

## TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHÓLICOS: UN ESTUDIO CON EL IPDE

Natalia Landa<sup>1</sup>, Javier Fernández-Montalvo<sup>2</sup>, José J. López-Goñi<sup>3</sup>  
e Iñaki Lorea<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Mental de Tudela (Navarra); <sup>2</sup>Universidad Pública de Navarra;

<sup>3</sup>Fundación Proyecto Hombre de Navarra, Navarra (España)

### Resumen

En este artículo se lleva a cabo una descripción de los trastornos de personalidad que aparecen con mayor frecuencia en el alcoholismo. Para ello se cuenta con una muestra de 50 alcohólicos, evaluados con el IPDE en el transcurso de la evaluación pretratamiento, y de 55 sujetos de la población normal, apareados en edad, sexo y clase social. Los resultados muestran que el 22% de la muestra clínica (frente al 7,27% del grupo de control) presenta, al menos, un trastorno de personalidad. Más en concreto, el trastorno de mayor prevalencia es el *trastorno de la personalidad por evitación* (10%), seguido del *trastorno de personalidad no especificado* (8%), del *trastorno límite de la personalidad* (6%) y, por último, del *trastorno antisocial* y del *trastorno narcisista* (2% cada uno de ellos). Finalmente, se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras, así como la necesidad de utilizar entrevistas diagnósticas, y no autoinformes, en la evaluación de los trastornos de la personalidad.

PALABRAS CLAVE: *Alcoholismo, trastornos de personalidad, comorbilidad, evaluación, IPDE.*

### Abstract

In this paper, the personality disorders most frequently related to alcoholism are described. A sample of 50 alcoholics seeking treatment, who were assessed with the IPDE in the course of the pre-treatment assessment, and 55 normal subjects from the general population with the same demographic features (age, sex and socioeconomic level) were selected. According to the results, 22% of the clinical sample (versus 7.27% of the normal sample) showed at least one personality disorder. The most prevalent disorder was the Avoidance Personality Disorder

---

1 Correspondencia: Natalia Landa, Centro de Salud Mental de Tudela, C/ Garrayre, s/n, Tudela, Navarra (España). E-mail: nataliland@retena.net

(32%), followed by the Non Specified (8%) the Borderline (6%) and the Antisocial together with the Narcissistic (2% each). The implications of this study for clinical practice and future research in this field, as well as the necessity to use diagnostic interviews instead of self-reports in the evaluation of personality disorders, are commented upon.

KEY WORDS: *Alcoholism, personality disorders, comorbidity, assessment, IPDE.*

## Introducción

El estudio de los trastornos duales —coexistencia de un trastorno adictivo con otro trastorno psicopatológico— ha experimentado un interés creciente en los últimos años (Casas y Guardia, 2002). Sin embargo, en el ámbito de la comorbilidad de las adicciones con los trastornos de personalidad, los estudios llevados a cabo hasta la fecha muestran unos resultados muy heterogéneos. Ello se debe, probablemente, a que no existe una validación consistente de las categorías diagnósticas de los trastornos de personalidad (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2003), lo que pone en duda la fiabilidad diagnóstica de los trastornos e, incluso, su validez como constructo teórico (Baca-Baldomero, 1999; Girolamo y Reich, 1993). De hecho, los trastornos de personalidad constituyen uno de los puntos más conflictivos de la psicopatología y los intentos de evaluación sistemática de estos trastornos son muy recientes (Bernardo y Roca, 1999; Caballo, 2004).

A pesar de las dificultades de este tipo de estudios, desde una perspectiva clínica es fundamental llegar a determinar el alcance de los trastornos de personalidad en los pacientes adictos. En primer lugar, existe cierta evidencia empírica de la influencia que los trastornos de personalidad tienen en el pronóstico terapéutico (Cangas y Olivencia, 2001; Nace, Davis y Gaspari, 1991). En segundo lugar, la comorbilidad de una adicción con los trastornos de personalidad aumenta considerablemente las dificultades en el manejo clínico de estos pacientes (Cangas y Olivencia, 2001; Pedrero y Segura, 2003). En tercer lugar, en el ámbito específico del alcoholismo, algunos estudios han encontrado una relación significativa entre la presencia de un trastorno de personalidad y el mayor riesgo de recaída o abandono (Fernández-Montalvo *et al.*, 2004; Verheul, Van den Brink y Hartgers, 1998a). Por último, algunos autores apuntan la existencia de una eficacia terapéutica diferencial en función del tipo concreto de trastorno de personalidad presente (Poldrugo y Forti, 1988). Todo ello muestra la necesidad de evaluar cuidadosamente los trastornos de personalidad y lo convierte en un reto importante, incluso para la adaptación de los tratamientos de eficacia contrastada a las características específicas de los pacientes.

