

Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos

SÁNCHEZ, E.*; TOMÁS, V.*; CLIMENT, A.**

* Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Area 9. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

** Comunidad Terapéutica "Balsa Blanca". Enguera (Valencia).

Enviar correspondencia a:

E. Sánchez Hervás. C/ Dr. Fleming 73-15. 46470 Albal - Valencia-. Tfno. 961272542.

Resumen

La presencia de trastornos de personalidad en adictos a drogas, ha propiciado un aumento de la investigación en torno esta problemática en los últimos años. En este trabajo se analiza la presencia de estos trastornos en un grupo de adictos a opiáceos (n=60), utilizando la entrevista SCID-II. Los resultados se comparan con un grupo de no adictos.

El análisis realizado muestra una alta prevalencia de trastornos de personalidad en el grupo de adictos, en especial de los trastornos de personalidad antisocial, límite y paranoide. Al comparar el grupo de adictos con el grupo de no adictos, aparecen diferencias significativas en el cumplimiento de criterios para los trastornos de personalidad esquizotípico ($p=0,000$), antisocial ($p=0,000$) y, límite ($p=0,005$).

Palabras clave: *trastorno de personalidad, adicción, drogas, opiáceos.*

Abstract

There has been in the last few years an increase of the research about drug addicts due to the presence of personality disorders (PD). In this work the presence of such disorders in an opiate addict group (n=60) is analyzed by using the SCID-II.

The results are compared to a non-addict group (or group control). Once the analysis has been reviewed, it shows a high prevalence of disorders in the addict group, especially those antisocial personality disorders and paranoid PD.

When comparing the addict group to the control group, the study shows significant differences related to the fulfillment of the criteria for the esquizotípico PD ($p=0,000$), antisocial PD ($p=0,000$) and borderline PD ($p=0,005$).

Key words: *personality disorder, addiction, drug, opiate.*

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que buena parte de los sujetos que presentan adicción a drogas, cumplen criterios de uno o varios trastornos de personalidad así como otros trastornos psiquiátricos (Abbot, 1994). Entendiendo que una personalidad patológica tiene como características la rigidez, la cronicidad y la desadaptación (Millon 1994; APA 1995), las personas afectadas de un trastorno psiquiátrico como puede ser un trastorno de la personalidad (TP), además de un trastorno adictivo, presentan una idiosincrasia que debe ser comprendida por el clínico que trabaja en el campo de las adicciones. A su vez, debe ser mayor la sofisticación terapéutica requerida para su adecuado tratamiento (O'Connell 1998; Lehman 1996; Beck 1993; Miller 1995, 1996). Por ejemplo, el papel que juega el consumo de drogas en un sujeto con diagnóstico de trastorno antisocial, es bien distinto a la funcionalidad del consumo en un sujeto con trastorno de personalidad por dependencia o, a la de un sujeto que desarrolle un problema de adicción por otras cir-

cunstancias y, por tanto, el enfoque de tratamiento también debe adecuarse a cada caso.

La importancia de realizar diagnósticos adecuados resulta básica para poder ofrecer una adecuada asistencia. Esta correcta evaluación se puede ver dificultada por el prematuro diagnóstico en el Eje I, que en ocasiones puede estar determinado en parte por un trastorno de personalidad en el Eje II. Puede incluso que no se llegue a tal diagnóstico, pero en ocasiones puede observarse una serie de problemas previos a la adicción donde el consumo de drogas es una opción probable. Dichos problemas pueden tener sus orígenes en unos patrones rígidos y poco adaptativos, propios de un trastorno de personalidad (Casas 1992),

Algunos autores (Miller 1993; 1995 y 1996; Wojnar 1997; Lehman 1996), aún reconociendo la prevalencia elevada de trastornos duales en drogodependencias, reflexionan sobre la metodología empleada en los estudios como determinante de los resultados obtenidos.

Otra serie de estudios buscan la relación entre un T.P. y la adicción (Gorton et al. 1994), concluyendo que

aunque son separables uno y otro trastorno, una adicción puede ser: 1) producto de un trastorno de personalidad severo; 2) producto de un trastorno de personalidad leve no detectado y; 3) la misma adicción puede implicar un trastorno de personalidad.

Desde una perspectiva sistémica, Cancrini (1994) propone una clasificación de las distintas toxicomanías en función de su origen: traumática, neurótica, psicótica (que incluiría los trastornos graves de personalidad), y sociopática.

