

DROGODEPENDENCIAS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: VARIABLES RELEVANTES PARA SU TRATAMIENTO

SUBSTANCE DEPENDENCE AND PERSONALITY DISORDERS: RELEVANT VARIABLES FOR THEIR TREATMENT

José Miguel Martínez González

Centro Provincial de Drogodependencias de Granada

Se sabe que el tratamiento de pacientes con patología dual debe hacerse desde un modelo integral que aborde simultáneamente la adicción y la psicopatología concomitante. El tratamiento de drogodependientes con trastornos de la personalidad ha sido objeto de muchas investigaciones a lo largo de los últimos años, gracias a las cuales hoy podemos disponer de algunas evidencias para llevar a cabo tratamientos efectivos. El artículo hace una revisión de diversas investigaciones sobre el tratamiento de la drogadicción en pacientes con trastorno de la personalidad, destacando la importancia de variables como la adherencia al tratamiento, la evolución del trastorno de personalidad, los patrones de consumo, la vinculación entre el trastorno del Eje II y la droga, la evaluación, la especificidad del tratamiento con respecto a otros casos que no presentan esta psicopatología, el impacto del Eje II en la evolución del tratamiento y evaluación de resultados. El tratamiento cognitivo-conductual es un tratamiento efectivo para el tratamiento de estos casos, si bien es cierto que el paciente debe permanecer en tratamiento el tiempo suficiente.

Palabras clave: Trastornos de la personalidad, Drogodependencia, Tratamientos efectivos, Cognitivo-conductual, Patología dual.

There is agreement on the notion that the treatment of substance dependent individuals with dual diagnosis has to be conducted from a comprehensive model that is able to address both addiction and concurrent psychopathology. In recent years several research studies have focused on the treatment of substance dependent individuals with personality disorders, thus providing increasing evidence on how to carry out effective interventions for these patients. This paper reviews a number of research studies about addiction treatment in the case of patients with personality disorders. This review underscores and discusses the relevance of key variables for treatment in dual diagnosed patients, including treatment retention, evolution of personality disorders, drug using patterns, the link between the Axis II diagnosis and drug use, assessment, the need of tailored interventions with respect to other cases without comorbid psychopathology, and the impact of Axis II diagnosis on the evolution of treatment and the evaluation of treatment outcomes. Cognitive behavioral therapy is an effective intervention for the treatment of substance dependent individuals with dual diagnosis, provided that the patients stay in treatment long enough.

Key words: Personality disorders, Drug addiction, Effective treatment, Cognitive-behavioral therapy, Dual diagnosis.

A lo largo de los últimos años, han aparecido diversas publicaciones que han analizado separadamente aspectos relevantes en la evaluación y tratamiento de los trastornos de la personalidad en drogodependientes, por lo que se ha evidenciado el peso de determinadas variables que fueron menos relevantes en el pasado.

El avance experimentado en el conocimiento del tratamiento de estos drogodependientes ha sido posible gracias a dos fuentes. Por un lado, el estudio de comportamientos específicos en población drogodependiente con éste tipo de psicopatología (Martínez-González y Trujillo, 2003), y por otro, los hallazgos descritos

en las investigaciones sobre el tratamiento de las personas no drogodependientes con trastornos de la personalidad (en adelante TP) (Skodol y Bender, 2007). De este segundo grupo, son extrapolables con la debida adecuación, las estrategias de intervención, condiciones y variables influyentes.

El diseño de una intervención que persigue instaurar y mantener la abstinencia del consumo de drogas a largo plazo, no puede reducirse exclusivamente a los diferentes matices del comportamiento adictivo. Una aproximación comprensiva de cada drogodependiente con TP, necesita reparar en aspectos tan importantes como son los síntomas del trastorno del Eje II, las peculiaridades de la adicción y de la conjunción entre ambos. Esta relación exige discriminar entre aspectos que se refieren a la propia evolución de los TP y la que se observa cuando estos trastornos coexisten con la drogodependencia.

Correspondencia: José Miguel Martínez González. Centro Provincial de Drogodependencias de Granada. C/ San Juan de Dios, 11. 18001 Granada. España. E-mail: jmmgonz@dipgra.es

Se sabe que las variables intervinientes en el éxito de la intervención dependen en gran medida de la capacidad del terapeuta para identificar el vínculo entre los TP y la drogodependencia. Sin embargo, ha de saberse que esta concomitancia no siempre ha recibido la oportuna atención de los profesionales de los centros de tratamiento, lo que ha generado intervenciones claramente inadecuadas (Lorenzo, Arnaiz y Varela, 1998).

El objetivo de este trabajo es significar las variables que son relevantes en tratamiento de la drogodependencia cuando coexiste con TP dado que, desde la experiencia clínica, adquieren gran relevancia en el desarrollo de estrategias terapéuticas específicas.

INCIDENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN DROGODEPENDIENTES

Mientras que la incidencia de TP en población normal se encuentra entre el 10 y 15 %, en muestras de drogodependientes estos porcentajes giran en torno al 50 %, si bien es cierto que el rango de incidencia en los estudios es muy amplio. Un ejemplo de ello lo encontramos en un trabajo de San Molina y Casas (2002) que tras analizar diferentes estudios establece un rango de incidencia entre el 30 y el 80 %. Esta variabilidad puede deberse a aspectos metodológicos como: la formación de muestras y sus criterios de exclusión, los instrumentos de evaluación utilizados y la experiencia de los profesionales para la identificación de esta psicopatología. De cualquier modo, los estudios de incidencia de psicopatología en drogodependientes muestran que el diagnóstico más común en consumidores de drogas es el TP (Becoña y Cortés, 2008). Fassino et al. (2004) encuentran que un 58 % de los drogodependientes presentaban algún TP, siendo los más frecuentes el límite, antisocial y dependiente. Por el contrario, en muestras de indigentes consumidores de drogas la proporción es mucho mayor, particularmente los del cluster A y el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, (Ball, Cobb-Richardson, Connolly, Bujosa y O'Neal, 2005).

En alcohólicos los TP más frecuentes son el obsesivo-compulsivo (12 %) seguido del antisocial (8.9 %), paranoide y dependiente (7 %), narcisista (6.3 %), límite e histriónico (5.1 %) (Bravo, Echeburúa y Azpiri, 2008a). En cocainómanos los TP más frecuentes son el límite, antisocial, histriónico, narcisista, pasivo-agresivo y paranoide (López y Becoña, 2006), aunque se ha visto que la incidencia en cocainómanos difiere dependiendo del patrón de consumo de cocaína. Pueden asociarse más fuer-

temente con el trastorno por abuso de cocaína los TP paranoide, límite, evitación y dependencia, mientras que cuando se trata de un trastorno por dependencia, los más frecuentes son los TP antisocial, histriónico y narcisista (Vázquez y Cittadini, 2007).

También se han estudiado las diferencias de género. En el trabajo de Bravo, Echeburúa y Azpiri (2008b) encontraron en una muestra de alcohólicos diferencias en función del género. Mientras que 41.8 % de las mujeres presentaban algún TP, en el caso de los hombres la incidencia alcanzaba el 65 %. Particularmente en mujeres los TP más frecuentes fueron: obsesivo-compulsivo, dependiente e histriónico; mientras que en hombre fueron: obsesivo-compulsivo, paranoide, narcisista y antisocial. En las mujeres los cluster más frecuentes por orden son en primer lugar el C, seguido del B y A. En hombres el más frecuente es el B seguido del C y A.

LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN DROGODEPENDIENTES

Para el diagnóstico de los TP disponemos de entrevistas semiestructuradas y autoinformes (Philips y Gunderson, 1996), aunque en poblaciones de drogodependientes los más usados han sido la entrevista semiestructurada para el diagnóstico de los TP del DSM, SCID-II (APA, 2002), International Personality Disorder Examination (IPDE, 1996) y Clinical Multiaxial Inventory – Eje II, MCMI-III (Millon, Davi, Millon, 1997).

La evaluación del Eje II en drogodependientes es particularmente compleja porque debe sortear dificultades como establecer los puntos de corte entre la normalidad y la anormalidad, la falta de consistencia entre las categorías de los TP, la existencia de redundancias de síntomas entre distintos TP, la posibilidad de hacer un diagnóstico múltiple, el hecho de que se solapen algunos síntomas con trastornos del Eje I y el tipo de rasgos medios (Sánchez-Hervas, Morales y Gradoli, 2004). Además, las conocidas dificultades de la evaluación en patología dual se agravan en estos casos porque el drogodependiente, habitualmente, no es consciente de que presenta un TP, lo que impide que pueda explicar su psicopatología en términos sintomáticos.

A tenor de las dificultades inherentes a la evaluación de los TP en drogodependientes, algunos autores cuestionan la validez de los autoinformes para resolver debidamente estos problemas porque tienden a sobrediagnosticar (Ball, 2005). Algunos trabajos como los de Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi y Lorea



(2006) y Fernández-Montalvo y Lorea (2007), que abordan precisamente esta cuestión, constatan que los porcentajes de TP en las muestras de drogodependientes difieren dependiendo del instrumento utilizado. Con la entrevista estructurada se obtiene una menor incidencia de TP en comparación a la que se obtiene cuando se emplean autoinformes, lo que demuestra la baja consistencia entre las pruebas. Con la entrevista se pueden matizar aspectos importantes del diagnóstico favoreciendo así los índices de concordancia en los resultados de incidencia de TP. También debe tenerse en cuenta que al tratarse de un trastorno egosintónico, la historia clínica, la entrevista y la observación se convierten en los mejores recursos para diagnosticar un TP en ésta población.

Todo parece indicar por tanto que la evaluación y diagnóstico categorial de estos trastornos en drogodependientes debe hacerse utilizando la entrevista (Lorea, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa, 2009). No obstante, en un estudio de Olthman, Friedman, Fiedler y Tarkheimer, (2004) se detectaron diferencias entre las observaciones de los evaluadores, constatando que no todos los rasgos de personalidad son igualmente visibles. Por ejemplo, son más fáciles de detectar o identificar rasgos como la extraversión, en cuya evaluación se da un mayor índice de fiabilidad entre jueces.