Por lo que se refiere específicamente al alcoholismo, en una revisión reciente de 12 estudios sobre la presencia de trastornos de personalidad en alcohólicos, las tasas de prevalencia oscilan entre el 24% y el 80% (Fernández-Montalvo y Landa, 2003). Esta amplia variabilidad de resultados obedece, probablemente, a distintos factores (Verheul, Van den Brink y Hartgers, 1995): los instrumentos de evaluación utilizados, el contexto del estudio (pacientes internos vs. ambulatorios), la distribución por sexos de la muestra, los criterios de inclusión o exclusión aplicados (por

ejemplo, la existencia de consumo añadido de otras sustancias), el sistema de clasificación empleado, el momento de la evaluación (antes, durante o después de la abstinencia), y el marco temporal considerado.

La influencia de los factores mencionados no ha sido aún determinada con exactitud. Sin embargo, en el estudio de Verheul, Hartgers, Van den Brink y Koeter (1998b) se encuentran diferencias entre los pacientes internos y ambulatorios, entre los hombres y las mujeres, así como entre los diferentes grupos de edad. Además, en este estudio se pone de manifiesto la enorme variabilidad de resultados encontrados en función del instrumento de evaluación utilizado. En la tabla 1 se presentan las diferentes tasas de prevalencia obtenidas en las distintas investigaciones en función de los diferentes instrumentos empleados.

En el caso de los autoinformes, los estudios llevados a cabo con el MCMI-II (Millon, 1997) muestran unas tasas de comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de personalidad que oscilan entre el 64% (Fernández-Montalvo *et al.*, 2002)

**Tabla 1**

Prevalencia de los trastornos de personalidad según los estudios e instrumentos empleados

Autores	Tasa	Instrumento
De Jong <i>et al.</i> (1993)	78%	SDIP
Zimmerman y Coryell (1989)	43,4%	SDIP
Nurnberg <i>et al.</i> (1993)	64%	SCID
Pettinati <i>et al.</i> (1999)	35,6%	SCID
Powell y Peveler (1996)	24%	SCID-II
Morgenstern <i>et al.</i> (1997)	57,9%	SCID-II
Verheul <i>et al.</i> (1998a)	54%	PDQR
Pedrero-Pérez <i>et al.</i> (2003)	76%	MCMI-II
Fernández-Montalvo <i>et al.</i> (2002)	64%	MCMI-II
Driessen <i>et al.</i> (1998)	34%	IPDE
Verheul <i>et al.</i> (1998b)	31%	IPDE, CIDI
Grant <i>et al.</i> (2004)	28,6%	Criterios DSM-IV

y el 76% (Pedrero *et al.*, 2003). Sin embargo, los estudios que evalúan los trastornos de personalidad con entrevistas diagnósticas —principalmente, la «Entrevista Estructurada para los Trastornos de Personalidad del DSM-III» (*Structured Interview for DSM-III Personality Disorders*) (SDIP) (Pfohl, Stangl y Zimmerman, 1983), la «Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-III» (*Structured Clinical Interview for DSM-III*) (SCID) (Spitzer, Williams y Gibbon, 1989) y el «Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad» (*Internacional Personality Disorder Examination*) (IPDE) (Loranger, 1995)— muestran tasas de comorbilidad sensiblemente más bajas —entre el 30% y el 50% de los casos como media—.