Estudios pioneros (Khantzian y Treece 1985; y Rounsaville et al, 1982) destacaron la prevalencia del trastorno antisocial (44'8% de los sujetos que fueron diagnosticados con algún trastorno de personalidad), siendo los más comunes: TP histriónico (6'9%), TP esquizoide (4'6%), TP mixto (3'4%), TP límite (2'3%) y TP compulsivo (1'1%). No encontraron ningún trastorno de personalidad en el 36'8% de los sujetos de la muestra.

Se han desarrollado estudios más recientes sobre el trastorno de personalidad más prevalente en relación al consumo de drogas: el trastorno antisocial de la personalidad. Usando el SCID, el EPQ y el Eysenck Impulsivity Scale, Blaszczynski et al (1997), se centraron en el papel central de la impulsividad en la gravedad de dicho trastorno y, en sus consecuencias, que resultaron ser más negativas cuando los sujetos presentaban mayor impulsividad.

Respecto al trastorno de la personalidad límite, se ha intentado relacionar las diversas conductas auto y heteroagresivas de este T.P., así como el papel que la dopamina juega en él y en la adicción a drogas (Surribas, 1993).

Más recientemente Calsyn et al 1996, utilizando una muestra de 196 hombres y 113 mujeres incluidos en un programa de mantenimiento con metadona, encontraron comorbilidad de trastornos del Eje I en un 75% de los casos y, en el Eje II aparecía un 36'2% de la muestra con un T.P. narcisista y/o antisocial; un 16'2% con un T.P. por dependencia y en proporciones más bajas, el T.P. negativista e histriónico, destacando este último y el T.P. por dependencia en mujeres.

Entre los estudios que han utilizado el SCID-II como instrumento diagnóstico destacan el de Lombardi (1993), en el que confirmó la elevada prevalencia del TP antisocial. Marlowe (1997), realiza un estudio con 144 cocainómanos en el que además utiliza el Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II), el autor concluye que ambas pruebas presentan poca varianza común. Fielman (1995), evalúa con el SCID-II a 42 adictos a la heroína y 47 a la cocaína en desintoxicación. El autor halló un número similar de T.P. en los dos grupos, aunque en el grupo de cocainómanos había mayor heterogeneidad de trastornos de personalidad y en los heroínómanos destacaba el trastorno antisocial, observando además que en este subgrupo había

mayor "desviación social". También relacionó la presencia de un trastorno de personalidad con una baja autoestima, una evaluación negativa aumentada y una mayor duración de consumo.

Los estudios revisados hasta el momento muestran la existencia de una comorbilidad frecuente entre el trastorno por dependencia a opiáceos y los trastornos de personalidad. Lo que demuestra la heterogeneidad patológica que muestran este tipo de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivo

Analizar la prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de adictos a opiáceos y, comprobar si existen diferencias significativas con respecto a un grupo control formado por sujetos no adictos.

Muestra

La muestra del estudio está formada por 80 sujetos. De todos ellos, 60 son sujetos con dependencia a opiáceos según criterios DSM-IV (APA, 1995). Se encuentran en tratamiento en una Unidad de Conductas Adictivas y, son asignados a tres grupos diferentes en función de su evolución en el programa de tratamiento:

- a) Grupo Admisión. Formado por sujetos que demandan tratamiento. En el momento de recogida de los datos han superado con éxito la desintoxicación y, no presentan sintomatología de abstinencia al cumplimentar la SCID-II.
- b) Grupo Metadona. Formado por sujetos incluidos en un Programa de Mantenimiento con Metadona y en seguimiento en el Centro. Están incluidos en dicho programa un mínimo de seis meses. No presentan determinaciones analíticas positivas a opiáceos.
- c) Grupo Abstinentes. Formado por sujetos que se encuentran en seguimiento en el Centro y, que presentan abstinencia a opiáceos un mínimo de seis meses.

Los restantes 20 sujetos de la muestra son asignados al grupo control. Son personas que no presentan trastornos adictivos y, se reclutan de una Escuela de Adultos del área.

Instrumentos

La información se obtiene a través de la historia clínica de los pacientes y de la aplicación de la entrevista

SCID-II (Spitzer y Williams, 1987), entrevista estructurada que explora la presencia de trastornos de personalidad en la población adulta y, que permite efectuar diagnósticos de acuerdo a la nomenclatura DSM. En los resultados se han obviado los resultados de los trastornos de personalidad autopunitiva y pasivo-agresiva que, aunque aparecen en la entrevista, son eliminados en la versión DSM-IV.

