

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHÓLICOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

JAVIER FERNÁNDEZ-MONTALVO¹, NATALIA LANDA², JOSÉ J. LÓPEZ-GOÑI²,
IÑAKI LOREA² y AMALIA ZARZUELA²

¹ Universidad Pública de Navarra

² Fundación Proyecto Hombre de Navarra

(Aceptado en diciembre de 2001)

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 70 pacientes alcohólicos, que cumplimentan el MCMI-II en el transcurso de la evaluación pretratamiento. Los resultados muestran que el 62,8% de los pacientes presenta, al menos, un trastorno de personalidad. Más en concreto, el trastorno de mayor prevalencia es el *pasivo-agresivo* (34,1%), seguido del *trastorno antisocial* (20,4%) y del *trastorno por dependencia* (20,4%). Asimismo, se compara la prevalencia de los trastornos de personalidad en función del sexo y del abuso añadido de otras sustancias. Los resultados obtenidos en estas variables muestran la existencia de diferencias significativas. Por último, se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras.

Palabras clave: Alcoholismo, trastornos de personalidad, comorbilidad.

Personality disorders in alcoholics: a descriptive study

In this paper, the most frequent personality disorders related to alcoholism are described. A sample of 70 alcoholic patients who answered the MCMI-II in the course of pre-treatment assessment was selected. According to results, the 62,8% of them showed at least one personality disorder. The most prevalent ones were the passive-aggressive (34,1%), the antisocial (20,4%) and the dependent (20,4%). Furthermore, the prevalence of personality disorders according to gender and abuse of other substances was compared. Results obtained with these variables showed the existence of significant differences. Finally, implications of this study for clinical practice and future research in this field are commented upon.

Key-words: Alcoholism, personality disorders, comorbidity.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un interés creciente por el estudio de los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas (Tenorio y Marcos,

2000). No es ajeno a ello la elevada tasa de comorbilidad observada entre la población drogodependiente y su clara influencia en los resultados terapéuticos. No se trata, en modo alguno, de un fenómeno nuevo. Sin embargo, 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 programas. 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 perso-

Correspondencia: Javier Fernández-Montalvo, Departamento de Psicología y Pedagogía, Universidad Pública de Navarra, Campus Arrosadía, 31006 Pamplona. Tel.: 948 169 830, Fax: 948 169 891, Correo-e: fernandez.montalvo@unavarra.es

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

alidad más frecuentes en este tipo de población y, más recientemente, de los trastornos concretos de la personalidad que les afectan (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001).

Los trastornos de personalidad se corresponden con pautas de conducta inflexibles y no adaptativas, estables temporalmente y que reflejan alteraciones globales de la persona (Echeburúa y Corral, 1999; Sarason y Sarason, 1996; Vázquez, Ring y Avia, 1990). 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 mentales (Medina y Moreno, 1998). La presencia de un trastorno de personalidad complica la evolución clínica de un trastorno mental y ensombrece el pronóstico terapéutico (Dowson y Grounds, 1995).

La imprecisión conceptual de los trastornos de personalidad dificulta el establecimiento de programas de intervención específicos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2002). En este sentido, la investigación sobre la presencia de los trastornos de personalidad entre los pacientes alcohólicos es, cuando menos, fundamental. Ello se debe a que permite establecer cuatro aspectos esenciales para la intervención clínica: a) valorar la probabilidad de implicación en el tratamiento y 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. Sin embargo, los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones llevadas a cabo en el ámbito del alcoholismo arrojan unos resultados muy heterogéneos, con una amplia variabilidad en la tasa de comorbilidad encontrada. En concreto, la tasa de

alteraciones de personalidad que se ha observado en este tipo de pacientes oscila entre el 30% en algunos estudios (Driessen, Veltrup, Wetterling, John y Dilling, 1998; Pettinati, Pierce, Belden y Meyers, 1999) y el 80% en otros (De Jong, Van den Brink, Harteveld y Van der Wielen, 1993; Nurnberg, Rifkin y Doddi, 1993). El tipo de muestra utilizado —pacientes internos o ambulatorios, centros públicos o privados, etc.— y la diversidad de instrumentos de evaluación empleados, no es ajeno a ello.

