

ARTÍCULOS

Comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de personalidad

Co-morbidity between alcoholism and personality disorders

JAVIER FERNÁNDEZ-MONTALVO ¹

NATALIA LANDA ²

RESUMEN

En este texto se lleva a cabo una revisión de los estudios realizados hasta la fecha en relación con la comorbilidad de los trastornos de personalidad con el alcoholismo. Los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones no son concluyentes. La tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad en los alcohólicos es muy heterogénea, con una amplia variabilidad de unos estudios a otros. Sin embargo, se observa una cierta tendencia a los trastornos de personalidad del grupo B (antisocial, principalmente). Por último se comentan las implicaciones de este estudio para la investigación y para la práctica clínica.

ABSTRACT

The aim of this paper is to review the current knowledge about the co-morbidity between alcoholism and personality disorders. Attempts to draw a specific profile of alcoholics are not conclusive. Prevalence of personality disorders in alcoholics is very heterogeneous, and a great variability is observed

¹ Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra. fernandez.montalvo@unavarra.es

² Fundación Proyecto Hombre de Navarra.

across all the studies carried out. There is a trend to find a higher proportion of alcoholics within the cluster B category (mainly, antisocial). Lastly, implications of this kind of studies for future research and clinical practice are discussed.

PALABRAS CLAVE

Alcoholismo, Trastornos de personalidad, Trastorno dual, Comorbilidad.

KEY WORDS

Alcoholism, Personality disorders, Dual disorder, Co-morbidity.

Agradecimientos. Este estudio se ha financiado en parte con un proyecto de investigación del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (código 35/2001).

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo representa uno de los problemas socioeconómicos y sanitarios más graves del mundo occidental. Una posible explicación radica en que el alcohol constituye una sustancia de fácil adquisición, socialmente aceptada, con una gran tradición cultural –no ajena a los intereses económicos que se mueven en torno a ella- y utilizada en buena parte como motor de las relaciones sociales (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001a).

Cuando una persona es adicta a una sustancia, lo más habitual –hasta en un 50%-75% de los casos- es que presente otro trastorno adicional (Casas, 1994). Los trastornos duales más frecuentes en el alcoholismo son, por una parte, los trastornos de la personalidad; y por otra, la depresión –más en las mujeres-, los trastornos de ansiedad –en uno y otro sexo- y el abuso de otras drogas –más en los hombres- (Echeburúa, 2001).

Desde esta perspectiva, el estudio de los trastornos de personalidad entre los pacientes alcohólicos ha suscitado un gran interés en los últimos años. No son ajenos a ello los resultados obtenidos en el tratamiento de los pacientes aquejados por una conducta adictiva. Si bien las tasas de éxito terapéutico han aumentado considerablemente

en los últimos años, fruto probablemente de la mejora en los protocolos de intervención y de su mayor adecuación a este tipo de pacientes, hay un porcentaje significativo de adictos que no se benefician tanto de los tratamientos actuales. La influencia de los trastornos de personalidad y el desconocimiento de las pautas específicas de intervención en estos casos, contribuyen, en cierta medida, a ello (Fernández-Montalvo, Lorea, López-Goñi y Landa, 2003). Sin embargo, las diferentes investigaciones llevadas a cabo arrojan unos resultados heterogéneos, con una amplia variabilidad en la tasa de comorbilidad de los trastornos de personalidad con el alcoholismo.

En este texto se presenta una revisión actualizada de los resultados obtenidos en los diferentes estudios sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad en el alcoholismo.

ESTUDIOS GENERALES DE COMORBILIDAD

En este apartado se presentan los estudios que se han llevado a cabo con el objetivo de valorar la tasa general de trastornos de personalidad entre los alcohólicos. Un resumen de los principales resultados encontrados en este sentido se presenta en la *tabla 1*.