Para indentificar los síntomas de un TP es necesario hacer una evaluación retrospectiva aunque presenta algunas dificultades (Burroughs, 1993). Por esta razón cobra especial importancia la información que proporciona la familia del paciente que en muchas ocasiones es imprescindible para verificar la permanencia de determinados rasgos de personalidad a lo largo de la vida del paciente (Valbuena, 1993).

ASPECTOS A TENER CUENTA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO

La evolución de los TP

Conocer el impacto de los TP pasa por analizar su evolución cuando no coexisten con la drogodependencia, mostrando de ese modo los cambios que se pueden producir en abstinencia. Los rasgos de personalidad cambian con lentitud, mejoran o empeoran según coexisten con la adicción, pero siguen un curso más o menos conocido cuando las personas no consumen drogas (Cohen y Crawford, 2007). Es por ello que una evolución lenta en la recuperación no debe asociarse necesariamente con un tratamiento ineficaz. Al contrario, puede ser un indicador de eficacia porque la permanencia en

el tratamiento se asocia con una tasa de remisión mayor a la encontrada por remisión espontánea en TP (Gundersen y Gabbard, 2002). Además, existen diferencias importantes entre los trastornos en este aspecto porque mientras que los trastornos límite, histriónico y narcisista de la personalidad mejoran con el tiempo, los del grupo "A" y el TP obsesivo-compulsivo, esquizoide y esquizotípico no (Pérez, 2003).

Algunos trabajos que han tratado de profundizar en este asunto analizando el proceso de envejecimiento de éstos pacientes han constatado que los trastornos del cluster B pueden llegar a mostrar mejoras significativas (Grilo y McGlashan, 2007). Por otro lado, Groot, Franken, Van der Meer y Hendis (2002) observaron que los niveles de estabilidad de los rasgos de personalidad no eran tan altos como se esperaba, describiendo cambios en las dimensiones de los TP a lo largo de tiempo incluso en: esquizoide, evitativo, dependiente, pasivo-agresivo, esquizotípico y límite.

Los cambios que experimentan las personas con el tiempo pueden ser muy diversos, pero los estudios no apoyan la asunción de que los TP sean necesariamente perdurables y estables (Lenzenweger, Johnson y Willett, 2004).

Patrones de consumo y trastornos de la personalidad

La importancia del estudio de la relación entre TP y patrones de consumo radica en la identificación de factores de riesgo para el consumo, toda vez que las variables que favorecen la aparición de *craving* a lo largo del tratamiento están vinculados con las pautas de consumo de drogas.

Algunos estudios analizan las diferencias que pudiesen atribuirse a la presencia de TP como por ejemplo, Nace, Davis y Gaspari (1991) que encuentran algunas diferencias en el consumo de alcohol. En uno de nuestros estudios pudimos ver que los pacientes alcohólicos con TP a diferencia de los que no presentan esta psicopatología, presentan un patrón de consumo caracterizado por una mayor sensibilidad a circunstancias ambientales, a los acontecimientos estresantes y a variables fisiológicas (Martínez-González, Graña, y Trujillo, 2009).

También se han observado diferencias en la historia toxicológica dependiendo de la psicopatología en el Eje II porque, según algunos estudios, los pacientes con TP han tenido una historia toxicológica más larga en comparación a los paciente sin TP (Herrero, 2004). También se ha visto que los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad presentan mayor gravedad de adicción



a cocaína (Grella, Joshi y Hser, 2003), particularmente ha comprobado que exacerba el consumo de cocaína (Ford, Gelernter, DeVoe, et al., 2009). Si se analiza la relación entre el Eje I y II con los patrones de consumo de alcohol se observa que el Eje II es el mejor predictor de tipo de consumo de alcohol (Wagner et al, 2004).

A la luz de estos estudios puede decirse que la presencia de TP si parece influir en el patrón de consumo de drogas favoreciendo pautas peculiares de consumo (Fernández y Gutiérrez, 2005).

La relación droga y trastornos de la personalidad

A pesar de que algunos estudios han analizado este nexo, toda vez que aparecen frecuentemente asociados TP al consumo de determinadas drogas, los resultados nos permiten asociar de forma específica y excluyente cada TP con el consumo de una determinada droga (Greene y Banken, 1995).

Esta asociación se ha descrito en el denominado modelo bioconductual que establece tres vías: desinhibición del comportamiento, reducción del estrés y sensibilidad a la recompensa (Verheul y van den Brink, 2005). Según esto, los pacientes con TP paranoide, por ejemplo, suelen consumir alcohol, cocaína y anfetaminas, el trastorno esquizotípico tiende a usar el cánnabis y el alcohol, el trastorno antisocial de la personalidad usará todo tipo de drogas, mientras que el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad suele elegir el alcohol y otras. Aunque algunos estudios muestran la asociación de TP con determinadas sustancias, como por ejemplo en consumidores de cocaína que presentan mayores porcentajes de TP narcisista e histriónico, no siempre se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de sustancia (López, et al. 2007).

Pedrero (2002) en uno de sus estudios concluye que no existen diferencias significativas entre la droga principal de consumo y las dimensiones de la personalidad medidas, por lo que la relación entre sustancia y TP no puede demostrarse con claridad.