Por otra parte, tampoco hay un acuerdo con respecto al diagnóstico concreto de personalidad que se asocia con mayor frecuencia al alcoholismo. En algunos estudios destaca el *trastorno antisocial de la personalidad* (Morgenstern, Lagenbucher, Labouvie y Miller, 1997), mientras que en otros es el *histriónico* (De Jong *et al.*, 1993), el *paranoide* (Nurnberg *et al.*, 1993), el *narcisista* (Pettinati *et al.*, 1999) o, incluso, el *no especificado* (Driessen *et al.*, 1998).

Además, es curiosa, cuando menos, la elevada comorbilidad entre los diferentes trastornos de personalidad en un mismo sujeto, con estudios que indican que hasta un 50% de los alcohólicos estudiados presentan al menos dos trastornos de la personalidad (*cf.* De Jong *et al.*, 1993; Nurnberg, 1993). La constatación de este hecho, pone en duda la operatividad de la propia clasificación de los trastornos de personalidad.

Por lo tanto, se observa una amplia heterogeneidad de trastornos, que no permite establecer, hoy por hoy, un perfil homogéneo de personalidad en este tipo de pacientes. Por ello, el objetivo de este estudio es conocer la comorbilidad de las alteraciones de personalidad con la adicción al alcohol. Para ello se utiliza el MCMI-II (Millon, 1997), que constituye un instrumento de amplio uso en este ámbito (Donat, Walters y Hume, 1991; Matano, Locke y Schwartz, 1994). Este trabajo forma parte de un estudio más

amplio sobre las características psicopatológicas y de personalidad de los alcohólicos, en el que se incluyen entrevistas diagnósticas específicas para los trastornos de personalidad —el IPDE (Loranger, 1995)—, con el objetivo de identificar los trastornos de personalidad que afectan en mayor medida a este tipo de pacientes, así como valorar las variables que se relacionan de forma significativa con los mismos. De esta forma, en una fase posterior, se pretende adaptar los programas terapéuticos a las necesidades específicas de los pacientes alcohólicos.

MÉTODO

Sujetos

La muestra de sujetos de este estudio está compuesta por 70 pacientes alcohólicos, que acudieron en busca de tratamiento al programa Aldatu de Proyecto Hombre de Navarra, durante el período comprendido entre enero de 2000 y noviembre de 2001. Se trata de un programa de intervención dirigido al tratamiento, en régimen ambulatorio, del alcoholismo.

Durante este período acudieron a consulta un total de 70 pacientes y todos ellos fueron seleccionados para este estudio con arreglo a los siguientes criterios: a) cumplir los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994) para la dependencia alcohólica; b) acudir voluntariamente a la terapia; y c) ser capaz de contestar los instrumentos de evaluación.

Medidas de evaluación

- a) *Variables sociodemográficas*: Se llevó a cabo una entrevista inicial con cada uno de los pacientes. En esta entrevista se obtenían las principales variables sociodemográficas analizadas en este estudio: el sexo,

la edad, el estado civil, el nivel de estudios y la situación laboral.

- b) *Variables relacionadas con el alcohol*: En la entrevista inicial se recogían, asimismo, los datos relacionados con las características de la adicción al alcohol: la edad de inicio, la antigüedad de la dependencia y el consumo añadido de otras sustancias, fundamentalmente.
- c) *Variables de personalidad*: El *Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II)* (Millon, 1997) es un cuestionario clínico autoaplicado de evaluación de la personalidad y de distintos síndromes clínicos. Está compuesto por 175 ítems de respuesta dicotómica (verdadero/falso), que proporcionan información sobre 10 escalas básicas de personalidad (esquizoide, fóbica, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva), 3 escalas de personalidad patológica (esquizoide, límite y paranoide), 6 síndromes clínicos de gravedad moderada (ansiedad, histeriforme, hipomanía, distimia, abuso de alcohol y abuso de drogas) y 3 síndromes clínicos de gravedad severa (pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante). Debido al objetivo de este estudio, se presentan solamente los resultados de las 13 escalas de personalidad.

Procedimiento

La evaluación de todos los sujetos se llevó a cabo en el marco de la evaluación pretratamiento. De esta forma, a medida que los pacientes acudían al programa, cumplimentaban todos los instrumentos de evaluación utilizados en esta investigación.