TABLA 1: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN EL ALCOHOLISMO (1)			
AUTOR Y AÑO	N	TASA GLOBAL	TRASTORNO
Zimmerman y Coryell (1989)	145	38,6%	<ul style="list-style-type: none"> • Antisocial: 9,6% • Pasivo-agresivo: 6,8% • Histriónico: 5,5% • Esquizotípico: 4,8% • Límite: 4,8% • Obsesivo-compulsivo: 3,4% • Paranoide: 1,3% • Esquizoide: 0,6% • Evitativo: 0,6% • Dependiente: 0,6%
De Jong <i>et al.</i> (1993)	178	78%	<ul style="list-style-type: none"> • Histriónico: 33,7% • Dependiente: 29,2% • Evitativo: 19,1% • Obsesivo-compulsivo: 19,1% • Límite: 17,4% • Esquizotípico: 16,9% • Paranoide: 14% • Pasivo-agresivo: 14% • Narcisista: 6,7% • Antisocial: 5,1% • Esquizoide: 3,9%
Nurnberg <i>et al.</i> (1993)	50	64%	<ul style="list-style-type: none"> • Paranoide: 44% • Antisocial: 20% • Evitativo: 20% • Pasivo-agresivo: 18% • Límite: 16% • Esquizoide: 12% • Dependiente: 10% • Obsesivo-compulsivo: 8% • Histriónico: 6% • Narcisista: 6% • Esquizotípico: 2% • Datos
Powell y Peveler (1996)	104	24%	<ul style="list-style-type: none"> • Límite: 13% • Antisocial: 7% • Evitativo: 3% • Histriónico: 2% • Obsesivo compulsivo: 1% • Autodestructivo: 1% • Esquizotípico: 1%

TABLA 1: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN EL ALCOHOLISMO (Y 2)			
AUTOR Y AÑO	N	TASA GLOBAL	TRASTORNO
Morgensten <i>et al.</i> (1997)	366	57,9%	Antisocial: 22,7% Limite: 22,4% Paranoide: 20,7% Evitativo: 18% Autodestructivo: 13,1% Compulsivo: 10,7% Pasivo agresivo: 10,7% Narcisista: 6,6% Dependiente: 5,2% Histriónico: 4,4% Esquizoide: 1,1% Esquizotípico: 0,8%
Driessen <i>et al.</i> (1998)	200	33,6%	Trastorno de la personalidad no especificado: 16,8% Evitativo: 5,2% Antisocial: 4,4% Esquizoide: 4,3% Limite: 3,2% Dependiente: 2,4% Paranoide: 1,2% Histriónico: 0,8% Obsesivo-compulsivo: 0,8% Esquizotípico: 0,8% Narcisista: 0,4%
Pettinati <i>et al.</i> (1999)	132	35,6%	Narcisista: 21,3% Evitativo: 20,5% Paranoide: 12,3% Autodestructivo: 11,5% Pasivo-agresivo: 8,2% Dependiente: 7,4% Antisocial: 5,7% Limite: 5,7% Histriónico: 4,9% Obsesivo-compulsivo: 2,5% Esquizoide: no presente Esquizotípico: no presente
Fernández-Montalvo <i>et al.</i> (2002)	70	64,2%	Pasivo-agresivo: 21,4% Antisocial: 12,8% Dependencia: 12,8% Esquizoide: 11,4% Evitación: 11,4% Narcisista: 11,4% Agresivo-sádico: 11,4% Autodestructivo: 10% Obsesivo-compulsivo: 7,1% Limite: 5,7% Paranoide: 4,2% Histriónico: 1,4% Esquizotípico: 1,4%

Uno de los primeros estudios en los que se pone de manifiesto la presencia de trastornos de personalidad en los pacientes alcohólicos es el llevado a cabo por Zimmerman y Coryell (1989). Se utilizó para ello una muestra de 145 sujetos, que fueron evaluados mediante la *Structured Interview for DSM III Personality Disorder (SIDP)* (Pfohl, Stangl y Zimmerman, 1983). Los resultados mostraron que 56 sujetos (el 38,6% de la muestra) presentaba como mínimo un trastorno de la personalidad. De todos ellos, el *trastorno antisocial de la personalidad* era el más frecuente, con una tasa del 9,6%, seguido del *pasivo-agresivo*, que afectaba al 6,8% de la muestra.

En el estudio de De Jong, Van den Brink y Van den Wielen (1993), con 178 alcohólicos que recibían tratamiento en un centro clínico, la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad, identificados también con el *SIDP*, ascendía al 78%. En concreto, el *trastorno histriónico* era el más frecuente, con una tasa del 33,7%, seguido por el *dependiente*, con una tasa del 29,2%. En tercer lugar, el *evitativo* y el *compulsivo* afectaban al 19,1% cada uno de ellos. En cuarto lugar, el *trastorno límite* estaba presente en un 17,4% de la muestra. El resto de trastornos afectaba a un porcentaje menor de sujetos. Sin embargo, es importante señalar

que el *trastorno antisocial*, a diferencia de otros estudios en los que aparece como el de mayor prevalencia, afectaba tan sólo a un 5,1% de la muestra.

