



TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FUMADORES Y PERSONAS CON DEPENDENCIA DE LA COCAÍNA QUE ACUDEN A TRATAMIENTO: UN ESTUDIO COMPARATIVO

ELENA FERNÁNDEZ DEL RÍO, ANA LÓPEZ y ELISARDO BECOÑA

Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña

Resumen: El objetivo del presente estudio fue evaluar y comparar la presencia de trastornos de la personalidad en fumadores y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento, utilizando para ello el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II; Millon, 1997). La muestra estuvo formada por 304 sujetos, 102 en tratamiento por dependencia de la cocaína y 202 en tratamiento para dejar de fumar. Los resultados muestran diferencias significativas entre los dos grupos en todas las escalas de personalidad, excepto en la dependiente y la histriónica. Se encontró que los dependientes de la cocaína puntúan más en hipomanía, abuso de alcohol, abuso de drogas, pensamiento psicótico y trastorno delirante, así como en la escala de sinceridad y alteración. Concluimos que el perfil de personalidad de las personas dependientes de la cocaína que acuden a tratamiento es significativamente distinto al de los fumadores.

Palabras clave: Dependencia; cocaína; fumar; trastornos de personalidad; MCMI-II.

*Personality disorders in smokers and cocaine dependent subjects who request treatment:
a comparative study*

Abstract: The aim of this study was to assess and compare the presence of personality disorders in smokers and in subjects with cocaine dependence at the beginning of the treatment, with the use of the Spanish version of the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II; Millon, 1997). The sample was composed of 304 subjects, 102 of them in treatment for cocaine dependence, and 202 attending a smoking cessation treatment. The results show significant differences between the two groups in all personality scales, except in the dependent and the histrionic scales. We found that cocaine-dependent patients obtain higher scores than smokers in the hypomania, alcohol abuse, drug abuse, psychotic, psychotic delusion, sincerity and alteration scales. We conclude that the personality profile of cocaine-dependent patients is significantly different from the smokers' profile.

Keywords: Dependence; cocaine; smoking; personality disorders; MCMI-II.

En los últimos años ha crecido notablemente el interés por la presencia de problemas psicopatológicos en los consumidores de sustancias psicoactivas. Una de las áreas que mayor investigación ha suscitado es la de los trastornos de la personalidad, ya que algunos estudios

apuntan que su presencia repercute significativamente en el diagnóstico, en la intervención terapéutica y en definitiva, en el pronóstico de esta clase de pacientes (Martínez y Trujillo, 2003; Verheul, Van den Brink y Hartgers, 1998).

Una de las dificultades a la hora de analizar la relación entre los trastornos de la personalidad y el consumo de drogas es la gran variabilidad en cuanto a las tasas de prevalencia, dependiendo de la sustancia y de la metodología empleada. Así por ejemplo, la prevalencia de trastornos de la personalidad en sujetos dependientes de la cocaína oscila entre el 45% (Fernández-Montal-

Recibido: 4 de abril de 2010; aceptado 5 de agosto de 2010

Correspondencia: Elena Fernández del Río, Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Campus Universitario Sur, 15782, Santiago de Compostela, La Coruña. Correo-e: elena.fernandez@usc.es

vo, Lorea, López y Landa, 2003) y el 97% (Cal-syn y Saxon, 1990). Es muy frecuente además la variabilidad en la comorbilidad entre trastornos de la personalidad, de manera que un mismo sujeto puede llegar a tener entre uno y cinco trastornos de la personalidad en función del estudio. Por lo que respecta a los tipos de trastornos más frecuentes en esta población la mayoría de las investigaciones coinciden en señalar el claro predominio de los trastornos de la personalidad del grupo B (fundamentalmente trastorno antisocial de la personalidad y trastorno límite de la personalidad, aunque son muy frecuentes también el trastorno histriónico y el trastorno narcisista de la personalidad). En los últimos años, además, han aparecido algunos estudios que han encontrado una elevada comorbilidad entre consumo de cocaína y el trastorno de la personalidad pasivo-agresivo, que aparece recogido en el apéndice del DSM-IV-TR y que necesita mayor investigación (López et al., 2007; Pedrero, López y Olivar, 2006).

La gran cantidad de estudios sobre trastornos del Eje II en personas dependientes de la cocaína contrasta con la escasez de investigaciones sobre la relación entre trastornos de la personalidad y consumo de tabaco (Fernández del Río y Becoña, 2010). Sin embargo, los resultados obtenidos hasta el momento son igual de inconsistentes que en el caso de la cocaína, debido probablemente a cuestiones metodológicas y a la propia dificultad que entraña la evaluación y el diagnóstico de los trastornos de la personalidad. Las tasas de prevalencia de trastornos de la personalidad en fumadores de cigarrillos son inferiores que en consumidores de cocaína pero igualmente dispares, entre el 9% (Black, Zimmerman y Coryell, 1999) y el 48% (Sussman, McCuller y Dent, 2003). Respecto a los tipos más frecuentes, la gran mayoría de los estudios coinciden en señalar que los trastornos de la personalidad del grupo C son los más frecuentes en fumadores de cigarrillos, luego estaríamos ante un perfil cualitativamente distinto al de los consumidores de cocaína (Fernández del Río, Becoña y López, 2010; Grant, Hasin, Chou, Stinson y Dawson, 2004; Moran, Coffey, Mann, Carlin y Patton, 2006).

El objetivo del presente estudio es analizar las diferencias que existen en las distintas esca-

las básicas de personalidad y síndromes clínicos del "Inventario clínico multiaxial de Millon-II" (MCMI-II; Millon, 1997) entre un grupo de personas con dependencia de la cocaína y un grupo de fumadores de cigarrillos al inicio del tratamiento. Partimos de la hipótesis de que la prevalencia de los trastornos de la personalidad será significativamente mayor en consumidores de cocaína que en fumadores. Hipotetizamos también que los trastornos de la personalidad más frecuentes en personas dependientes de la cocaína serán los del grupo B (histriónico, narcisista, antisocial y límite), mientras que en fumadores predominarán los del grupo C (evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo).