Impacto de la concomitancia en el tratamiento

La coexistencia de ambos trastornos se ha asociado históricamente con una evolución negativa, por considerar que la sola presencia del TP en un drogodependiente afecta negativamente a la evolución del tratamiento (Rounsaville, Dolinsky, Sabor y Meyer, 1987). Esta comorbilidad puede incrementar la probabilidad de que aparezcan recaídas, aunque se ha constatado que esta

relación es más intensa en determinadas escalas básicas de personalidad (López, et al., 2007). Por ejemplo, Bagge, et al. (2004), pudieron ver que la dificultad en el tratamiento de los TP se incrementa cuando mediaban los rasgos de impulsividad e inestabilidad emocional, como sucede con el trastorno límite de la personalidad en el que estos rasgos se asocian claramente a una peor evolución en el tratamiento y peor interacción social.

Otro ejemplo del impacto de la presencia de TP en el tratamiento de la drogadicción es lo que sucede con las expectativas de autoeficacia, que como se sabe ocupan un rol muy importante en el tratamiento de las drogodependencias (Llorente e Iraurgi-Castillo, 2008). La autoeficacia percibida depende de algún modo de los rasgos de personalidad existiendo una relación inversa entre la autoeficacia y la gravedad del Eje II, salvo en el trastorno obsesivo-compulsivo que opera en sentido contrario. Por otro lado, el nivel de autoeficacia correlaciona con la evolución en las primeras fases del tratamiento pero en fases más avanzadas el peso recae en mayor medida sobre los patrones de personalidad (Chicharro, Pedrero, Pérez, 2007).

La adherencia al tratamiento

El hecho de que un porcentaje alto de estos pacientes abandonen a lo largo de los tres primeros meses, convierte la adherencia al tratamiento en un aspecto clave y también en un indicador de la efectividad del tratamiento. Si permanecen en tratamiento las personas con TP pueden mejorar en su funcionamiento general (Skodol, 2007), de lo que se desprende que la relación entre terapeuta y paciente tiene un peso destacado porque puede influir en la voluntad del paciente para continuar o abandonar el tratamiento. Aunque la adherencia está influenciada por diversas variables, los pacientes con TP que permanecen en tratamiento pueden ser tratados con efectividad. La clave consiste en que permanezcan en el mismo, porque una buena adherencia disminuye la probabilidad de abandono y se sabe que los tratamientos más largos se asocian a mejores resultados (Jackson, 2002).

Aunque la etiqueta diagnóstica de TP parece influir negativamente en el terapeuta para el establecimiento de la relación terapéutica, como por ejemplo sucede con pacientes del Cluster B con los que es más difícil establecer un clima terapéutico adecuado, se sabe que la alianza terapéutica es el predictor más significativo del desenlace de la terapia. No es el diagnóstico categórico lo que más influye en la relación sino la calidad de la relación terapéutica (Bender, 2007).

La relación terapéutica tiene por tanto un peso destacado en la efectividad del tratamiento, por lo que es muy importante conocer la personalidad del paciente para establecer una buena relación terapéutica (Verheul, 2001). Tal es así que por ejemplo la capacidad o necesidad del paciente de establecer vínculos efectivos es un predictor de la continuidad en el tratamiento, mientras que el egocentrismo y la independencia predicen el abandono (Gunderson y Gabbard, 2002).

TRATAMIENTOS EFICACES DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN DROGODEPENDIENTES

Estudios de evidencia de la efectividad del tratamiento de los TP en población no drogodependiente

Actualmente se están evaluando las intervenciones terapéuticas de los TP para diferenciar las terapias efectivas de las que no lo son. Aunque sobre esto queda mucho camino por andar, hay estudios que señalan tratamientos con capacidad de influir en el sentido esperado. Hasta hace poco, entre algunos profesionales de salud mental existía la creencia de que los tratamientos psicológico y farmacológico eran completamente estériles para influir positivamente en los TP, pero actualmente hay evidencias suficientes para afirmar que la intervención lleva consigo cambios en el Eje II (Groot, Franken, van der Meer y Hendriks, 2003), demostrando la efectividad de la intervención psicológica en el tratamiento de los TP (Gunderson y Gabbard, 2002). Así, en la revisión de Quiroga y Errasti (2003) sobre tratamientos efectivos en TP, se muestra la utilidad del tratamiento cognitivo-conductual y particularmente la terapia dialéctica conductual para el tratamiento del TLP. Pretzer (1998) hace una revisión donde se analiza la efectividad de la terapia cognitiva-conductual en cada uno de los TP. Los resultados apoyan la utilización de esta terapia en el tratamiento de los TP, habiéndose también contrastado en los casos TP más severos (Linehan, 1993).

Igualmente sucede con el estudio de Beck et al (2001) que muestra también la efectividad de la terapia cognitiva en el tratamiento de los TP, porque comprobó que cuando el paciente es capaz de identificar y modificar las creencias básicas, conseguía mejoras en diferentes áreas de funcionamiento.