Un aspecto importante a destacar en esta investigación es la alta coexistencia de más de un trastorno de la personalidad. En concreto, el 50% de los alcohólicos estudiados cumplía los criterios diagnósticos para dos o más trastornos, con una elevada comorbilidad entre los pertenecientes al grupo B (*histriónico-límite, histriónico-antisocial*), al grupo C (*dependiente y pasivo-agresivo*), y entre ambos grupos (*límite y dependiente*, principalmente). Ello, según los autores, cuestiona la utilidad de las clasificaciones categoriales de estos trastornos en pacientes adictos.

En otro estudio más amplio llevado a cabo por Nurnberg (1993), se trataba de determinar la presencia de otros cuadros clínicos asociados, incluidos los trastornos de la personalidad, en una muestra de 50 alcohólicos en tratamiento ambulatorio. Todos ellos fueron evaluados mediante el *Structured Clinical Interview for DSM III (SCID)* (Spitzer y Williams, 1985). Los resultados mostraron que el 80% de la muestra tenía asociado otro trastorno. Por lo que se refiere específicamente a los trastornos de la personalidad, el 64% de los alco-

hólicos cumplía los criterios diagnósticos para alguno de ellos, con una media de 2,6 trastornos de la personalidad por sujeto. El *trastorno paranoide* era el de mayor prevalencia, con una tasa del 44%, seguido del *antisocial* (20%), del *evitativo* (20%), del *pasivo-agresivo* (18%) y del *límite* (16%).

Un aspecto destacable de este estudio es que todos los sujetos diagnosticados de *trastorno límite* y el 88% de los que tenían un *trastorno antisocial*, presentaban además otro trastorno de la personalidad, sin que destacara ninguno especialmente.

En el estudio de Powell y Peveler (1996) se utilizó la segunda versión del *SCID* en una muestra de 104 alcohólicos. Los resultados pusieron de manifiesto que un 24% de los sujetos cumplían los criterios diagnósticos para un trastorno de la personalidad. Este porcentaje, menor que el obtenido en otros estudios, se debe a que los autores sólo diagnosticaban un trastorno de personalidad cuando éste era previo al inicio de los problemas de alcohol. En cuanto a los trastornos de mayor importancia, el *límite* era el más frecuente, con especial prevalencia entre las mujeres. Asimismo, el *trastorno antisocial*, que sólo se observaba en los sujetos varones, era el segundo más frecuente en el total de la muestra.

Morgenstern, Langenbucher, Labouvie y Miller (1997) llevaron a cabo otra investigación, con una muestra de 366 alcohólicos, en la que determina la prevalencia de todos los trastornos de personalidad incluidos en el DSM-III-R (APA, 1987). Para ello utiliza el *SCID*. Los resultados obtenidos indicaban que el 57,9% de los sujetos cumplían los criterios diagnósticos de, como mínimo, un trastorno de la personalidad, con una media de 2,3 trastornos por persona. De todos ellos, el *trastorno antisocial* era el más frecuente y afectaba al 22,7% de los casos, aunque con una gran variabilidad en función del sexo: el 25,7% de los varones y el 9,1% de las mujeres. Tras el *trastorno antisocial*, los trastornos con mayor prevalencia eran el *límite* (22,4%), el *paranoide* (20,7%) y el de *evitación* (18%), con importantes diferencias también en función del sexo.

En la investigación de Driessen, Veltrup, Wetterling, John y Dilling (1998), con una muestra de 200 pacientes alcohólicos hospitalizados, se evaluaron los trastornos de personalidad mediante el *International Personality Disorder Examination (IPDE)* (Loranger, 1995). Los resultados mostraron tasas más bajas de comorbilidad en comparación con otros estudios. En concreto, un tercio de los sujetos (el 33,6%) cumplían los criterios para

un diagnóstico de personalidad, un 8,8% para dos y un 3,6% para tres. Estos porcentajes son claramente superiores a los hallados en la población general -que oscilan en torno al 6% (Samuels, Nestadt, Romanoski, Folteín y McHugh 1994)-, pero se encuentran muy por debajo de los obtenidos en otros estudios con alcohólicos. En cualquier caso, en este estudio destaca la marcada presencia del *trastorno de la personalidad no especificado*, que se diagnosticó en la mitad de los casos que presentaban un trastorno de personalidad. Por lo que se refiere al resto de trastornos, el de mayor prevalencia era el de *evitación*, con una tasa del 5,2%, seguido por el *antisocial* (4,4%) y el *esquizoide* (4,3%).