En este sentido, en la revisión llevada a cabo por Perry (1992) se compara la concordancia entre diferentes métodos de evaluación para el diagnóstico de trastornos de personalidad. Los resultados pusieron de manifiesto la existencia de un bajo grado de concordancia entre los distintos instrumentos ( $Kappa = 0,25$ ), lo que indica una baja fiabilidad en el diagnóstico de estos trastornos. En cualquier caso, se encuentra una mayor concordancia entre diferentes entrevistas estructuradas que entre éstas y los cuestionarios autoadministrados. Además otros autores han advertido sobre la necesidad de interpretar con precaución los datos obtenidos con instrumentos de autoinforme, que están muy condicionados por la subjetividad del evaluado (Hyler *et al.*, 1989; Zimmerman y Coryell, 1990).

El objetivo de este estudio es determinar la comorbilidad de los trastornos de personalidad con el alcoholismo. Para ello, se utiliza una entrevista diagnóstica semiestructurada —el *IPDE* (Loranger, 1995)—, con una muestra de 50 pacientes alcohólicos que acuden en busca de tratamiento ambulatorio. Asimismo, se comparan los resultados obtenidos con una muestra de 55 sujetos de la población normal, apareada con el grupo clínico en las características sociodemográficas.

## Método

### *Participantes*

La muestra de este estudio está compuesta por 105 sujetos (50 alcohólicos y 55 personas de la población general). Todos ellos mostraron su consentimiento a participar en el estudio, tras haber sido ampliamente informados.

Por lo que se refiere a la muestra clínica, se trata de pacientes que acudieron en busca de ayuda terapéutica al programa de tratamiento ambulatorio del alcoholismo de Proyecto Hombre de Navarra, durante el período comprendido entre noviembre de 2003 y agosto de 2004. De acuerdo con los criterios de admisión al estudio, los pacientes tenían que: a) cumplir los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) para la dependencia alcohólica; b) tener una puntuación igual o superior a 11 en la versión española (Rodríguez-Martos y Suárez, 1984) del *Müncher Alkoholismus Test (MALT)* (Feuerlein, Ringer, y Kufner, 1977); c) tener una edad comprendida entre los 18 y 65 años; y d) dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

Las principales características de consumo de los alcohólicos seleccionados eran las siguientes: la puntuación media en el *MALT* era de 29,5 puntos ( $DT=8,2$ ), con un rango comprendido entre 11 y 50 puntos. El consumo de alcohol se caracterizaba por ser frecuente (6-7 días/semana), con un media de 216,7 gramos diarios ( $DT=123,6$ , rango: 50-640 gramos diarios). La antigüedad de la dependencia alcohólica se remontaba, como media, a casi 12 años antes de acudir en busca de tratamiento.

Por otra parte, el grupo de control estaba compuesto por 55 sujetos seleccionados entre la población normal. Se trata de personas sanas sin patología mental,

apareadas en edad, sexo y clase social con las del grupo anterior. Las principales características sociodemográficas de ambos grupos aparecen descritas en la tabla 2.

**Tabla 2**  
Características sociodemográficas de la muestra

Variables	Grupo clínico (N=50)	Grupo de control (N=55)	t
	Media (DT)	Media (DT)	
Edad media	43,46 (29-57)	43,18 (26-58)	1,82
Variables	Grupo clínico (N=50)	Grupo de control (N=55)	X <sup>2</sup>
	Media (DT)	Media (DT)	
<i>Sexo</i>			
Hombres	38 (76%)	40 (72,7%)	0,14
Mujeres	12 (24%)	15 (27,3%)	
<i>Estado civil</i>			
Casado	23 (46%)	33 (60%)	6,35
Soltero	10 (20%)	14 (25,5%)	
Divorciado	15 (30%)	8 (14,5%)	
Viudo	2 (4%)	0	
<i>Nivel cultural</i>			
Sin estudios	2 (4%)	4 (7,2%)	2,53
Estudios primarios	26 (52%)	21 (38,2%)	
Estudios secundarios	17 (34%)	21 (38,2%)	
Estudios universitarios	5 (10%)	9 (16,4%)	
<i>Nivel socioeconómico</i>			
Bajo	2 (4%)	9 (16,4%)	6,06
Medio-bajo	16 (32%)	12 (21,8%)	
Medio	24 (48%)	27 (49,1%)	
Medio-algo	5 (10%)	6 (10,9%)	
Alto	3 (6%)	1 (1,8%)	
<i>Historia psiquiátrica anterior</i>			
Sí	10 (20%)	5 (9,1%)	2,54
No	40 (80%)	50 (90,9%)	