Hay un denominador común en todos los estudios sobre efectividad del tratamiento y es la importancia que otorgan todos ellos a que el paciente permanezca en tratamiento el tiempo necesario. Los tratamientos efectivos

en TP, con independencia del modelo de intervención utilizado, se ocupan especialmente de la durabilidad del mismo porque debe ser prolongado, intervenciones que debe abarcar un amplio repertorio conductual, debe ser coherentes con una teoría y de cualquier modo centrados en la adherencia a los mismos (Caballo, 2004).

Estudios de evidencia de la efectividad en población drogodependiente

Algunas revisiones muestran que el tratamiento de los TP en drogodependientes también puede ser efectivo, porque el empleo de la terapia cognitivo-conductual produce mejoras significativas en drogodependientes con TP (Fisher y Bentley, 1996; Ball, 1998; van de Bosch, Verheul, Schippers y van dem Brink, 2002; Kienst y Foarster, 2008). Por ejemplo, Kienast y Foarster (2008) constatan la eficacia de la intervención cognitivo-conductual centrada en la prevención de recaídas en la que se prioriza la relación del consumo de drogas y los TP. Particularmente en la Terapia Dialéctica Conductual que ha mostrado su efectividad en el tratamiento de drogodependientes con trastorno límite de la personalidad (Van de Bosch, Verheul, Schippers, y van den Brik, 2002).

Todo parece indicar por tanto que los pacientes drogodependientes con TP se benefician tanto como otros del tratamiento (Cacciola, Alterman, Rutherford, McKay y Suider, 1996; Fernández-Miranda, 2002), observando que el éxito del tratamiento depende en gran medida de la motivación del paciente, lo que convierte el TP en un predictor de recaída para los pacientes menos motivados pero no para los más motivados (Gerstley, Alterman y McLellan, 1990). Tal es así que en una revisión de San Molina y Casas (2002) sobre las recomendaciones terapéuticas para los casos con patología dual, se evidencia la inexistencia de estudios en bibliografía especializada que demuestre la creencia errónea de que los drogodependientes con TP no se benefician del tratamiento.

Se ha comprobado que a los 3 y 6 meses de tratamiento no se encuentran diferencias significativas en relación a la abstinencia, en función de la presencia de TP, por lo que podríamos concluir que la presencia de TP no influye de manera determinante en el resultado del tratamiento siempre que ambos trastornos de aborden desde un modelo integral de la patología dual (López, et al., 2007; López, 2007; Martínez-González, Graña y Trujillo, 2009). Esta independencia entre TP y resultado del tratamiento es analizada también en un trabajo de Verheul, Van den Bosch y Ball (2007), en el que enumeran

diversas investigaciones que han analizado esta cuestión. Según estos trabajos, los TP no son un factor predictivo sólido de la magnitud de la mejoría, ni los TP tampoco se pueden asociar al abandono prematuro o a una menor permanencia en los programas de tratamiento. McMahon, Kelley y Kouzekanani (1993), tras analizar las características de personalidad y su relación con los estilos de afrontamiento vinculados a los abandonos del tratamiento en cocainómanos, comprobaron que el perfil de personalidad no puede relacionarse con el abandono del tratamiento.

En la revisión de Becoña y Cortés (2008) se analizan extensamente diversas investigaciones sobre intervenciones psicológicas en adicciones. De este trabajo se desprende lo siguiente en torno a la concomitancia de adictos con TP: hay estudios que muestran una efectividad disminuida de la terapia cognitivo-conductual cuando coexiste la drogadicción con TP; la terapia dialéctica conductual es efectiva para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad en adictos; en intervenciones de drogodependientes con TP severos a través de psicoterapia grupal psicodinámica y cognitivo-conductual combinadas, se observa que la mayoría de éstos pacientes terminan el tratamiento sin complicaciones importantes y presentan buenos indicadores de mejoría; cuando se interviene sobre ambos trastornos se obtienen resultados prometedores, incluso con pacientes con TP antisocial que son casos particularmente difíciles de tratar si no se dan determinadas condiciones.

Evaluación de los resultados de la intervención

Una cuestión importante es cómo se evalúa la intervención y qué criterios se utilizan. Por ejemplo, si se evalúa el tratamiento sólo a través de autoinformes los beneficios observados podrían responder exclusivamente al alivio transitorio de algunos síntomas (Quiroga y Errasti, 2001), por lo que se debe hacer una evaluación continua en el tiempo que cuente con diferentes fuentes de información.

También se debe tener en cuenta que la celeridad de consecución de los objetivos terapéuticos difiere según cada caso. Mientras que en algunos el tratamiento debe prolongarse al menos cuatro años para obtener los resultados significativos de cambio en rasgos de personalidad y adicción, en otros se observan al cabo del año de iniciar el tratamiento. Tyrer y Davidson (2003) proponen los siguientes criterios para evaluar la efectividad de la intervención: el cambio sintomático, teniendo en cuenta que

algunos síntomas cambian antes que otros como sucede con la impulsividad que se atenúa con la edad; el funcionamiento social y la calidad de vida, que como se sabe se utiliza cada vez más para analizar los resultados de la intervención en drogodependencias (Iraurgi, 2002).