En este mismo estudio se analizó también la prevalencia de los trastornos de conducta del eje I. Los resultados pusieron de manifiesto que la mitad de los sujetos con trastornos de personalidad presentaban también un trastorno psicopatológico asociado, lo que resalta la correlación existente entre los trastornos de personalidad y la psicopatología general.

Pettinati, Pierce, Belden y Meyers (1999) llevan a cabo una investigación, también con el *SCID* (Spitzer y Williams, 1985), en una muestra compuesta de sujetos alcohólicos y adictos a la cocaína.

Por lo que se refiere a los sujetos alcohólicos, el 35,6% de los 132 alcohólicos estudiados, cumplía los criterios diagnósticos para, al menos, un trastorno de la personalidad. El diagnóstico más frecuente era el *narcisista*, con un 21,3% de los casos, seguido por el *trastorno de evitación*, que aparecía en un 20,5% de los sujetos, y el *trastorno paranoide de la personalidad*, que estaba presente en un 12,3% de los casos.

En este mismo estudio se analizan los resultados en función de los 3 grupos de trastornos de la personalidad contemplados por el *DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association, 2000). Así, los trastornos del grupo C eran los más frecuentes, ya que afectaban al 50% de los casos. En segundo lugar figuraban los del grupo B, con un 37,7% de diagnósticos y, por último, los del grupo A, con un 12,3% de los sujetos.

Ya en nuestro país, en el estudio de Santos, Forcada y Zamorano (2001), con una muestra de 69 alcohólicos, se encuentra que el *trastorno límite* y el *trastorno de la personalidad por evitación* son los más frecuentes, con un 5,8% de los sujetos, seguidos del *trastorno por dependencia* (4,3%) y por el *esquizoide* y *obsesivo-compulsivo* (2,9% cada uno de ellos). Asimismo, en este estudio el 13% de la muestra presentaba más de un trastorno de

la personalidad de forma simultánea.

Por último, en el estudio de Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi, Lorea y Zarzuela (2002), se aplica el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI-II* (Millon, 1997) a una muestra de 70 alcohólicos que acuden a un programa de tratamiento ambulatorio. Los resultados mostraron una tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad del 64,2%. El trastorno más frecuente era el *pasivo-agresivo*, que afectaba al 21,4% de la muestra, seguido del *trastorno de la personalidad por dependencia* y del *antisocial*, que aparecían, cada uno de ellos, en el 12,8% de los sujetos.

ESTUDIOS ESPECÍFICOS DE COMORBILIDAD: TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Desde una perspectiva más específica, se han llevado a cabo

varias investigaciones con el objetivo de analizar la presencia del *trastorno antisocial de la personalidad* entre los pacientes alcohólicos (tabla 2). El estudio individual de este trastorno es frecuente en el campo de las adicciones, ya sean psicológicas (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001b) o químicas (Verheul, Van den Brink y Hartgers, 1995). Ello se debe, en parte, a que tradicionalmente se ha considerado la presencia de este trastorno como indicador de mal pronóstico en el tratamiento de las conductas adictivas (Longabaugh, Rubin, Malloy, Beattie, Clifford, Noel, 1994; Kranzler, Del Boca, Rousanville, 1995). Recientemente se ha propuesto, incluso, que ambos trastornos podrían compartir idéntica predisposición genética (Limosin, Adès y Gorwood, 2000).