### *Instrumentos de evaluación*

#### VARIABLES DE CONSUMO DE ALCOHOL

El *Müncher Alcoholismus Test (MALT)* (Feuerlein et al. 1977) es una prueba diagnóstica que está compuesta por dos partes. La primera (MALT-O), de carácter objetivo, consta de 7 ítems que son cumplimentados por el terapeuta a partir de los datos procedentes de la exploración clínica, del historial del paciente y de los

análisis de laboratorio. Cada respuesta positiva recibe una puntuación de 4 puntos. La segunda parte del instrumento (MALT-S), de carácter subjetivo, consta de 27 ítems autoadministrados, cada uno de ellos con un rango de 0 a 1 puntos. Una puntuación total en el instrumento igual o superior a 11, el punto de corte, sugiere la presencia de un diagnóstico de alcoholismo. En esta investigación se ha utilizado la versión española de Rodríguez-Martos y Suárez (1984).

#### VARIABLES DE PERSONALIDAD

El «Examen internacional de los trastornos de la personalidad» (IPDE) (Loranger, 1995; versión española de López-Ibor, Pérez y Rubio, 1996) es una entrevista diagnóstica semiestructurada diseñada por la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de los trastornos de personalidad. Existen dos versiones, una basada en el DSM-IV y otra en la CIE-10. Ambas constan de un instrumento de cribado (*screening*) inicial, en formato de autoinforme, que permite hacer una primera criba e identificar los trastornos de personalidad más probables que presenta el paciente. La entrevista diagnóstica posterior incluye todas las categorías de trastornos de la personalidad contempladas por las dos nosologías psiquiátricas y permite valorar únicamente los trastornos identificados en la criba inicial. El índice de fiabilidad interjueces es alto ( $\kappa=0,73$ ), y la fiabilidad test-retest es de 0,87 (Blanchard y Brown, 1998; Segal y Coolidge, 1998). En este estudio se ha utilizado la versión basada en el DSM-IV.

#### *Procedimiento*

Una vez seleccionados los sujetos de la muestra de acuerdo con los criterios previamente indicados, la evaluación de los alcohólicos se llevó a cabo en el marco de la evaluación pretratamiento y constó de dos sesiones. En la primera se recogieron los datos relacionados con las características sociodemográficas y con el consumo de alcohol, y se aplicó la parte de cribado del IPDE. En la segunda sesión se evaluó con la entrevista del IPDE la presencia de los trastornos de personalidad previamente identificados en el test de cribado.

La evaluación de la muestra procedente de la población normal se llevó a cabo tras una estratificación previa en edad, sexo y clase social. Para la evaluación de este grupo se utilizó una sesión de evaluación, en la que se administraba, en una primera fase, la prueba de cribado del IPDE y, en una segunda fase, la entrevista dirigida a valorar los trastornos de personalidad previamente identificados con el test de cribado.

## Resultados

### Prevalencia de los trastornos de personalidad

Los resultados obtenidos con el IPDE reflejan que el 22% (11 sujetos) de la muestra de alcohólicos presenta, al menos, un trastorno de personalidad. En estos 11 alcohólicos, el observado con mayor frecuencia es el trastorno de la personalidad por evitación, que afecta al 10% de los casos, seguido del trastorno de personalidad no especificado, que se observa en el 8% de los casos. A continuación aparece el trastorno límite de la personalidad (6%), seguido por el trastorno antisocial y el trastorno narcisista (2% cada uno de ellos) (véase tabla 3).

**Tabla 3**  
Tasa de trastornos de personalidad con el IPDE

Trastornos de Personalidad	Grupo Clínico (N=50)	Grupo de Control (N=55)	X <sup>2</sup>
	N (%)	N (%)	
Paranoide	--	---	--
Esquizoide	--	--	--
Esquizotípico	--	--	--
Antisocial	1 (2%)	--	0,05
Límite	3 (6%)	--	1,26
Histriónico	--	1 (1,81%)	0,05
Narcisista	1 (2%)	--	0,05
Evitación	5 (10%)	1 (1,81%)	1,38
Dependencia	--	--	--
Obsesivo	--	1 (1,81%)	0,05
No especificado	4 (8%)	1 (1,81%)	1,03
TOTAL <sup>1</sup>	11 (22%)	4 (7,27%)	1,87 *

\*  $p < 0,01$

<sup>1</sup>Nota: El número total de personas afectadas por trastornos de personalidad es inferior a la suma total de trastornos debido a que hay pacientes que presentan más de un trastorno de personalidad asociado.