En concreto, se llevaron a cabo 3 sesiones de evaluación. En las dos primeras se recogían los datos sociodemográficos y se valoraba el consumo de alcohol. En la tercera sesión se evaluaban las características de personalidad de los pacientes de la muestra. Así, una vez transcurridas 3 semanas desde el inicio de la abstinencia, se elimina la posible influencia de la sintomatología abstinerencial. Con arreglo a los criterios más conservadores de Weltzler (1990), sólo se ha considerado la presencia de un trastorno de personalidad cuando la puntuación en la tasa-base (TB) del *MCMI-II* es superior a 84.

RESULTADOS

A continuación se presentan, en primer lugar, los resultados obtenidos en las diferentes variables estudiadas. En segundo lugar, se exponen los datos correspondientes a la relación entre las carac-

terísticas de personalidad y el resto de las variables de este estudio.

Variables sociodemográficas

Las características sociodemográficas de la muestra aparecen descritas en la Tabla 1. Como puede observarse, la edad media de los pacientes es de 41 años (con un rango que oscila entre los 21 y los 62) y hay una proporción de 3 hombres por cada mujer, lo que coincide, básicamente, con lo obtenido en otros estudios. La prevalencia del alcoholismo es, por tanto, mayor en los hombres que acuden a tratamiento.

Por los que se refiere al estado civil, la muestra se reparte entre solteros y casados. Asimismo, el nivel de instrucción de la mayoría es más bien bajo, con un predominio de pacientes con estudios primarios. Desde una perspectiva laboral, la mayor parte de los sujetos se encuentran en activo, aunque la tasa de desempleo asciende al 20%, que es notablemente superior a la

Tabla 1. Características sociodemográficas

<i>Variables</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>
EDAD MEDIA (Rango)	41,4 (21-62)	
SEXO		
Varones	53	(75,7%)
Mujeres	17	(24,3%)
ESTADO CIVIL		
Solteros	25	(35,7%)
Casados	30	(42,9%)
Separados/divorciados	15	(21,4%)
NIVEL DE ESTUDIOS		
Estudios primarios	47	(67,1%)
Estudios secundarios	14	(20%)
Estudios universitarios	9	(12,9%)
SITUACIÓN LABORAL		
Activo	37	(52,9%)
Desempleo	14	(20%)
Jubilado	7	(10%)
Incapacidad Laboral Transitoria	12	(17,1%)

media de desempleo en la población normal (en torno al 10% de la población activa, en la actualidad). Además, una parte importante de los casos se encuentra en esta situación por problemas derivados del consumo de alcohol (ser despedidos del trabajo, ausentarse injustificadamente, etc.).

Variables relacionadas con el alcohol

Por lo que se refiere al alcoholismo, se trata, en su mayor parte, de pacientes que comenzaron el consumo de alcohol ya en la adolescencia (a los 14,7 años, como media) y que presentan, por lo tanto, una larga trayectoria de consumo (en torno a 10 años).

Asimismo, un aspecto importante a destacar es que el 31,4% de los alcohólicos de la muestra han presentado, en algún momento de su vida, un consumo añadido de otras sustancias. En este sentido, se trata, principalmente, de cocaína (el 32% de los alcohólicos con policonsumo), de cannabis (el 29%), de anfetaminas (el 21%), de heroína (el 14%) y de

benzodicepinas sin prescripción médica (el 4%). Este abuso de otras sustancias afecta en mayor medida a los hombres (el 35,8% de los varones de la muestra) que a las mujeres (el 17,6% de todas ellas).

Variables de personalidad

Los resultados obtenidos en el MCMI-II reflejan que el 62,8% (44 sujetos) de la muestra presenta, al menos, un trastorno de personalidad, con una media de 1,23 trastornos por cada sujeto (más de un diagnóstico por persona como media). En estos 44 alcohólicos con trastornos de la personalidad, el observado con mayor frecuencia es el *pasivo-agresivo*, que afecta al 34,1% de los casos, seguido del *trastorno antisocial* y del *trastorno por dependencia*, que se observan en el 20,45% de los sujetos cada uno de ellos (Tabla 2).

