
Comorbilidad de la adicción a la cocaína con los trastornos de la personalidad

Comorbidity between cocaine addiction and personality disorders

J. Fernández-Montalvo¹, I. Lorea²

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 la adicción a la cocaína. Los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones no son concluyentes. La tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad en los pacientes cocainómanos es muy heterogénea, con una media en torno al 66% de los casos, aunque con una amplia variabilidad de unos estudios a otros. Sin embargo, se observa una cierta tendencia a presentar una mayor prevalencia en los trastornos de personalidad del grupo B (antisocial y límite, principalmente). Por último se comentan las implicaciones de este estudio para la investigación y para la práctica clínica.

Palabras clave: Dependencia de cocaína. Trastornos de personalidad. Trastorno dual. Comorbilidad.

An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (2): 225-231.

-
1. Departamento de Psicología y Pedagogía
 2. Centro de Día Aldatu

Este estudio se ha financiado con un proyecto de investigación del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (código 2/2006).

ABSTRACT

The aim of this paper was to review the current knowledge about the comorbidity between cocaine dependence and personality disorders. Results concerning a specific profile of cocaine patients are not conclusive. The prevalence rate of personality disorders in cocaine dependents is very heterogeneous (with a mean of 66% of cases), and a great variability is observed between all the studies carried out. There is a tendency for a higher proportion of cocaine dependents to be found within the cluster B category (mainly antisocial and borderline). Lastly, implications of this kind of study for future research and clinical practice are commented upon.

Key words: Cocaine dependence. Personality disorders. Dual disorder. Comorbidity

Correspondencia:

Javier Fernández-Montalvo
Universidad Pública de Navarra.
31006 Pamplona.
Tfno. 948 16 98 30
Fax 948 16 98 91
E-mail: fernandez.montalvo@unavarra.es

INTRODUCCIÓN

El consumo de cocaína ha experimentado en nuestro país un notable aumento en los últimos años. De hecho, por lo que se refiere a las drogas ilegales, la adicción a estimulantes representa un grave problema con el que se encuentran los programas de tratamiento de las drogodependencias¹⁴. Ello ha provocado un aumento –aunque todavía escaso– de los programas específicos de intervención para esta problemática.

Desde la perspectiva de la comorbilidad, se ha producido un interés creciente por el estudio de los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas⁵. El esfuerzo por mejorar las tasas de éxito de los programas de intervención con pacientes adictos ha generado un claro interés por el estudio de las variables que limitan o mediatizan el alcance de dichos programas⁶. En este sentido, ha cobrado una especial importancia –al menos en lo que a las conductas adictivas se refiere– el análisis de las dimensiones de personalidad más frecuentes en este tipo de población⁷ y, más recientemente, de los trastornos concretos de la personalidad que les afectan^{8,9}.

Los trastornos de personalidad se corresponden con pautas de conducta inflexibles y no adaptativas, estables temporalmente y que reflejan alteraciones globales de la persona¹⁰. Estos trastornos pueden estar presentes entre el 20 y 40% de los pacientes psiquiátricos ambulatorios. Hay, por lo tanto, una frecuente comorbilidad entre los trastornos de personalidad y los trastornos mentales¹¹. La presencia de un trastorno de personalidad complica la evolución clínica de un trastorno mental y ensombrece el pronóstico terapéutico¹².

La investigación sobre la presencia de los trastornos de personalidad entre los adictos a la cocaína es fundamental para la práctica clínica. Ello se debe a que permite establecer cuatro aspectos esenciales para la intervención terapéutica: a) valorar la probabilidad de implicación en el tratamiento y en el 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.

En el caso concreto de la adicción a la cocaína, sólo recientemente se ha comenzado a valorar la prevalencia de trastornos de personalidad entre los pacientes afectados. Los resultados obtenidos hasta la fecha indican una gran presencia de trastornos de personalidad, que afectan, como media, en torno al 66% de los casos (2 de cada 3 pacientes) según los estudios llevados a cabo^{13,16}. Sin embargo, se observa una amplia heterogeneidad de trastornos que no permite establecer, hoy por hoy, un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes.