Algunos estudios con drogodependientes muestran que los drogodependientes con TP informan de niveles de calidad de vida más bajos en comparación a los que no presentan un TP (Pedrero, Olivar y Chicharro, 2008; Martínez-González, Graña y Trujillo, 2010), aunque el cese del consumo está asociado a un incremento de la calidad de vida (Karow, Verthen, Krausz y Schäfer (2008). También se ha comprobado que el Eje I (Narud, Mykectun y Dahl, 2005; Martínez-González, Graña y Trujillo, 2010) y el carácter juega un papel muy importante en el modo en que se percibe la calidad de vida (Fassino, Abbate, Delsedime, Rogna y Boggio, 2004), aunque los rasgos específicos son el más importante predictor, cada TP percibe diferentes niveles de calidad de vida (Cramer, Torgersen y Kringlen, 2006). Peores niveles de calidad de vida por orden corresponden a los TP por evitación, límite, esquizotípico, dependiente, paranoide, esquizoide y antisocial.

CONCLUSIONES

De las investigaciones sobre el tratamiento de la drogadicción cuando ésta coexiste con un TP pueden extraerse algunas evidencias. Los drogodependientes con TP pueden ser tratados con efectividad si bien es cierto que existen diferencias importantes en la intervención con respecto a otros casos. Las evidencias asociadas a tratamientos efectivos guardan relación con las siguientes variables: la evolución del TP establece un determinado ritmo que obliga a adecuar las estrategias terapéuticas a los cambios que se van produciendo en la persona; se ha visto que los paciente con TP pueden presentar un patrón de consumo diferente al resto, lo que puede afectar a los programas de prevención de recaídas; aunque no se ha constatado, existen algunos indicios relativos al vínculo entre la psicopatología y determinadas drogas; el diagnóstico de los TP en drogodependientes debe hacerse usando la entrevista clínica para sortear las dificultades inherentes al diagnóstico en esta población; el tratamiento de la drogadicción en pacientes con TP difiere de otros en los que no coexiste con esta psicopatología, porque estas intervenciones deben estar guiadas por la personalidad; se sabe que el tratamiento debe ser largo para lo que es necesario que el paciente presente



una buena adherencia al tratamiento; existen evidencias suficientes para afirmar que el tratamiento cognitivo-conductual es efectivo para el tratamiento de la drogadicción cuando el paciente presenta un TP; y para evaluar la intervención deben contemplarse variables vinculadas a la adicción, a los rasgos de la personalidad y a la calidad de vida.

Probablemente el cambio que está experimentando el tratamiento del drogodependiente con TP se deba al menos en parte al hecho de que se están desarrollando tratamientos integrados y claramente adaptados a las peculiaridades de cada caso, lo que en definitiva es la clave para lograr tratamientos efectivos en drogodependencias. Hemos pasado de considerar intratables a los adictos con TP a desarrollar intervenciones cada vez más precisas y efectivas.

REFERENCIAS

- APA (2002), Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4ª Ed. Texto Revisado). Barcelona: Masson.
- Bagge, C., Niked, A., Stepp, S., Dunett, C., Jacson, C. y Trull, J. (2004). Borderline Personality Disorder Features Predict Negative Outcomes 2 Years Later. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 279-288.
- Ball, S.A. (1998). Manualized treatment for substance abuse with personality disorders: dual forms schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883-891.
- Ball, S.A. (2005). Personality traits, problem and disorders: clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84-102.
- Ball, S., Cobb-Richardson, P., Connolly, A., Bujosa, C. y O'Neill, T. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 371-379.
- Beck, A.T., Butler, A.C, Brown, G.K, Dahlsgaard, K.K., Newman, C.F. y Beck, J.S. (2001). Disfuncional beliefs discriminate personality disorders. *Behavior research and Therapy*, 39, 1213-1225.
- Becoña, E. y Cortés, M (Coord) (2008). *Guía clínica de intervención en adicciones*. Valencia. Sociodrogalcohol.
- Bender, D. (2007). Alianza terapéutica. En. JM Oldham, AE Skodol y D Bender, *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 407-422). Madrid. Elseiver Masson.
- Bravo, R., Echeburúa, E. y Azpiri, J. (2008a). Diferencias de sexo en la dependencia de alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de la personalidad. *Psicothema*, 20, 218-223.
- Bravo, R., Echeburúa, E. y Azpiri, J. (2008b). Trastornos de personalidad y dependencia de alcohol. XXXV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.
- Burroughs, W. (1993). Tratamiento del paciente alcohólico con diagnóstico doble. En N. S. Miller, y M. S. Gold, *Alcohol* (pp. 169-178). Barcelona: Citran.
- Caballo, V.E. (coord) (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Cacciola, J.S., Alterman, A.L., Rutherford, M.J., McKay, J.R. y Suider, E.C. (1996). Personality disorder ad treatment outcome in metadone maintenance patients. *Journal of Nervios and Mental Diseases*, 184, 234-239.
- Chicharro, J., Pedrero, E. y Pérez, M. (2007). Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad; estudio de una muestra de adictos con el DICQ, el VIP y el MCMI-II. *Adicciones*, 19, 141-152.
- Cohen, P. y Crawford, T. (2007). Aspectos evolutivos. En. JM Oldham, AE Skodol y D Bender, *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 173-187). Madrid. Elseiver Masson
- Cramer, V., Torgersen, S., y Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 178-184.
- Fassino, S., Abbate, G., Delsedime, N., Rogna, L. y Boggio, S (2004). Quality of life and personality disorders in heroin abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 73-80.
- Fernández, J.J. y Gutierrez, E. (2005). Trastorno de la personalidad y dependencia de heroína: una relación por determinar. *Adicciones*, 17, 95-110.
- Fernández-Miranda, J.J. (2002). Trastornos de la personalidad y dicción: relaciones etiológicas y consecuencias terapéuticas. *Anales de Psiquiatría*, 18, 421-427.
- Fernández-Montalvo, J., Landa, N., López-Goñi, J. y Lorea, I. (2006). Personality disorders in alcoholics: a comparative pilot study between the IPDE and the MCMI-II. *Addictive Behaviors*, 31, 1442-1448.
- Fernández-Montalvo y Lorea (2007). Comorbilidad de la adicción a la cocaína con los trastornos de la perso-



- nalidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 225-231.
- Fisher, M. y Bentley, K., (1996). Two group therapy models for clients with a dual diagnosis of substance abuse and personality disorder. *Psychiatric Services*, 47, 1244-1250.
- Ford J., Gelernter J, DeVoe J, Zhang W, Weiss R, Brady K, Farrer L, Kranzler H. (2009). Association of psychiatric and substance use disorder comorbidity with cocaine dependence severity and treatment utilization in cocaine-dependent individuals. *Drug and Alcohol Dependence*, 99, 193-203.
- Gerstley, L.J., Alterman, A.L. y McLellan, A.T. (1990). Antisocial personality disorder inpatients with substance abuse disorders: a problematic with substance abuse disorders: a problematic diagnosis?. *American Journal of Psychiatry*, 147, 173-178.
- Greene, R.L. y Banken, J.A. (1995). Assessing alcohol / Drug abuse problems. En JN Butcher (Ed), *Clinical personality assessment* (pp. 468-476). New York: Oxford University Press.
- Grella, Ch., Joshi, V. Y Hser, Y. (2003). Followup of cocaine dependence men and women with antisocial personality disorder. *Journal of Substance Treatment*, 25, 255-164.
- Grilo, C. Y McGlashan, T. (2007). Evolución y pronóstico de los trastornos de la personalidad. En JM Oldham, AE Skodol y D Bender, *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 105-117). Madrid. Elsevier Masson.
- Groot de M., Franken, I., van der Meer, C. y Hendriks, V. (2003). Stability and change in dimensional ratings of personality disorders in drug abuse patients during treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 115-120.
- Gunderson, J.G. y Gabbard, G.O. (2002). *Psicoterapia en los trastornos de la personalidad*. (pp. 76-80). Barcelona: Ars Médica.
- Herrero, J. (2004). Alteraciones de la personalidad asociadas a las conductas adictivas. Influencia de la duración del consumo y sus implicaciones. *Psykhé*, 13, 91-700.
- Iraurgi, I., (2002). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en toxicómanas. En I Iraurgi y F González (edit). *Instrumentos de evaluación en drogodependencias* (pp. 481-511). Barcelona: Aula Médica.
- International Personality disorder examination (IPDE) (1996). Módulo DSM-IV. Madrid: Meditor.
- Jackson, T.R. (2002). Treatment practice and research issues in improving opioid treatment outcomes. *Science and Practice Perspectives*, 1, 22-28.
- Karow, A., Verthein, V., Krausz, M. y Schäfer, I. (2008). Association of personality disorders family conflicts and treatment with quality of life in opiate addiction. *European Addiction Research*, 14, 38-46.
- Kienst, T. y Foerster, J. (2008). Psychotherapy of personality disorders and concomitant substance dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 619-624.
- Lenzenweger, M., Johnson, M. y Willett, J. (2004). Individual Growth Curve Analysis Illuminates Stability and Change in Personality Disorder Features. *Archive of General Psychiatry*, 61, 1015-1024.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive behavioral treatment for borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Llorene, J.J. e Uraurgi, E.I. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabitación de cocaína. *Trastornos Adictivos*, 10, 252-74.
- López, A (2007). Abordaje de los Trastornos de la personalidad de dependientes de cocaína. En, *Habilidades clínica y terapéuticas en el manejo de pacientes con adicción a la cocaína. Formación continuada en adicciones* (p. 46). Plan Nacional Sobre Drogas.
- López, A. y Becoña, E. (2006). Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*, 18, 161-196.
- López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M. Díaz, E., García, J., Senra, A., Cancelo, J., Estévez, C, Sobradelo, J., Vieitez, I, Lloves, M. y Moneo, A. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos Adictivos*, 9, 215-227.
- Lorea, I., Fernández-Montalvo, J. López-Goñi, J. y Landa, N. (2009). Adicción a la cocaína y trastornos de la personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Adicciones*, 21, 57-64.
- Lorenzo, A., Arnaiz B. y Varela, I. (1998). Diagnóstico Dual en pacientes con abuso de alcohol. Ponencia presentada en las *XXV Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol*, Tomo II. (pp. 609-615). Tarragona: España.
- Martínez-González, J.M, Graña, J.L. y Trujillo, H.M. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 21, 105-112.
- Martínez-González, J.M, Graña, J.L. y Trujillo, H.M.