Una vez obtenido el porcentaje global de sujetos afectados por trastornos de personalidad y los trastornos concretos de mayor prevalencia, se ha comparado la frecuencia

Tabla 2. Comparación entre los alcohólicos con trastornos de personalidad en función del sexo

	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	χ^2
	<i>(n=44)</i>	<i>(n=34)</i>	<i>(n=10)</i>	
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	
Esquizoide	8 (18,18%)	5 (14,70%)	3 (30%)	1,22
Evitación	8 (18,18%)	5 (14,70%)	3 (30%)	1,22
Dependencia	9 (20,45%)	8 (23,52%)	1 (10%)	0,87
Histriónica	1 (2,27%)	1 (2,94%)	0	0,30
Narcisista	8 (18,18%)	8 (23,52%)	0	2,88
Antisocial	9 (20,45%)	9 (26,47%)	0	3,33
Agresivo-sádica	8 (18,18%)	7 (20,58%)	1 (10%)	0,58
Compulsiva	5 (11,36%)	1 (2,94%)	4 (40%)	10,54 *
Pasivo-agresiva	15 (34,09%)	12 (35,29%)	3 (30%)	0,10
Autodestructiva	7 (15,90%)	5 (14,70%)	2 (20%)	0,16
Esquizotípica	1 (2,27%)	1 (2,94%)	0	0,30
Límite	4 (9,09%)	3 (8,82%)	1 (10%)	0,66
Paranoide	3 (6,81%)	2 (5,88%)	1 (10%)	0,21

Nota: * $p < 0,01$. La suma total de trastornos de la personalidad es superior al número de sujetos debido a que hay pacientes que presentan más de un trastorno de personalidad asociado.

de los distintos trastornos de personalidad en función del sexo y de la presencia de un abuso añadido de otras sustancias.

Por lo que se refiere al sexo, la tasa de trastornos de personalidad en los hombres asciende al 64,15% (34 sujetos) de la muestra. Los más frecuentes son, en orden de importancia, el *pasivo-agresivo*, que afecta al 35,2% de los hombres con trastornos de personalidad, seguido del *antisocial* (26,4% de casos) y del trastorno *narcisista* y por *dependencia* (23,5% de casos en cada uno de ellos).

En el caso de las mujeres, la tasa global de trastornos de personalidad se sitúa en el 58,8% (10 pacientes) de la muestra. Los de mayor frecuencia son el *obsesivo-compulsivo*, que afecta al 40% de las mujeres con trastornos de personalidad, seguido por el *esquizoide*, el de *evitación* y el *pasivo-agresivo*, con una tasa del 30% cada uno de ellos.

Cuando se comparan las dos submuestras en la frecuencia global de trastornos de personalidad, no se observan diferencias significativas entre ambos sexos ($X^2=$

0,15; $p=0,69$). Sin embargo, desde una perspectiva más específica, las mujeres presentan una tasa significativamente más alta que los hombres en el *trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad*. En el resto de trastornos no se observan diferencias significativas (Tabla 2).

Desde otra perspectiva, los pacientes que únicamente consumen alcohol (alcohólicos puros) presentan una tasa de trastornos de personalidad del 58,3% (28 sujetos). En el caso de los pacientes con un abuso añadido de otras sustancias la tasa es del 72,7% (16 sujetos), sin que tampoco se observen diferencias estadísticamente significativas en la tasa global ($X^2=1,33$; $p=0,24$).

Los alcohólicos puros afectados por trastornos de personalidad (28 sujetos) presentan con mayor frecuencia el *trastorno de personalidad por dependencia* (el 28,5%), seguido del *trastorno esquizoide* (el 21,4%). En el caso de los pacientes con un abuso añadido de otras sustancias, el trastorno de mayor prevalencia es el *pasivo-agresivo* (62,5%), seguido del *antisocial* (43,7%) (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación entre los alcohólicos con trastornos de personalidad en función de la existencia de policonsumo

	Alcohólicos puros (n=28)	Alcohólicos con policonsumo (n=16)	χ^2
	N (%)	N (%)	
Esquizoide	6 (21,42%)	2 (12,50%)	0,55
Evitación	5 (17,85%)	3 (18,75%)	0,01
Dependencia	8 (28,57%)	1 (6,25%)	3,12
Histriónica	1 (3,57%)	0	0,58
Narcisista	5 (17,85%)	3 (18,75%)	0,01
Antisocial	2 (7,14%)	7 (43,75%)	8,39 *
Agresivo-sádica	4 (14,28%)	4 (25%)	0,79
Compulsiva	5 (17,85%)	0	3,22
Pasivo-agresiva	5 (17,85%)	10 (62,5%)	9,03 *
Autodestructiva	4 (14,28%)	3 (18,75%)	0,15
Esquizotípica	0	1 (6,25%)	1,79
Límite	1 (3,57%)	3 (18,75%)	2,84
Paranoide	2 (7,14%)	1 (6,25%)	0,01

Nota: * $p<0,01$. La suma total de trastornos de la personalidad es superior al número de sujetos debido a que hay pacientes que presentan más de un trastorno de personalidad asociado.