En el caso de la población normal, la tasa de prevalencia de los trastornos de la personalidad asciende al 8% de la muestra (4 sujetos), sin que destaque ningún trastorno en especial, ya que cada uno de ellos afecta solamente a un sujeto.

La comparación de la tasa global de trastornos entre ambas submuestras arroja la existencia de diferencias estadísticamente significativas ( $X^2=1,87$ ;  $p < 0,05$ ). Más en concreto, los alcohólicos presentan una tasa de prevalencia de trastornos de personalidad significativamente superior a la muestra normal.

La comparación cualitativa entre ambas submuestras refleja la existencia de algunas coincidencias. Así, por ejemplo, en ninguno de los grupos se observan diagnósticos del grupo A (paranoide, esquizoide y esquizotípico), ni tampoco el trastorno de personalidad por dependencia. Por otra parte, las principales discrepancias se observan en el trastorno antisocial, en el límite y en el narcisista, que sólo están presentes en el grupo de alcohólicos, mientras que el histriónico y el obsesivo-compulsivo sólo lo están en el grupo de control. Por último, hay que destacar la importante presencia del trastorno por evitación en el grupo clínico, con 5 sujetos frente a un único caso en el otro grupo.

Por otra parte, no se observan diferencias significativas en cuanto a la presencia de trastornos de personalidad entre los hombres y las mujeres de la muestra de alcohólicos ( $X^2=0,08$ ;  $p=0,77$ ) (véase tabla 4). De hecho, el porcentaje de sujetos con este tipo de comorbilidad se mantiene en torno a un cuarta parte del total en ambos sexos. En esta misma línea, tampoco se obtienen diferencias significativas si se establecen dos grupos en función de la presencia de antecedentes de abuso de otras drogas ( $X^2= 2,1$ ;  $p= 0,14$ ). De nuevo, la prevalencia de trastornos de personalidad es muy similar entre ambos grupos y se mantiene en torno a una cuarta parte de los sujetos.

**Tabla 4**

Trastornos de personalidad en función del sexo y de los antecedentes de consumo con otras drogas

TRASTORNO	DIAGNÓSTICO POSITIVO			
	Hombres N= 38 (%)	Mujeres N=12 (%)	Con consumo N=18 (%)	Sin consumo N= 32 (%)
Paranoide	--	--	--	--
Esquizoide	--	--	--	--
Esquizotípico	--	--	--	--
Antisocial	1 (2,6%)	--	--	1 (3,1%)
Límite	2 (5,2%)	1 (8,3%)	2 (11,1%)	1 (3,1%)
Histriónico	--	--	--	--
Narcisista	1 (2,6%)	--	1 (5,5%)	--
Evitación	4 (10,5%)	1 (8,3%)	1 (5,5%)	4 (12,5%)
Dependencia	--	--	--	--
Obsesivo	--	--	--	--
No especificado	3 (7,8%)	1 (8,3%)	2 (11,1%)	2 (6,2%)
TOTAL <sup>1</sup>	8 (21,1%)	3 (25%)	6 (33,3%)	5 (15,6%)

<sup>1</sup>Nota. El número total de personas afectadas por trastornos de personalidad es inferior a la suma total de trastornos debido a que hay pacientes que presentan más de un trastorno de personalidad asociado.



## Conclusiones

En este estudio se ha llevado a cabo un análisis de los trastornos de personalidad que afectan a una muestra de alcohólicos que acuden en busca de tratamiento ambulatorio a un centro clínico. Para ello se ha utilizado una entrevista semiestructurada —el IPDE— y se han comparado los resultados con un grupo de control compuesto por sujetos de la población normal.

