiatry*, 8, 177-179.
- Khanzian, E.J.; Treece, C., (1985). DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent finding. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1081-1086.
- López-Goñi, J.J.; Landa, N.; Fernández-Montalvo, J.; Lorea, I.; Zarzuela, A.I. (2003). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *Trastornos Adictivos*, vol 5, 139-156.
- Mestre, L.; Risco, P.; Catalan, A. e Ibarra, O. (2001). Perfiles de personalidad Millon: comparación de pacientes adictos a opiáceos y a Cocaína. *Trastornos Adictivos*, vol 3, 4, 288-289.
- Meyer, R.E. (1986). *Psychopathology and Addictive Disorders*. New York: Guilford Press.
- Millon, T. (1999). MCMII-II. *Inventario clínico multiaxial de Millon-II. Manual*. Madrid: Tea.
- Millon, T. y Everly Jr., G.S. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Nace, E.P.; Davis, C.W.; Gaspari, J.P. (1991). Axis II comorbidity in substance abusers. *American Journal of Psychiatry*, 148, 118-120.
- Nuñez, L.A. et al. (2003). Comorbilidad eb sujetos dependientes de Cocaína. *Trastornos Adictivos*, vol 5, 139-156.
- Nurnberg, H.G.; Rifkin, A. y Doddi, S. (1993). A systematic assesment of the comorbidity of DSM-III-R personality disorders in Alcoholics outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 447-454.
- Ochoa, E. (2000). Cocaína y comorbilidad psiquiátrica. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28 (1): 40-52.



Ochoa, E. et al. (200). Trastornos duales. En Fernández Miranda, J.J (Eds.), *Actuaciones clínicas en trastornos adictivos*. Madrid: Aula médica, (pp.421-468).

Pettinati, H.;Pierce, J.; Belden, P.y Meyers, K. (1999). The relationship of axis II personality disorders to other know predictors of addiction treatment outcome. *The American Journal of Adicction*, 8, 136-147.

Regier D.A.; Farmer M.E.; Rae, D.S. et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from Epidemiology Catchement Area (ECA) Study. *Jama*, 264: 2511-2518.

Rounsaville BJ;Anton SF; Carroll K; Budde D; Prusoff BA; Gawin, F. (1991). Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*; 48, 43-51.

Sánchez, E.;Tomás,V; Morales, E., (2000). Evaluación psicopatológica de pacientes dependientes de cocaína. *Atención primaria*, vol 26, 5, 319-322.

Sonne, SC.; Brady, KT., (1998). Diagnosis of personality disorders in cocaine-dependent individuals. *American Journal of Addictions*, 7, 1-6.

Verheul, R.;Van den Brink W. y Hartgers, C. (1995). Prevalence of personality disorders among Alcoholics and drug addicts: an overview. *European Addiction Research*, 1, 166-177.

Woody, G.E.; McLelland, AT.; Luborsky, L. (1984). Severity of psychiatry symptions as a predictor of benefits from psychoterapy: The veterans administration-Pen study. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1172-1177.