Una de las primeras investigaciones sobre este trastorno es la llevada a cabo por Hesselbrook, Meyer y Keener (1985). En concreto, se utilizó una muestra de 321 alcohóli-

COMORBILIDAD DEL ALCOHOLISMO CON EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD		
AUTOR Y AÑO	N	PREVALENCIA
Hesselbrook <i>et al.</i> (1985)	321	41%
Yates <i>et al.</i> (1988)	260	24,2%
Liskow <i>et al.</i> (1991)	360	29%
Penick <i>et al.</i> (1994)	928	24%
Cook <i>et al.</i> (1994)	224	22,3%
Tomasson y Vaglum (1995)	351	28%

cos, que fueron evaluados a través del *Diagnostic Interview Schedule (DIS)* (Robins, Helzer, Croughan y Ratcliff, 1981). Los resultados mostraron que el 41% de los sujetos cumplía el diagnóstico de *trastorno antisocial de la personalidad*. En el caso de los varones, afectaba al 49% de los mismos, muy por encima de las mujeres (el 20% de las mismas).

En el estudio de Yates, Petty y Brown (1988), con 260 alcohólicos varones, se estudió la influencia del *trastorno antisocial de la personalidad* en las complicaciones médicas derivadas de su adicción. Tras evaluar a todos los pacientes, el 24,2% de los mismos (63 sujetos) cumplía los criterios diagnósticos del DSM-III (APA, 1980) para el *trastorno antisocial de la personalidad*. Además, estos pacientes presentaban más consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol.

En la investigación de Liskow, Powell, Nickel y Penick (1991) se evaluó a 360 alcohólicos varones ingresados en un centro clínico con el *Psychiatric Diagnostic Interview (PDI)* (Othmer, Penick y Powell, 1981). Se trata de una entrevista estructurada dirigida al diagnóstico de 15 patologías psiquiátricas, entre las que se encuentra el *trastorno antisocial*, pero no otros trastornos de personalidad. Los resultados mostraron una tasa de *tras-*

torno antisocial del 29% (104 pacientes). Además, cuando se comparó a estos sujetos con los alcohólicos *puros* (sin *trastorno antisocial* asociado), los resultados pusieron de manifiesto la presencia de más sintomatología alcohólica entre los alcohólicos con *trastorno antisocial*, así como un desarrollo más rápido del *trastorno*.

En un estudio posterior de este mismo grupo (Penick, Powell, Nickel, Bingham, Riesenmy, Read y Campbell, 1994) se utilizó también el *Psychiatric Diagnostic Interview (PDI)* (Othmer *et al.*, 1981) para evaluar a una muestra de 928 alcohólicos. Los resultados pusieron de manifiesto que el 24% de los pacientes presentaba un *trastorno antisocial de la personalidad*, lo que le situaba como el segundo *trastorno* más frecuente, por detrás del *trastorno depresivo*.

En el trabajo de Cook, Winokur, Fowler and Liskow (1994), con 224 alcohólicos, se utiliza el *Iowa Structured Psychiatric Interview (I-SPI)* (Tsuang, 1974). Se trata de una entrevista general psiquiátrica que incluye el *trastorno antisocial de la personalidad*. Los resultados mostraban una tasa del 22,3% (50 pacientes) con *trastorno antisocial*.

Por último, en el estudio de Tomasson y Vaglum (1995), llevado a cabo en Islandia, se aplica el

Diagnostic Interview Schedule (DIS) a un total de 351 alcohólicos (249 hombres y 102 mujeres). El 28% de los mismos cumplía los criterios diagnósticos para el *trastorno anti-social de la personalidad*, lo que lo situaba en el tercer trastorno más frecuente, por detrás de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

Estos mismos resultados se han encontrado también en otros estudios llevados a cabo en el ámbito del alcoholismo (*cf.* Cadoret, Troughton y Widmer, 1984; Herz, Volicer, D'Angelo y Gadish, 1990; Malloy, Noel, Longabaugh y Beattie, 1990; Roy, Lamparski, Jong, Moore y Linnoila, 1990). En todos ellos, la tasa del *trastorno antisocial de la personalidad* oscila entre el 15% y el 30%.

CONCLUSIONES

En este trabajo se han analizado los principales resultados obtenidos en los estudios sobre la prevalencia de los trastornos de personalidad en el ámbito del alcoholismo. Sin embargo, como ya se ha señalado anteriormente, los resultados obtenidos hasta la fecha no son concluyentes, quizá por los instrumentos de evaluación utilizados, por el diferente nivel de gravedad de los pacientes presentado o por los centros donde se han lleva-

do a cabo (internamiento o ambulatorio). En este sentido, en el estudio de Verheul, Hartgers, Van den Brink y Koeter (1998) se pone de manifiesto la influencia que todas estas variables ejercen en la tasa y el tipo de trastorno de la personalidad encontrado.

La tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad encontrada en los diferentes estudios con alcohólicos oscila del 30% al 80%, con una escasa concordancia entre los diferentes instrumentos de evaluación utilizados (Perry, 1992). Conviene, por lo tanto, utilizar instrumentos de evaluación más precisos –el *IPDE* (Loranger, 1995), patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo- y no abusar tanto de autoinformes, cuya validez, en este ámbito concreto, puede ser más limitada. No obstante, el *IPDE* ha sido también objeto de críticas, por presentar un umbral excesivamente elevado para el diagnóstico de trastornos específicos de personalidad, lo que produce un sobrediagnóstico de trastornos de la personalidad no especificados (Perry, 1992).

Por otra parte, tampoco hay un acuerdo con respecto al diagnóstico concreto de personalidad que se asocia con mayor frecuencia al alcoholismo. En algunos estudios destaca el *trastorno antisocial de la personalidad* (Cook *et al.*, 1994;

Morgenstern *et al.*, 1997; Tomasson y Vaglum, 1995), mientras que en otros es el *histriónico* (De Jong *et al.*, 1993), el *paranoide* (Nurnberg *et al.*, 1993), el *narcisista* (Pettinati *et al.*, 1999), el *pasivo-agresivo* (Fernández-Montalvo *et al.*, 2002) o, incluso, el *no especificado* (Driesen *et al.*, 1998). En este sentido, quizá sea necesario tener en cuenta las diferentes tipologías de alcohólicos a la hora de establecer la comorbilidad con los trastornos de la personalidad. Este aspecto, que no se ha considerado en los diferentes estudios realizados, podría arrojar algo de luz en este sentido. No obstante, se trata de una mera hipótesis explicativa, que necesita de una comprobación empírica.

Además, es curiosa, cuando menos, la elevada comorbilidad entre los diferentes trastornos de personalidad en un mismo sujeto, con estudios que indican que hasta un 50% de los alcohólicos estudiados presentan al menos dos trastornos de la personalidad. La constatación de este hecho, pone en duda la operatividad de la propia clasificación de los trastornos de personalidad.

En suma, se observa una amplia heterogeneidad de trastornos, que no permite establecer, hoy por hoy, un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes. Sin embargo, parece necesario continuar con la investigación sobre los trastornos de personalidad en el ámbito del alcoholismo. La presencia de un trastorno de personalidad complica la evolución clínica de un trastorno mental y ensombrece el pronóstico terapéutico (Dowson y Grounds, 1995). Por ello, la identificación de los trastornos de personalidad entre los pacientes alcohólicos es fundamental, ya que permite cuatro aspectos esenciales para la intervención clínica: a) valorar la probabilidad de implicación en el tratamiento y de cumplimiento de las prescripciones terapéuticas; b) modificar las características del tratamiento para adaptarlas de forma individualizada al paciente; c) establecer apropiadamente los objetivos terapéuticos; y d) determinar la necesidad de una mayor o menor rigidez en la estructuración del contexto terapéutico. Probablemente en los próximos años asistiremos a un aumento importante de las investigaciones en este sentido.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.)*. Washington, D.C. APA.
- American Psychiatric Association, (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed. rev.)*. Washington, D.C. APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed. rev.)*. Washington, D.C. APA.
- Cadoret, R., Troughton, E. y Widmer, R. (1984). Clinical differences between antisocial and primary alcoholics. *Comprehensive Psychiatry*, 25, 1-8.
- Casas, M. (1994). *Psicopatología y alcoholismo*. Barcelona. Citrán.
- Cook, B. Winokur, G., Fowler, R. and Liskow, B. (1994). Clasification of alcoholism with reference to comorbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 165-170.
- De Jong, CA., Van den Brink, W., Harteveld, F.M., Van der Wielen, E.G. (1993). Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 87-94.
- Dowson, J.H. y Grounds, A.T. (1995). *Personality disorders. Recognition and clinical management*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Driessen, M., Veltrup, C., Wetterling, T., John, U. y Dilling, H. (1998) Axis I and axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 77-86.
- Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2001a). El consumo excesivo de alcohol: un reto para la salud laboral. *Salud y Drogas*, 1, 17-39.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2001b). Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual*, 9, 527-539.
- 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.
- 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.
- Herz, L.R., Volicer, L., D'Angelo, N. y Gadish, D. (1990). Additional psychiatric illness by diagnostic interview schedule in males alcoholics. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 72-79.
- Hesselbrook, M.H., Meyer, R.E., Keener, J.J. (1985). Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1050-55.
- Kranzler, H., Del Boca, F., Rousanville, B. (1995). Comorbid Psychiatric predicts three-year outcomes in alcoholics: a posttreatment natural history study. *Journal of Studies on Alcohol*, 3, 619-626.
- Limosin, F., Adès, J. y Gorwood, P. (2000). Relationships between antisocial personality and alcoholism: genetic hypotheses. *European Psychiatry*, 15, 123-128.
- Liskow, B., Powell, B.J., Nickel, E.J. y