Los resultados obtenidos muestran que el 22% de los alcohólicos de la muestra (11 sujetos) presentan un trastorno de personalidad. En el caso de la muestra procedente de la población normal, la tasa de prevalencia es del 7% (4 sujetos). Los trastornos de personalidad son, por tanto, mucho más comunes en los alcohólicos que en la población normal, pero no tan frecuentes como las elevadas tasas obtenidas en otros estudios —tasas que ascienden hasta el 80% de los casos— (De Jong *et al.*, 1993; Driessen *et al.*, 1998; Grant *et al.*, 2004; Nurnberg, Rifkin y Doddi, 1993; Pettinati *et al.*, 1999). Esta falta de consistencia con otras investigaciones anteriores se relaciona, probablemente, con los instrumentos de evaluación utilizados. Así, por ejemplo, en un estudio anterior (Fernández-Montalvo *et al.* 2002) en el que se valoraban los trastornos de personalidad con un autoinforme —el MCMI-II (Millon, 1997)— la tasa de comorbilidad obtenida fue superior: el 64% de los alcohólicos presentaba un trastorno de personalidad asociado. Ello refleja la posible tendencia a sobrediagnosticar trastornos de personalidad cuando se utilizan instrumentos de autoinforme. De hecho, se encuentran mayores similitudes cuando se comparan los resultados con aquellos estudios que aplican la misma entrevista diagnóstica (Driessen *et al.*, 1998; Verheul *et al.*, 1998b).

Otro de los factores que puede explicar las diferencias entre los resultados es el origen de la muestra. En la revisión bibliográfica llevada a cabo por Verheul *et al.* (1995), se encuentra un mayor porcentaje de trastornos de personalidad en los estudios con muestras procedentes de centros residenciales de tratamiento que en los estudios con pacientes ambulatorios. Parece conveniente, por tanto, especificar claramente el tipo concreto de pacientes utilizados en los distintos estudios.

Por lo que se refiere a la tasa específica de cada trastorno de personalidad, en este estudio destaca la presencia del trastorno de la personalidad por evitación, que afecta al 10% de la muestra (5 sujetos). A continuación aparece el trastorno de personalidad no especificado (8%), el trastorno límite (6%) y, por último, el trastorno antisocial y el trastorno narcisista, con una tasa del 2% cada uno de ellos. El resto de los trastornos de personalidad no estaban presentes.

La evidencia existente en la actualidad con respecto a los trastornos de la personalidad más prevalentes resulta muy poco concluyente. De hecho, casi cualquier tipo de trastorno puede ser el más frecuente: el *histriónico* (De Jong *et al.*, 1993), el *paranoide* (Nurnberg *et al.*, 1993), el *límite* (Powell y Peveler, 1996; Verheul *et al.*, 1998a), el *narcisista* (Pettinati *et al.*, 1999), el *pasivo-agresivo* (Fernández-Montalvo *et al.*, 2002), el *dependiente* (Pedrero *et al.*, 2003) o, incluso, el *no especificado* (Driessen *et al.*, 1998).

Nuevamente las coincidencias entre los estudios son más claras cuando se usa el mismo instrumento de evaluación. En otros estudios llevados a cabo con el IPDE

también destaca el trastorno de la personalidad por evitación (el 5,8% en el estudio de Santos, Forcada y Zamorano, 2001; el 5,2% en el estudio de Driessen *et al.*, 1998; y el 6% en el estudio de Verheul *et al.*, 1998b). Desde esta perspectiva, la personalidad evitativa, caracterizada por ansiedad excesiva, inhibición en las relaciones interpersonales, hipersensibilidad a las críticas y sentimientos marcados de timidez y vergüenza puede suponer una predisposición al alcoholismo. El efecto sedante del alcohol (mediado por el sistema de neurotransmisión gabaérgico) (Ayesta, 2002), puede ser utilizado en estos casos como un método para aliviar la sintomatología relacionada con la personalidad ansiosa y como un desinhibidor en las relaciones interpersonales, lo que supone un apoyo a la hipótesis de la automedicación (Casas *et al.*, 1992).

Por otra parte, en esta investigación destaca la alta prevalencia del trastorno de personalidad no especificado. Este hecho es coincidente con otros estudios que utilizan el IPDE (Driessen *et al.*, 1998). Ello ha llevado a que algunos autores señalen que el IPDE presenta un umbral excesivamente alto para el diagnóstico de trastornos específicos de personalidad, lo que produce un sobrediagnóstico del trastorno de la personalidad no especificado (Perry, 1992).