Análisis

Se realiza un análisis descriptivo de variables socio-demográficas, análisis de frecuencia y porcentajes de la prevalencia de los distintos trastornos de personalidad, análisis de varianza para detectar las posibles diferencias entre los distintos grupos y, comparaciones múltiples con la prueba de Tukey para observar la significación de las posibles diferencias.

El nivel de confianza asumido es de $p < 0,05$.

El análisis se realiza con el paquete estadístico SPSS para Windows.

RESULTADOS

En la tabla 1 aparecen los resultados obtenidos al analizar las características de la muestra.

La edad media del grupo de adictos es de 26,1 y de 26,2 para el grupo control. El 76,7% de los sujetos del grupo de adictos son hombres y el 70% lo son en el grupo control. En cuanto al estado civil, lo más fre-

cuenta es la condición "soltero" (81,7% en el grupo de adictos y, 80% en el grupo control). El 23,7% del grupo de adictos trabaja, mientras que en el grupo control lo hace el 55%. En cuanto al nivel de instrucción predomina la condición "estudios primarios" (93,4% de los adictos y, 85% en el grupo control).

En la tabla 2 aparecen las frecuencias y porcentajes correspondientes a la aparición de los trastornos de personalidad.

En el grupo de abstinentes los trastornos de personalidad más frecuentes son: antisocial (70% de los casos), paranoide (50%) e, histriónico (45%). En el grupo metadona aparece una mayor incidencia de trastorno límite (50%), antisocial y paranoide (40%). En el grupo admisión son más frecuentes el trastorno antisocial (75%) y, los trastornos límite (70%) y paranoide (60%).

Los resultados obtenidos para el grupo control muestran una mayor incidencia de los trastornos paranoide (35%) e histriónico (25%).

En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos al realizar el análisis de varianza con las medias de los criterios del SCID-II.

Los sujetos adictos del grupo admisión muestran una media mayor en los criterios correspondientes a los trastornos límite, antisocial y paranoide (4,70 - 4,75 y, 3,60 respectivamente). Los adictos del grupo metadona obtienen medias más altas en los trastornos límite (4,30), antisocial (3,20) y, paranoide (3,15). Los sujetos del grupo abstinentes (en deshabitación) obtienen medias más altas en los trastornos antisocial (4,80), límite (3,45) y, paranoide (3,15). Los trastornos

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

		GRUPO ADMISIÓN (N=20)	GRUPO METADONA (N=20)	GRUPO ABSTINENTES (N=20)	GRUPO CONTROL (N=20)
EDAD	(MEDIA)	24,5	28,2	25,5	26,2
SEXO	HOMBRE	75%	80%	75%	70%
	MUJER	25%	20%	25%	30%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	80%	85%	80%	80%
	SEPARADO	0%	0%	15%	0%
	DIVORCIADO	0%	5%	5%	0%
	CASADO	20%	10%	0%	20%
SITUACIÓN LABORAL	PARADO	95%	85%	50%	45%
	TRABAJA	5%	15%	50%	55%
NIVEL DE ESTUDIOS	SIN ESTUDIOS	5%	0%	5%	0%
	PRIMARIOS	90%	95%	95%	85%
	SECUNDARIOS	5%	5%	0%	15%

TABLA 2. PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

TRASTORNO	GRUPO-1 ABSTINENTE	GRUPO-2 METADONA	GRUPO-3 ADMISIÓN	GRUPO-4 CONTROL
ANTISOCIAL	14(70%)	8(40%)	15(75%)	1(5%)
LÍMITE	5(25%)	10(50%)	14(70%)	4(20%)
DEPENDENC	2(10%)	5(25%)	1(5%)	2(10%)
ESQUIZOIDE	2(10%)	5(25%)	4(20%)	2(10%)
ESQUIZOTÍP	—	4(20%)	4(20%)	—
EVITACIÓN	2(10%)	4(20%)	3(15%)	1(5%)
HISTRIÓNIC	9(45%)	4(20%)	3(15%)	5(25%)
NARCISISTA	2(10%)	6(30%)	2(10%)	3(15%)
OBS-COMPU	3(15%)	4(20%)	4(20%)	4(20%)
PARANOIDE	10(50%)	8(40%)	12(60%)	7(35%)