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 la adicción a la cocaína. Para ello, se han utilizado las siguientes bases de datos: *Psycinfo*, *Medline* y *Psycodoc*. Debido a la escasez de investigaciones existentes sobre esta problemática la búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo sin establecer un criterio temporal para seleccionar los estudios. Los términos utilizados para la búsqueda han sido los siguientes: trastorno de personalidad (*personality disorder*) y cocaína (*cocaine*). De todos los artículos obtenidos se han seleccionado solamente aquellos que valoraban la presencia de trastornos de personalidad desde una perspectiva categorial.

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 adictos a la cocaína. Un resumen de los principales resultados encontrados en este sentido se presenta en la tabla 1.

Estudios con autoinformes

Uno de los primeros estudios en los que se pone de manifiesto la presencia de trastornos de personalidad en los pacien-

Tabla 1. Trastornos de personalidad en la adicción a la cocaína.

AUTORES	N	CUESTIONARIO	TASA GLOBAL
Calsyn y Saxon (1990) ¹⁷	37	MCMI	97%
Craig (2000) ¹⁸	283	MCMI-III	91%
Fernández-Montalvo y col (2003) ¹⁴	35	MCMI-II	45,7%
Pedrero y col (2003) ²¹	32	MCMI-II	65,6%
López y Becoña (2006) ²²	102	MCMI-II	42,2%
AUTORES	N	ENTREVISTA	TASA GLOBAL
Weiss y col (1993) ²³	50	SCID-II	74%
Kranzler y col (1994) ¹⁵	50	SCID-II	70%
Barber y col (1996) ¹³	289	SCID-II	47,1%
Sonne y Brady (1998) ¹⁶	47	SCID-II	68,1%
Sanz y Larrazábal (2002) ²⁴	65	IPDE	64%

tes cocainómanos es el llevado a cabo por¹⁷. En concreto, estos autores analizaron la prevalencia de trastornos de personalidad (TP) en una muestra de 73 adictos a los opiáceos y 37 adictos a la cocaína. Utilizaron para ello el MCMI y establecieron un punto de corte de tasa base (TB)=74 para determinar la presencia de un TP. Los resultados arrojaron una prevalencia muy alta de TP, que afectaban al 97% de los adictos a la cocaína y al 90% de los adictos a los opiáceos.

Unos resultados muy similares se han encontrado en otros estudios que utilizan también autoinformes (principalmente distintas versiones del MCMI) para evaluar la presencia de TP. Así, en el estudio de Craig¹⁸, llevado a cabo con el MCMI-III y con punto de corte de TB=74, el 91% de una muestra de 160 adictos a opiáceos y 283 adictos a la cocaína presentaba un TP comórbido. En ambos grupos, los índices de cada TP fueron similares: el más prevalente era el trastorno antisocial de la personalidad, seguido del esquizoide, pasivo-agresivo y trastorno depresivo de la personalidad.

Debido a los altos índices de TP obtenidos en estos estudios iniciales, Weltzler¹⁹ propuso aumentar el punto de corte a una TB=85, con el objetivo de discriminar más finamente la presencia de TP en las distintas poblaciones estudiadas. Así con arre-

glo a sus criterios, los resultados encontrados en el estudio de Fernández-Montalvo et al.¹⁴, mostraron que el 45,7% de una muestra de 35 adictos a cocaína en tratamiento, presentaban al menos un TP según el MCMI-II²⁰. Más en concreto, los TP más prevalentes fueron el antisocial (25,7%), el pasivo-agresivo (14,3%) y el evitativo (14,3%). Además, en este estudio la presencia de un trastorno de personalidad comórbido estaba asociada a una mayor gravedad del consumo de cocaína. Con arreglo a este mismo criterio más exigente de Weltzler¹⁹, Pedrero y col²¹ encontraron con el MCMI-II una tasa del 65,6% de trastornos de personalidad en una muestra de 32 pacientes cocainómanos.

Más recientemente, en uno de los últimos estudios llevado a cabo en nuestro país con el MCMI-II, los resultados mostraron también una tasa elevada de trastornos de personalidad²². En concreto, el 42,2% de una muestra de 102 cocainómanos presentaba un trastorno pasivo-agresivo de la personalidad, el 38,8% un trastorno antisocial de la personalidad, el 35,3% un trastorno narcisista y, por último, el 32,4% un trastorno histriónico de la personalidad. Asimismo, en este estudio también se encontró una relación entre la presencia de un trastorno antisocial de la personalidad y un consumo de drogas más grave.