Sin embargo, la mayor discrepancia observada entre éste y otros estudios se centra en el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad. Parece existir cierto consenso respecto a la alta frecuencia de este diagnóstico entre los pacientes alcohólicos (Morgenstern *et al.*, 1997; Verheul *et al.*, 1998a; Zimmerman y Coryell, 1989). Además, son muchos los estudios que analizan únicamente este trastorno de personalidad (Bahlmann, Preuss y Soyka, 2002; Cook, Winokur, Fowler y Liskow, 1994; Hesselbrook, Meyer y Keener, 1985b; Liskow, Powell, Níkel y Penick, 1991; Tomasson y Vaglum, 1995) y presentan unas tasas que oscilan entre el 20% y el 40%. Sin embargo, en este estudio el trastorno antisocial se observa solamente en un caso (el 2% de la muestra).

La utilización de una muestra de alcohólicos procedente de un programa de tratamiento ambulatorio puede influir en estos resultados. Verheul *et al.* (1998b) encontraron que era precisamente en este tipo de trastorno en el que existían mayores diferencias entre las muestras ambulatorias e internas. En este sentido, hay que tener en cuenta que es probable que los trastornos más graves —como es el caso del trastorno antisocial—, estén infrarepresentados en los estudios llevados a cabo en régimen ambulatorio, debido a la escasa adherencia terapéutica que muestran estos pacientes.

Por otra parte, a la hora de comparar los diferentes estudios hay que tener en cuenta los criterios cronológicos aplicados. El diagnóstico de un trastorno antisocial de la personalidad exige la existencia de antecedentes de conducta disocial en la infancia y adolescencia. Algunos estudios no son estrictos a la hora de aplicar este criterio y es posible que algunos de los síntomas de conducta antisocial se deriven directamente del alcoholismo (por ejemplo, conducir bajo los efectos del alcohol, tener problemas con la justicia o participar en peleas frecuentes). La no consideración de la relación temporal puede llevar a un sobrediagnóstico de trastorno antisocial entre los pacientes alcohólicos.

En suma, se observa una amplia heterogeneidad de trastornos, que parece descartar la presencia de un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes. Mulder (2002), tras realizar una revisión sobre el tema, concluye que hoy por hoy no existe una personalidad alcohólica, puesto que no hay ninguna medida de personalidad que suponga una vulnerabilidad específica para desarrollar problemas de alcohol. Sin embargo, reconoce que las variables de personalidad pueden constituir un factor que aumenta la vulnerabilidad para la dependencia alcohólica. No obstante, tal como plantea el propio Mulder (2002) el intento de encontrar conexiones entre el alcoholismo y los modelos de personalidad es prematuro debido a las propias limitaciones de los modelos, que no están suficientemente validados.

En cualquier caso, es 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 (Cangas y Olivencia, 2001; Dowson y Grounds, 1995). Por ello, la identificación de los trastornos de personalidad entre los pacientes alcohólicos es fundamental, ya que permite establecer 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.

## Referencias

- American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed. - Texto revisado) (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: APA.
- Ayesta, F.J. (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Adicciones*, 14, 63-78.
- Baca-Baldomero, E. (1999). Prefacio. En M. Bernardo y M. Roca (dirs.). *Trastornos de personalidad. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Masson.
- Bahlmann, M., Preuss, U.W. y Soyka, M. (2002). Chronological relationship between antisocial personality disorder and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 8, 195-200.
- Bernardo, M. y Roca, M. (1999). Introducción. En M. Bernardo y M. Roca (dirs.). *Trastornos de personalidad. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Masson.
- Blanchard, J.J. y Brown, S.B. (1998). Structured Diagnostic Interview Schedules. En C.R. Reynolds (dir.), *Assessment* (A.S. Bellack y M. Hersen, *Comprehensive Clinical Psychology*, vol. 4, pp. 97-130). Amsterdam: Elsevier Science.
- Caballo, V.E. (2004). Conceptos actuales sobre los trastornos de la personalidad. En V.E. Caballo (dir.). *Manual de trastornos de la personalidad*. Madrid: Síntesis.
- 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*, 9, 541-549.
- Casas, M. y Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14, 195-219.