TABLA 3. MEDIAS EN CRITERIOS SCID-II - ANOVA

		GRUPO ADMISIÓN	GRUPO METADONA	GRUPO ABSTINENTES	GRUPO CONTROL	ANOVA P
TRASTORNOS PERSONALID. GRUPO A	PARANOIDE	3,60	3,15	3,15	2,50	0,334
	ESQUIZOIDE	2,80	3,10	2,45	2,25	0,518
	ESQUIZOTÍPI.	2,60	2,65	1,60	0,70	0,000
TRASTORNOS PERSONALID. GRUPO B	ANTISOCIAL	4,45	3,20	4,80	0,30	0,000
	LÍMITE	4,70	4,30	3,45	2,70	0,005
	HISTRIÓNICO	2,40	2,30	3,00	2,20	0,344
	NARCISISTA	3,05	2,85	2,60	2,35	0,674
TRASTORNOS PERSONALID. GRUPO C	EVITACIÓN	2,75	2,60	1,70	1,60	0,060
	DEPENDENCIA	2,50	2,80	2,30	1,90	0,452
	OBS-COMPULS	3,20	3,10	2,95	2,70	0,842

con medias más altas en el grupo control son el límite (2,70), obsesivo-compulsivo (2,70) y, paranoide (2,50).

El análisis de varianza muestra la existencia de diferencias significativas entre los cuatro grupos en los trastornos: antisocial ($p=0,000$), esquizotípico ($p=0,000$) y, límite ($p=0,005$).

Con el objeto de comprobar la significación de las diferencias obtenidas en el análisis de varianza, se realizó un análisis de comparaciones múltiples con la prueba de Tukey (tabla 4).

La prueba de Tukey muestra que la significación de las diferencias obtenidas en los trastornos antisocial, límite y esquizotípico. Al comparar el grupo control con el grupo admisión aparecen diferencias en los tres trastornos citados (antisocial $p=0,000$; esquizotípico $p=0,000$ y, límite $p=0,005$). La comparación entre los grupos control y metadona muestra resultados similares (antisocial $p=0,000$; esquizotípico $p=0,000$ y, esquizotípico $p=0,037$). La comparación del grupo control con el grupo abstinerente muestra diferencias

en el trastorno de personalidad antisocial ($p=0,000$). Del resto de comparaciones se observan diferencias entre el grupo abstinentes y metadona en el trastorno antisocial ($p=0,40$).

DISCUSIÓN

El creciente interés de clínicos e investigadores en el estudio de la patología dual en los pacientes adictos a drogas, está plenamente justificado, ya que la presencia de uno o varios trastornos junto al trastorno adictivo, es de gran relevancia a nivel clínico.

Este creciente interés se traduce en una mayor investigación, lo que posibilita una mejor comprensión del problema y, permite a la vez, desarrollar mecanismos de detección e intervención más adecuados.

Algunos estudios como el de Steels et al (1998), estudian la frecuencia de los TP según los diversos

TABLA 4. TEST DE TUKEY-COMPARACIONES MÚLTIPLES

GRUPOS	ADMISIÓN	METADONA	ABSTINENTES	CONTROL
ADMISIÓN				ANTISOCIAL P=0,000 LÍMITE P=0,005 ESQUIZOTÍPIC P=0,000
METADONA			ANTISOCIAL P=0,040	ANTISOCIAL P=0,000 LÍMITE P=0,037 ESQUIZOTÍPIC P=0,000
ABSTINENTES		ANTISOCIAL P=0,40		ANTISOCIAL P=0,000
CONTROL	ANTISOCIAL P=0,000 LÍMITE P=0,005 ESQUIZOTÍPIC P=0,000	ANTISOCIAL P=0,000 LÍMITE P=0,037 ESQUIZOTÍPIC P=0,000	ANTISOCIAL P=0,000	

bloques propuestos en la terminología DSM. Los autores concluyen en su estudio el mayor papel que juega la impulsividad como antecedente de conductas de riesgo como el consumo de drogas en los T.P. del bloque B y menormente en el bloque C. Algo similar concluyó Goldstein (1996), aunque relacionando la mayor severidad de trastorno de personalidad cuanto más falta de remordimientos presentaban los sujetos.