Estudios con entrevistas

En el caso de las entrevistas clínicas, la mayor parte de los estudios llevados a cabo hasta la fecha han utilizado el SCID-II. En este sentido, uno de los primeros estudios es el desarrollado por Weiss y col²³. En concreto, los autores analizaron la prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 50 adictos a la cocaína ingresados en un hospital, mediante el SCID-II. Los resultados mostraron que el 74% de los pacientes cumplían los criterios diagnósticos para al menos un trastorno de personalidad. Además, los trastornos más prevalentes fueron, por orden de importancia, el límite, histriónico, antisocial y paranoide. Asimismo, la mayoría de pacientes (el 62% de la muestra) cumplía los criterios de más de un trastorno de personalidad.

De manera similar, Kranzler y col¹⁵ encontraron con el SCID-II un 70% de trastornos de personalidad en una muestra de 50 adictos a la cocaína ingresados en un centro de rehabilitación. En este caso, los más prevalentes fueron el límite (34%), el antisocial y narcisista (28%), el paranoide y evitativo (22%) y el obsesivo-compulsivo (16%). En este estudio se encontró una asociación entre el número de trastornos de personalidad y la propensión a los síndromes depresivos y de ansiedad. Por lo tanto, estos datos apoyan el establecimiento de grupos de diferente gravedad psicopatológica en la dependencia de cocaína, en función de la presencia de TP.

En otro estudio¹³ multicéntrico realizado con una muestra de 289 adictos a cocaína en tratamiento se encontró una prevalencia de TP del 47,1% (diagnósticos según el SCID-II), siendo los más frecuentes el antisocial y el límite (19,7% y 11,2%, respectivamente). Además, en este estudio se encontró que los pacientes afectados por un trastorno de personalidad presentaban una mayor probabilidad de tener otros trastornos del eje I (trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de otras adicciones a sustancias, principalmente).

Sonne y Brady¹⁶ encontraron, también con el SCID-II, una tasa de prevalencia de trastornos de personalidad del 68,1% en una muestra de 47 adictos a cocaína. Los trastornos más prevalentes fueron el límite

(40%), el paranoide (28,9%), el antisocial (24,4%) y el narcisista (22,2%). Curiosamente en este estudio la prevalencia de trastornos de personalidad disminuyó tras 12 semanas de tratamiento hasta un 51%. Además, los dos trastornos más prevalentes (límite y paranoide) también fueron los que más disminuyeron en número en el seguimiento de 12 semanas. Los autores interpretan este dato a partir de las similitudes de algunos síntomas nucleares de cada trastorno de personalidad con síntomas residuales de la intoxicación o de la abstinencia de cocaína: la labilidad afectiva propia del trastorno límite de la personalidad también se observa durante las primeras fases de abstinencia a la cocaína y la suspicacia característica del trastorno paranoide es también un efecto típico del abuso de cocaína. Por lo tanto, estos resultados subrayan la necesidad de estudiar cuál sería el momento apropiado para evaluar la personalidad de los pacientes dependientes de cocaína, sin que los síntomas residuales del consumo (o abstinencia) de cocaína contaminen los resultados.

Por último, Sanz y Larrazabal²⁴ estudiaron la prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 65 adictos a cocaína en tratamiento. En este caso se utilizó como instrumento diagnóstico el *International Personality Disorders Examination* (IPDE)²⁵. Los resultados mostraron que el 64% de la muestra cumplía los criterios diagnósticos de al menos un trastorno de personalidad. Los más prevalentes fueron el límite (21,5%), el histriónico (20%) y el antisocial (15,4%). Además, en este estudio la ausencia de un trastorno de personalidad se relacionaba con una mejor evolución clínica.

ESTUDIOS ESPECÍFICOS DE COMORBILIDAD: TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Desde una perspectiva más específica, se han llevado a cabo algunas investigaciones con el objetivo de analizar la presencia del trastorno antisocial de la personalidad entre los pacientes cocainómanos. El estudio individual de este trastorno es frecuente en el campo de las adicciones. 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.