- Casas, M.J., Pérez de los Cobos, J., Salazar, I. y Tejero, A. (1992). Las conductas de automedicación en drogodependencias. En M. Casas (dir.), *Trastornos psíquicos en las toxicomanías (I)*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Cook, B. Winokur, G., Fowler, R. y Liskow, B. (1994). Classification of alcoholism with reference to comorbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 165-170.
- De Jong, C.A., Van den Brink, W., Hartevelde, F.M. y 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. y Fernández-Montalvo, J. (2003). Terapia de conducta dialéctica y trastorno límite de la personalidad: aplicaciones clínicas. En V. Rubio y A. Pérez (dirs.). *Trastornos de la personalidad*. Madrid: Elsevier.
- Fernández-Montalvo, J. y Landa, N. (2003). Comorbilidad del alcoholismo con los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, 14, 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.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J.J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 271-283.
- Feurlein, W., Ringer, C.H. y Kufner, K.A. (1977). Diagnose des alkoholismus: der Münchner alkoholismus test. *Munch Med Wochenschr*; 119, 1275-1282.
- Girolamo, G. y Reich, J.H. (1993). *Epidemiology of mental disorders and psychosocial problems: personality disorders*. Ginebra: World Health Organization.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, W.J. y Pickering, R.P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 361-368.
- Hesselbrock, M.H., Meyer, R.E. y Keener, J.J. (1985). Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1050-1055.
- Hyder, S.E. y Reider, R.C., Williams, J.B.W., Spitzer, R.L., Lyons, M. y Hendler, J. (1989). A comparison of clinical and self report diagnoses of DSM-III personality disorders in 552 patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 170-178.
- 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.
- López-Ibor, J.J., Pérez-Urdániz, A. y Rubio, V. (1996). *Examen internacional para los Trastornos de la Personalidad. Módulo DSM-IV y módulo CIE-10*. Organización Mundial de la Salud. Madrid. Meditor.
- Loranger, A.W. (1995). *Personality Disorder Examination (IPDE) Manual*. Yonkers: DV Communication.
- 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.

- Mulder, R.T. (2002). Alcoholism and personality. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 44-52.
- Nace, E.P., Davis, C.W. y Gaspari, J.P. (1991). Axis II comorbidity in substance abusers. *American Journal of Psychiatry*, 148, 118-120.
- 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.
- Pedrero, J. y Segura, I. (2003). Los trastornos de personalidad en drogodependientes y su relación con la dificultad de manejo clínico. *Trastornos Adictivos*, 3, 229-240.
- Pedrero, J., Puerta, C., Lagares, A. y Sáez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5, 241-255.
- Perry, J.C. (1992). Problems and considerations in the valid assessment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1645-1653.
- 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 on Addictions*, 8, 136-147.
- Pfohl, B., Stangl, D. y Zimmerman, M. (1983). *The Structured Interview for DSM III Personality Disorders*. 2ª ed. Iowa City, IA: University of Iowa Hospitals and Clinics.
- Poldrugo F. y Forti, B. (1988). Personality disorders and alcoholism treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 21, 171-176.
- 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.
- Rodríguez-Martos, A. y Suárez, R. (1984). MALT (Münchener alkoholismus test) Validación de la versión española de este test para el diagnóstico del alcoholismo. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 16, 421-432.
- Santos, P., Forcada, R. y Zamorano, M.C. (2001). Trastornos de personalidad en alcohólicos. *Trastornos Adictivos*, 3, 287-300.
- Segal, D.L. y Coolidge, F.L. (1998). Personality disorders. En B. Edelstein (dir.), *Clinical Geropsychology* (A.S. Bellack y M. Hersen, *Comprehensive Clinical Psychology*, vol. 7, pp. 267-289). Amsterdam: Elsevier Science.
- Spitzer, R.L., Williams, J.B. y Gibbon, M. (1989). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Axis II. SCID-II*. Rev. New York, N.Y.: Biometrics Research Department. New York State Psychiatric 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.
- Verheul, R., Hartgers, C., Van den Brink, W. y Koeter, M.W. (1998b). 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*, 59, 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.
- Verheul, R., Van den Brink, W. y Hartgers, C. (1998a). Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. *Addictive Behaviors*, 23, 869-882.
- 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.