Penick, E. (1991). Antisocial alcoholics: Are there clinically significant diagnostic subtypes? *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 62-69.

Loranger, A.W. (1995). *International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

Longabaugh, R., Rubin, A., Malloy, P., Beattie, M., Clifford, P. y Noel, N. (1994). Drinking outcomes of alcohol abusers diagnosed as personality disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, 4.

Malloy, P., Noel, N., Longabaugh, R. y Beattie, M. (1990). Determinants of neuropsychological impairment in antisocial substance abusers. *Addictive Behavior*, 15, 431-438.

Millon, T. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis. National Computer Systems.

Morgenstern, J., Langenbucher, J., Labouvie, E. y Miller, K. (1997). The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *Journal of abnormal Psychology*, 106, 74-84.

Nurnberg, H.G., Rifkin, A. y Doddi, S. (1993). A systematic assessment of the comorbidity of DSM-III-R personality disorder in alcoholic outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 447-454.

Othmer, E., Penick, E.C. y Powell, B.J. (1981) *The Psychiatric Diagnostic Interview*. Los Angeles. Western Psychological.

Penick, E.C., Powell, B.J., Nickel, E.J., Bingham, S.F., Riesenmy, K.R., Read, M.R. y Campbell, J. (1994). Co-morbidity of lifetime psychiatric disorder among male alco-

holic patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, 1289-1293.

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

Perry, J.C. (1992). Problems and considerations in the valid assessment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1645-1653.

Pfohl, B., Stangl, D. y Zimmerman, M. (1983). *The Structured Interview for DSM-III Personality Disorders*. (2nd ed.). Iowa City, IA: University of Iowa Hospitals and Clinics.

Powell, G. y Peveler, R. (1996). Nature and prevalence of personality disorders amongst patients receiving treatment for alcohol dependence. *Journal of Mental Health*, 5, 305-314.

Robins, L.N., Helzer, J.E., Croughan, J. y Ratcliff, K.S. (1981). The NIMH Diagnostic Interview Schedule: Its history, characteristics and validity. *Archives of General Psychiatry*, 38, 381-389.

Roy, A., Lamparski, D., Jong, J., Moore, V. y Linnoila, M. (1990). Characteristics of alcoholics who attempt suicide. *American Journal of Psychiatry*, 147, 761-765.

Samuels, J.F., Nestadt, G., Romanoski, A.J., Folstein, M.F. y McHugh, P. (1994). DSM-III personality disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1055-1062.

Santos, P., Forcada, R. y Zamorano, M.C. (2001). Trastornos de personalidad en alcohólicos. *Trastornos adictivos*, 3, 287-300

Spitzer, R. y Williams, J. (1985). *Structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II)*. Nueva York. New York State Psychiatry Institute.

Tomasson, K. y Vaglum, P. (1995). A nationwide representative sample of treatment seeking alcoholics: a study of psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 378-385.

Tsuang, M.T. (1974). *Iowa Structured Psychiatric Interview*. Iowa City, IA. University of Iowa Press.

Verheul, R., Hartgers, C., Van den Brink, W. y Koeter, M.W. (1998). The effect of sampling, diagnostic criteria and assessment procedures on the observed prevalence of DSM-III-R personality disorders among

treated alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 227-236.

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.

Yates, W.R., Petty, F. y Brown, K. (1988). Alcoholism in males with antisocial personality disorder. *International Journal of the Addictions*, 23, 999-1010.

Zimmerman, M. y Coryell, W. (1989). DSM III personality disorder diagnosis in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 46, 682-689.