Una de las primeras investigaciones sobre este trastorno es la llevada a cabo por Compton y col²⁶. En concreto, los autores utilizaron el *Diagnostic Interview Schedule* (DIS)²⁷ con una muestra de 333 abusadores de cocaína. Los resultados mostraron una tasa de trastorno antisocial de la personalidad que ascendía al 34% de la muestra estudiada. Asimismo, los cocaínómanos aquejados por un trastorno antisocial presentaban una mayor frecuencia de conductas de riesgo de VIH.

En otro estudio reciente con 707 adictos a cocaína en 3 modalidades de tratamiento (16 programas residenciales de larga duración, 14 tratamientos de ingreso de corta duración y 8 programas ambulatorios libres de drogas)²⁸ se encontró una tasa de trastorno antisocial del 42,6% de la muestra. Además, tras 5 años de haber finalizado el tratamiento, el diagnóstico de trastorno antisocial en los varones aumentaba significativamente la posibilidad de abusar de alcohol o de haber recibido previamente otros tratamientos por drogas. En el caso de las mujeres, el grupo con trastorno antisocial refería más problemas psicológicos y había recibido más número de tratamiento por ellos.

CONSIDERACIONES

El estudio de las variables de personalidad entre la población adicta a drogas no ha hecho más que comenzar. 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. Sin embargo, 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 ello²⁹.

En este trabajo se han analizado los principales resultados obtenidos en los estudios sobre la prevalencia de los tras-

tornos de personalidad en el ámbito de la adicción a la cocaína. Sin embargo, como ya se ha señalado anteriormente, los resultados obtenidos hasta la fecha son no concluyentes, quizá por los instrumentos de evaluación utilizados, por el diferente nivel de gravedad de los pacientes presentado, por la posible "contaminación" que los síntomas de la propia adicción ejercen sobre los síntomas de los trastorno de personalidad, o por los centros donde se han llevado a cabo (internamiento o ambulatorio). En concreto, la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad encontrada en los diferentes estudios con cocaínómanos oscila del 40% al 97%, con una escasa concordancia entre los diferentes instrumentos de evaluación utilizados. En este sentido, recientemente se ha puesto de manifiesto la problemática derivada del excesivo uso de los autoinformes en la valoración de los trastornos de personalidad³⁰. Conviene, por lo tanto, utilizar instrumentos de evaluación más precisos –el IPDE²⁵, 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.

Por otra parte, tampoco hay un acuerdo con respecto al diagnóstico concreto de personalidad que se asocia con mayor frecuencia a la adicción a la cocaína. En algunos estudios destaca el trastorno antisocial de la personalidad^{13,15,18}), mientras que en otros es el límite^{15,16,23,24} o el pasivo-agresivo²². En este sentido, quizá sea necesario tener en cuenta las diferentes tipologías de cocaínómanos 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.

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 de la adicción a la cocaína. La presencia de un