También en nuestro país, diversos autores se han ocupado recientemente de estudiar la prevalencia de patología dual en usuarios de drogas. San Narciso et al (1998), utilizan una muestra de 70 pacientes adictos a opiáceos en tratamiento con naltrexona y, los evalúan con el IPD (Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad). Los autores encuentran que el trastorno de personalidad más común entre los pacientes es el impulsivo y, que el perfil de los pacientes se caracterizaba por rasgos pertenecientes al trastorno de personalidad disocial.

Otro estudio reciente realizado en nuestro país, Gutierrez et al (1988), evalúa los trastornos de personalidad de dos grupos de pacientes, n=88 (en tratamiento con metadona y naltrexona) utilizando también el IPD. Los autores concluyen que el trastorno de personalidad antisocial es el diagnóstico más frecuente.

El trabajo que se ha presentado pretende seguir la línea de trabajo de los estudios comentados en las

líneas precedentes y, basándonos en los resultados obtenidos se sugieren las siguientes consideraciones:

1. La prevalencia de trastornos de personalidad en los adictos a opiáceos es muy alta, lo que confirma los resultados de otros estudios comentados anteriormente. Además, lo más frecuente es que el diagnóstico se corresponda con la presencia de varios trastornos de forma simultánea.

2. Los trastornos de personalidad más frecuentes en los adictos a opiáceos de nuestra muestra son el trastorno de personalidad antisocial, el límite, y el paranoide. Aunque cuando los sujetos permanecen abstinentes también aparece con un porcentaje alto el trastorno de personalidad histriónico.

3. Aunque los diagnósticos más frecuentes de trastornos de personalidad es el apuntado en el punto 2, otros trastornos que no pueden ser diagnosticados por no cumplir todos los criterios exigidos según el DSM-IV, aparecen con medias muy altas en sus criterios: trastornos de personalidad narcisista, esquizoide y obsesivo-compulsivo.

4. Al parecer los trastornos de personalidad del grupo B y del grupo A, están más asociados a los trastornos por adicción a opiáceos que los trastornos del grupo C.

5. Resulta relevante la alta prevalencia de diagnósticos de trastornos de personalidad obtenidos en el

grupo control; en especial de trastorno de personalidad paranoide (35%). Así como las medias obtenidas en los criterios de los trastornos límite (2,70), obsesivo-compulsivo (2,70), narcisista (2,35), esquizoide (2,25), e histriónico (2,20).

6. Los resultados que apuntan la existencia de mayores diferencias entre los grupos control y admisión, frente a las comparaciones entre el grupo control y los grupos abstinentes y metadona, podría ser considerado como un indicador de buena evolución en el tratamiento en los pacientes que están adscritos a algún programa de intervención, frente a aquellos pacientes que no han iniciado tratamiento (grupo admisión). No obstante, esta afirmación sería discutible, ya que podría suponerse que aquellos pacientes con menor psicopatología, serían los que permanecerían más tiempo en algún tipo de programa.