La comparación en los distintos trastornos de personalidad entre ambas submuestras indica la existencia de diferencias significativas en dos trastornos: el *antisocial* y el *pasivo-agresivo*. En ambos casos se observa una tasa superior en los pacientes con consumo simultáneo de otras sustancias (Tabla 3).

CONCLUSIONES

En este estudio se ha llevado a cabo una valoración de los trastornos de personalidad más frecuentes en la población alcohólica. Los resultados obtenidos indican que el 62,8% de la muestra (es decir, 2 de cada 3 alcohólicos) presenta, al menos, un trastorno de personalidad (el 64,1% de los hombres y el 58,8% de las mujeres). Estos resultados coinciden con los obtenidos en otras investigaciones que también señalan una tasa elevada de trastornos de personalidad en el alcoholismo (De Jong *et al.*, 1993; Nurnberg *et al.*, 1993). Esta cifra tan elevada es preocupante, ya que los programas habituales de intervención clínica con alcohólicos no contemplan, en su mayor parte, la existencia de trastornos de personalidad. Por lo tanto, los resultados de este estudio muestran la necesidad de tener en cuenta los trastornos de personalidad, tanto en la evaluación clínica del alcoholismo, como en el desarrollo de programas específicos de tratamiento.

Desde una perspectiva más concreta, el *trastorno pasivo-agresivo de la personalidad* es el más frecuente entre los alcohólicos con trastornos de personalidad y afecta al 34,1% de los mismos. Se trata de un trastorno caracterizado por la oposición y resistencia pasiva ante las demandas adecuadas de rendimiento social y laboral, y que en el DSM-IV (APA, 1994) está propuesto como categoría diagnóstica de estudio para su posible inclusión en el futuro. La CIE-10 (OMS,

1992), por su parte, lo considera dentro del apartado *Otros trastornos específicos de la personalidad*, y señala, únicamente, unos criterios diagnósticos provisionales. Resulta, por lo tanto, sorprendente que sea éste precisamente el trastorno de la personalidad observado con mayor frecuencia.

Por otra parte, destacan también el *trastorno antisocial de la personalidad* y el *trastorno de la personalidad por dependencia*, que afectan, cada uno de ellos, al 20,45% de los sujetos con trastornos de la personalidad. Estos resultados se acercan más a los obtenidos en otros estudios (Morgenstern *et al.*, 1997).

Un aspecto importante a destacar es la baja frecuencia con la que se observan otros trastornos que, sin embargo, se diagnostican con mucha frecuencia en el alcoholismo. El *trastorno límite de la personalidad*, por ejemplo, es, probablemente, el trastorno que se diagnostica con más frecuencia en el ámbito clínico. Lamentablemente es un trastorno que ha funcionado durante mucho tiempo como un cajón de sastre, en el que se han incluido pacientes de todo tipo —no en vano es el trastorno más impreciso de los descritos actualmente en el DSM-IV—. Sin embargo, en este estudio afecta solamente al 9,1% de la muestra, muy por debajo de otras investigaciones.

Algo parecido ocurre con el *trastorno paranoide*, que en la investigación de Nurnberg *et al.* (1993) aparece como el de mayor frecuencia entre los alcohólicos y en este estudio se observa sólo en un 6,8% de los casos, o el *histriónico*, el más frecuente en el trabajo de De Jong *et al.* (1993) y el de menor frecuencia en nuestro estudio. Todo ello es un reflejo de los problemas metodológicos y de la amplia variabilidad de instrumentos de evaluación utilizados en las distintas investigaciones. Conviene, por lo tanto, homogeneizar los instrumentos de evaluación utilizados en los distintos estudios, con

el objetivo de poder comparar los resultados obtenidos.