trastorno de personalidad complica la evolución clínica de un trastorno mental y ensombrece el pronóstico terapéutico¹². Por ello, la identificación de los trastornos de personalidad entre los pacientes coconómicos es fundamental. Probablemente en los próximos años asistiremos a un aumento importante de las investigaciones en este sentido.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOBES J, SÁIZ PA, GONZÁLEZ MP, BASCARÁN MT. Epidemiología del uso/abuso de cocaína. *Adicciones* 2001; 13 (Suplem. 2): 23-36.
2. CABALLERO L. Adicción a la cocaína: de la neurobiología a la clínica humana. *Jano* 2000; 2: 5-9.
3. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas 2001.
4. Observatorio Español sobre Drogas. Informe Nº 4. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas 2001.
5. TENORIO J, MARCO, JA. Trastornos duales: tratamiento y coordinación. *Papeles del Psicólogo* 2000; 77: 58-63.
6. FERNÁNDEZ-MONTALVO J, ECHEBURÚA E. Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual* 2001; 9: 527-539.
7. BARBER JP, FRANK A, WEISS RD, BLAINE J, SIQUELAND L, MORAS K et al. Prevalence and correlates of personality disorder diagnoses among cocaine dependent outpatients. *J Person Disord* 1996; 10: 297-311.
8. SÁIZ PA, GONZÁLEZ MP, PAREDES B, MARTÍNEZ S, DELGADO JM (). Personalidad y uso-abuso de cocaína. *Adicciones* 2001; 13 (Suplem. 2): 47-59.
9. FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., LÓPEZ-GOÑI, J.J., LANDA N., ILLESCAS, C., LOREA, I. y ZARZUELA, A. Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *Int J Clin Health Psychol* 2004; 4: 271-283.
10. VÁZQUEZ C, RING J, AVIA MD. Trastornos de la personalidad. En F. Fuentenebro y C. Vázquez (Eds.). *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*. Madrid: InteramericanaMcGrawHill 1990, vol. 2º.
11. FERNÁNDEZ-MONTALVO J, LANDA N, LÓPEZ-GOÑI JJ, LOREA I. Personality disorders in alcoholics: A comparative study with the IPDE and the MCMI-II. *Addict Behav* 2006; 31: 1442-1448.
12. DOWSON JH, GROUNDS AT. Personality disorders. Recognition and clinical management. Cambridge. Cambridge University Press 1995.
13. CALSYN DA, SAXON AJ. Personality disorder subtypes among cocaine and opioid addicts using the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Int J Addict* 1990; 25: 1037-1049.
14. FERNÁNDEZ-MONTALVO J, LOREA I, LÓPEZ-GOÑI JJ, LANDA N. Trastornos de personalidad en adictos a cocaína: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta* 2003; 29: 79-98.
15. MEDINA A, MORENO MJ. Los trastornos de la personalidad. Un estudio médico-filosófico. Córdoba. Nanuk 1998.
16. CRAIG R J. Prevalence of personality disorders among cocaine and heroin addicts. *Subst Abuse* 2000; 21: 87-94.
17. KRANZLER HR, SATEL S, APTER A. Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. *Compr Psychiatry* 1994; 35: 335-340.
18. SONNE SC, BRADY KT. Diagnosis of personality disorders in cocaine-dependent individuals. *Amer J Addictions* 1998; 7: 1-6.
19. WELTZER S. The Millon clinical multiaxial inventory (MCMI): a review. *J Pers Assess* 1990; 55: 445-464.
20. MILLON T. Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II). Minneapolis. National Computer Systems 1997.
21. LÓPEZ A, BECOÑA E. Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema* 2006; 18: 578-583.
22. PEDRERO EJ, PUERTA C, LAGARES A, SÁEZ A. Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos* 2003; 5: 241-255.
23. COMPTON WM, COTTLER LB, SPITZNAGEL EL, ABDALLAH AB, GALLAGHER T. Cocaine users with antisocial personality improve HIV risk behaviors as much as those without antisocial personality. *Drug Alcohol Depend* 1998; 49: 239-247.
24. WEISS RD, MIRIN SM, GRIFFIN ML, GUNDERSON JG, HUFFORD C. Personality disorders in cocaine dependence. *Compr Psychiatry* 1993; 34: 145-149.
25. LORANGER A W. International Personality Disorder Examination (IPDE). Ginebra. Organización Mundial de la Salud 1995.

26. SANZ J, LARRAZABAL A. Comorbilidad de dependencia de cocaína y trastornos de personalidad. Implicaciones clínicas y pronósticas. *Interpsiquis* 2002.
27. ROBINS LN, HELZER JE, CROUGHAN J, RATCLIFF KS. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: History, characteristics, and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38: 381-389.
28. GRELLA CE, JOSHI V, HSER YI. Follow-up of cocaine-dependent men and women with antisocial personality disorder. *J Subst Abuse Treat* 2003; 25: 155-164.
29. FERNÁNDEZ-MONTALVO J, LANDA N, LÓPEZ-GOÑI JJ, LOREA I, ZARZUELA A. Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio descriptivo. *Rev Psicopatol Psicol Clín* 2002; 7: 217-225.
30. FERNÁNDEZ-MONTALVO J, ECHEBURÚA E. Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Rev Psicopatol Psicol Clín* 2006; 11: 1-12.