Finalmente, y a modo de conclusión, apuntar que dada la alta prevalencia de trastornos de personalidad que se detecta en los pacientes adictos a opiáceos, resulta imprescindible incluir en los protocolos habituales de evaluación las pruebas necesarias que permitan identificar este tipo de patologías, con el objetivo de mejorar la calidad de intervención en este tipo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBOTT, P ; WELLER, S; WALKER, S (1994): "Psychiatric disorders of opioid addicts entering treatment: preliminary data." **Journal of Addictive Diseases, Vol 13(3):** 1-11.
- ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA (1995): **"Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales"**. Ed Masson. Barcelona.
- BECK, A. (1993): **"Cognitive therapy of substance abuse"**. New York
- BLASZCZYNSKI, A ; STEEL, Z ; McCONAGHY, N: (1997): "Impulsivity in pathological gambling : the antisocial impulsivity ." **Addiction. Vol. 92 (1):** 75-87.
- CALSYN, D; FLEMING, CH ; WELLS, E ; SAXON, A. (1996): "Personality Disorders subtypes among opiate addicts in methadone maintenance ." **Psychology of addictive behaviors. Vol 10 (1):**3-8.
- CANCRINI, L. (1994): "The psychopathology of drug addiction: a review" **Journal of Drug Issues. Vol 24 (4):**597-622.
- CASAS, M. (1992): **"Trastornos psíquicos en las Toxicomanías"** Ediciones en Neurociencias. Barcelona.
- DEJONG, C; VAN DEN BRINK, W ; HARETEVELD, F; VAN DEN WIELLEN, G. (1993): "Personality disorders in alcoholics and drug addicts ." **Comprehensive Psychiatry. Vol 34 (2):** 887-94.
- FIELMAN, N; WOOLFOLK, R, ALLEN, L. (1995): " Dimensions of self-concept : a comparison of heroin and cocaine addicts ." **American Journal of drug and alcohol abuse. Vol 21 (3):** 315-326.
- GOLDSTEIN, R ; POWERS, S; Mc CUSKER, J ; LEWS, B. (1996): "Lack of remorse in antisocial personality disorders among drug abusers in residential treatment ." **Journal of Personality Disorders. Vol 10 (4):**321-334.
- GORTON, G; AKHTAR, S (1994): "The relationship between addiction and personality disorders: reappraisal and reflections." **Integrative Psychiatry. Vol. 10 (4):**185-198.
- GUTIERREZ, E; SAIZ, P; GONZALEZ, P; FERNANDEZ, J; BOBES, J: (1998): "Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos en tratamiento con agonistas vs antagonistas." **Adicciones, 10 (2):** 121-129.
- KHANTZIAN, E. J; TREECE, C. J. (1985): "DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts: Recent findings." **Archives of General Psychiatry. Vol 142:** 1067- 1071.
- LEHMAN, A. (1996): "Heterogeneity of person and place: assessing cooccurring addictive and mental disorders." **American Journal of Orthopsychiatry. Vol 66 (1):** 32-41.
- LOMBARDI, D. (1993): **"Antisocial personality disorders and addictions"**. In SPERRY, L ; CARLSON, J. (Cor): Psychopathology and psycoterapy: from diagnosis to treatment. Accelerated Development; 405-427.
- MARLOWE, D; HUSBAND, S; BONIESKIE, L; KIRBY, K. (1997): "Structured interview versus self-report test vantages for the assessment of personality pathology in cocaine dependence." **Journal of Personality disorders. Vol 11 (2):** 177-190.
- MILLON, T; EVERLY, G. (1994): **"La personalidad y sus trastornos"**. Martinez Roca. Barcelona.
- MILLER, N. (1995): **"Addiction psychiatry: current diagnosis and treatment"**. Willy-Liss. New York.
- MILLER, N (1996): **"Issues in the diagnosis and treatment of comorbid addictive and other psychiatric disorders"**. Addiction psychiatry : Current diagnosis and treatment. New York.
- MILLER, N ; FINE, J. (1993): "Current epidemiology of comorbidity of psychiatric and addictive disorders." **Psychiatric Clinics of North America. Vol 16 (1):** 1-10.
- O'CONNELL, D. (1998): **"Dual disorders : essentials for assessment and treatment"**. The Haword Press. New York.
- ROUNSAVILLE, B. J ; TIERNEY, T. ; CRITS-CHRISTOPH., K; (1982): "Predictors of treatment outcome in opiate addicts: Evidence for the multidimensionality of addicts 'problems". **Comprehensive Psychiatry. Vol.23:** 462-478.
- RUTHERFORD, M; CACCIOLA, J; ALTERMAN, A. (1994): "Relationship of personality disorders with problem severity in methadone patients ." **Drug and Alcohol Dependence, Vol 35 (1):** 69-76.
- SAN NARCISO, G; CARREÑO, J; PÉREZ, S; ALVAREZ, C; GONZALEZ, M; BOBES, J: (1998): "Evolución de los trastornos de personalidad evaluados mediante el IPD en una muestra de pacientes heroínómanos en tratamiento con naltrexona." **Adicciones, 10 (1):** 7-21.

SPITZER, R. L. Y WILLIAMS J. B. (1987): "**Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Outpatient version**". Biometrics Research Department. New York Psychiatric Institute.

SURRIBAS, C. (1993): " Posibilidades de predicción clínica de conductas auto y heteroagresivas en pacientes adictos a opiáceos ". **Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.Vol 20 (2)**: 85-89.

STEEL, Z; BLASCZYNSKI, A. (1998): "Impulsivity personality disorders and pathological gambling severity ". **Addiction, Vol 93 (6)**: 895-905.

WOJNAR, M; WASILWSKI, D ; MATSUMOTO, H ; CEDRO, A. (1997): "Differences in the source of alcohol withdrawal in women and men: a Polis sample." **Alcoholism: Clinical and Experimental Research. Vol 21 (8)**: 1354-1355.