Por otra parte, en este estudio se ha llevado a cabo una comparación entre hombres y mujeres en la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad, sin que se observen diferencias significativas en la tasa global. La comparación entre los distintos trastornos muestra diferencias significativas únicamente en el *trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad*, que aparece con mayor frecuencia en las mujeres. A pesar de ello, en el caso de los hombres el trastorno más frecuente es el *pasivo-agresivo*, seguido del *antisocial* y, en las mujeres, el *trastorno obsesivo-compulsivo*. Ello refleja la posible existencia de un perfil diferencial en ambos sexos, aunque se trata de una hipótesis que debe corroborarse con otros estudios.

Por otra parte, tampoco se observan diferencias significativas en la tasa global de trastornos de personalidad entre los alcohólicos puros y los que consumen simultáneamente otras sustancias. No obstante, cuando se comparan los trastornos específicos de personalidad, aparecen diferencias en el *trastorno antisocial* y en el *pasivo-agresivo*. En ambos casos se observa una tasa superior en los pacientes con consumo simultáneo de otras sustancias, lo que refleja un índice de comorbilidad más elevado.

En cualquier caso, los resultados de esta investigación reflejan un índice de comorbilidad muy elevado entre el alcoholismo y los trastornos de personalidad. No obstante, este estudio presenta una limitación importante: la valoración de los trastornos de personalidad se ha llevado a cabo con una prueba de autoinforme (el MCMI-II). A pesar de la utilidad de este instrumento, y de su amplia utilización en el ámbito de las conductas adictivas, parece necesario recurrir, en investigaciones futuras, a entrevistas clínicas específicas de los trastornos de personalidad —el IPDE (Loranger, 1995), por

ejemplo—. Ello permitirá el diagnóstico más preciso de este grupo de trastornos y, como consecuencia, la reducción de la amplia variabilidad observada en los resultados de los diferentes estudios sobre los trastornos de personalidad en el alcoholismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, D.C: APA.
- De Jong, C.A., Van den Brink, W., Harteveld, F.M., y Van der Wielen, E.G. (1993). Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 87-94.
- 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. *Alcohol Clinical Experimental Research*, 22, 77-86.
- Donat, D.C., Walters, J., y Hume, A. (1991). Personality characteristics of alcohol dependents impatients: relationship of MCMI subtypes to self reported drinking behavior. *Journal of Personality Assessment*, 57, 335-344.
- Dowson, J.H., y Grounds, A.T. (1995). *Personality disorders. Recognition and clinical management*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1999). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 585-614.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2002, en prensa). Terapia de conducta dialéctica y trastorno límite de la personalidad: aplicaciones clínicas. *Monografías de Psiquiatría*.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2001). Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual*, 9, 527-539.
- Loranger, A.W. (1995). *International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Matano, R.A., Locke, K.D., y Schawrtz, K.. (1994). MCMI Personality subtypes for male and female alcoholics. *Journal of Personality Assessment*, 63, 250-264.
- Medina, A., y Moreno, M.J. (1998). *Los trastornos de la personalidad. Un estudio médico-filosófico*. Córdoba. Nanuk.
- Millon, T. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Morgenstern, J., Langenbucher, J., Labouvie, E., y Miller, K. (1997). The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 74-84.
- Nurnberg, H.G., Rifkin, A., y Doddi, S. (1993). A systematic assessment of the comorbidity of DSM-III-R personality disorders in alcoholic outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 447-454.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Méditor.
- Pettinati, H.M., Pierce, J.D., Belden, P.P., y Meyers, K. (1999). The relationship of axis II personality disorders to other known predictors of addiction treatment outcome. *The American Journal of Addictions*, 8, 136-147.
- Sarason, I.G., y Sarason, B.R. (1996). Trastornos de la personalidad. En *Psicología anormal*. México: Prentice-Hall. 7ªed.
- Tenorio, J., y Marcos, J.A. (2000). Trastornos duales: tratamiento y coordinación. *Papeles del Psicólogo*, 77, 58-63.
- Vázquez, C., Ring, J., y Avia, M.D. (1990). Trastornos de la personalidad. En F. Fuentenebro y C. Vázquez (Eds.), *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, vol. 2º.
- Weltzer, S. (1990). The Millon clinical multiaxial inventory (MCMI): a review. *Journal of Personality Assessment*, 55, 445-464.