- (2010). La calidad de vida en alcohólicos con trastornos de la personalidad: relación con el ajuste psicológico y el *craving*. *Psicothema*, 22, 562-567.
- Martínez-González, J.M. y Trujillo, H.M. (2003). *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- McMahon, R., Kelley, A. y Kouzekanani, K. (1993). Personality and coping styles in the prediction of dropout from treatment for cocaine abuse. *Journal of Personality Assessment*, 61, 147-155.
- Millon, T., Davi, R., Millon, C. (1997). *Manual for the MCMI-III*. Minneapolis, MN, National Computer Systems.
- Nace, E.P., Davis, C.W. y Gaspari, J.P. (1991). Axis II comorbidity in substance abusers. *American Journal of Psychiatry*, 148, 118-120.
- Narud, K., Mykletan, L. y Dahl, A. (2005). Quality of life in patients with personality disorders seen at an ordinary psychiatric outpatient clinic. *BMC Psychiatry*, 5. [www].
- Olthman, Friedman, Fiedler y Tarkheimer, (2004). Perception of people with personality disorders based on thin slices of behavior. *Journal of Research in Personality*, 38, 216-229.
- Pedrero, E. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big Five Questionari. *Trastornos Adictivos*, 4, 138-150.
- Pedrero, E., Olivari, A. y Chicharro, J. (2008). Cuestionario CAD-4, una medida biopsicosocial de la calidad de vida autopercebida en pacientes drogodependientes. *Trastornos adictivos*, 10, 17-31.
- Pérez, A. (2003). Epidemiología. En, M Roca (coordinador). *Trastornos de la personalidad* (pp.187-202). Barcelona. Ars Médica.
- Phillips, K.A. y Gunderson, J.G. (1996). Trastornos de la personalidad. En R.E. Hales, S.C. Yudofsky y J.A. Talbott (dirs) (pp. 760-762). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ancora.
- Pretzer, J. (1998). Cognitive-behavioral approaches to the treatment of personality disorders. En, C Perris, PD McGorry y D Patric, *Cognitive psychoterapy of psychotic and personality disorders. Handbook of theory and practice*. (pp.269-291). New York: John Wiley and sons.
- Quiroga, E. y Errasti, J.M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Psicothema*, 13, 193-406.
- Quiroga, E. y Errasti, J.M. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de la personalidad. En, M. Pérez, J.R. Fernández, C. Fernández y I. Amigo (coord). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I*. (pp.405-428). Madrid: Pirámide.
- Rounsaville, B.J., Dolinsky, Z.S., Sabor, T.F. y Meyer, R.E. (1987). Psycopathology as predictor of treatment outcome in alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 44, 505-513.
- San Molina L., y Casas, M. (2002). *Recomendaciones terapéuticas en Patología Dual*. Barcelona. Ars Médica.
- Sánchez-Hervas, E., Morales, E. y Gradoli, V. (2004). Trastornos de la personalidad y conductas adictivas: implicaciones en el tratamiento. *Conductas adictivas*, 4, 87-89.
- Skodol, A. (2007). Manifestaciones, diagnóstico clínico y comorbilidad. En JM Oldham, AE Skodol y D Bender, *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 59-90). Madrid. Elseiver Masson.
- Skodol, A. y Bender, D. (2007). *Tratado de los trastornos de la personalidad*. Madrid: Elseiver Masson.
- Tyrer, P. y Davidson, K., (2003). Manejo de los Trastornos de la Personalidad. En MG Gelder, JJ López-Ibor y N Andersen. *Tratado de Psiquiatría*. Tomo II (pp. 1155-1165). Barcelona: Ars Médica.
- Van den Bosch, L., Verheul, R., Schippers, G. y van den Brik, W. (2002). Dialectical behaviors therapy of borderline patients with and without substance use problems implementation and long-term effects. *Addictive Behaviors*, 27, 911-923.
- Valbuena, A. (1993). *Toxicomanías y alcoholismo. Problemas médicos y psiquiátricos*. Barcelona: Masson.
- Vázquez, J. y Cittadini, M. (2007). Trastornos psiquiátricos y de personalidad asociados a la adicción a la cocaína. Estudio sobre 526 pacientes. *Interpsiquis*.
- Verheul, R. (2001). Comorbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16, 274-282.
- Verheul, R. y van den Brink, W. (2005). Causal pathways between substance use disorders and personality pathology. *Australian Psychologist*, 40, 127-136.
- Verheul, R., Van den Bosch, L. y Ball, S. (2007). Abuso de sustancias. En JM Oldham, AE Skodol y D Bender, *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 465-478). Madrid. Elseiver Masson.
- Wagner T, Krampe H, Stawicki S, Reinhold J, Jahn H, Mahlke K, Barth U, Sieg S, Maul O, Galwas C, Aust C, Kröner-Herwig B, Brunner E, Poser W, Henn F, Rütther E, Ehrenreich H.(2004). Substantial decrease of psychiatric comorbidity in chronic alcoholics upon integrated outpatient treatment - results of a prospective study. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 619-635.