MÉTODO

Participantes

Este estudio fue realizado en una muestra formada por 304 personas, 174 varones y 130 mujeres, distribuidos en dos grupos:

(1) Grupo de personas dependientes de la cocaína ($n = 102$): se trata de sujetos que estaban en tratamiento por dependencia de la cocaína en seis Centros públicos de Drogodependencias de Galicia. Los criterios de inclusión fueron: (a) la cocaína es la droga principal que motiva el tratamiento, (b) dependencia de la cocaína según criterios del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), y (c) llevar un mínimo de tres semanas y un máximo de seis semanas abstinentes en el consumo de cocaína para evitar la confusión de los síntomas del síndrome de abstinencia con los síntomas psicopatológicos. Los criterios de exclusión fueron: (a) presencia de alteraciones psicóticas graves, y (b) incapacidad de responder a los instrumentos de evaluación. De los 119 sujetos evaluados inicialmente, fueron excluidos 17 por las siguientes razones: un sujeto no cumplía los criterios para el diagnóstico de dependencia de la cocaína evaluados con la SCID (First, Spitzer, Gibbon y Williams, 1998) y tres sujetos superaban las seis semanas de abstinencia por lo que fueron eliminados del estudio. Doce cuestionarios fueron eliminados por superar el índice de

sinceridad 590 en el MCMI-II y uno por ser el índice de validez igual a 2.

(2) Grupo de fumadores de cigarrillos ($n = 202$): se trata de fumadores que acudieron a un tratamiento psicológico para dejar de fumar. Los criterios de inclusión para la muestra de fumadores fueron: (a) tener 18 o más años (b) desear participar voluntariamente en el tratamiento, (c) tener un consumo mínimo de 10 cigarrillos diarios antes de entrar en tratamiento, y (d) cumplimentar debidamente todos los cuestionarios de evaluación. Los criterios de exclusión fueron: (a) presencia de un trastorno mental grave diagnosticado (trastorno bipolar y/psicótico), (b) dependencia concurrente de otras sustancias (cocaína y/o heroína), (c) haber participado en el mismo tratamiento o en otro tratamiento psicológico para dejar de fumar durante el año previo, y (d) haber recibido algún otro tipo de tratamiento eficaz para dejar de fumar (chicles de nicotina, parches, bupropión, vareniclina) en el último año (e) padecer alguna patología que implique un alto riesgo vital para el sujeto, lo que precisaría una intervención inmediata en formato individual (p.ej., infarto agudo de miocardio reciente, neumotórax, etc.), y (f) no acudir a la primera sesión de tratamiento en grupo. De una muestra inicial de 243 fumadores, fueron excluidos 41 por cumplir alguno de los criterios de exclusión mencionados anteriormente, quedando formada la muestra final por 202 fumadores de cigarrillos.

Instrumentos de evaluación

Para la evaluación de las variables sociodemográficas y características del consumo en la muestra de pacientes dependientes de la cocaína se elaboraron una serie de ítems que se administraron al principio de la evaluación (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, número de hijos, edad del primer consumo de cocaína, años que lleva consumiendo cocaína, frecuencia de consumo de cocaína en los 6 meses previos al inicio del tratamiento, vía principal de consumo, etc.).

Todos los fumadores fueron evaluados mediante el *Cuestionario sobre el Hábito de Fumar* (Becoña, 1994), en el que se recoge informa-

ción sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco (ej., edad de inicio en el consumo de tabaco, número de cigarrillos que fuma al día, intentos previos para dejar de fumar, etc.).

Respecto a la evaluación de los trastornos de la personalidad todos los participantes cumplimentaron el Inventario clínico multiaxial de Millon-II (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-II*, MCMI-II; Millon, 1997), versión española de TEA (Millon, 1997). Este cuestionario de 175 ítems, con formato de respuesta de verdadero o falso, proporciona información sobre diez escalas básicas de la personalidad (esquizoide, fóbica, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva), tres escalas de personalidad patológica (esquizotípica, límite y paranoide), seis síndromes clínicos de gravedad moderada (ansiedad, histeriforme, hipomanía, neurosis depresiva, abuso de alcohol y abuso de drogas) y tres síndromes clínicos de gravedad severa (pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante). Contiene además una escala de validez, de sinceridad (escala X), de deseabilidad (escala Y) y de alteración (escala Z). En este estudio se ha considerado la probabilidad de presencia de un trastorno de la personalidad cuando la puntuación en la tasa base (TB) del MCMI-II es igual o superior a 75, tal y como recomienda Millon (1997).

Procedimiento

Con el objetivo de evaluar la presencia de trastornos de la personalidad se utilizaron dos muestras (dependientes de la cocaína y fumadores) a las que se les administró el MCMI-II. Las personas con dependencia de la cocaína fueron seleccionadas consecutivamente por los psicólogos de los Centros de Drogodependencias, entre septiembre de 2003 y abril de 2005. Si cumplían los criterios de inclusión en el estudio eran citados para ser evaluados por los autores independientemente. El reclutamiento de la muestra de fumadores se realizó de entre todos los usuarios que demandaron tratamiento para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Psicología (Universidad de

Santiago de Compostela) entre octubre de 2006 y febrero de 2008. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

Análisis de datos

Para determinar las características de las muestras se han utilizado análisis estadísticos de carácter descriptivo. Asimismo, para comparar a los sujetos dependientes de la cocaína y fumadores (ausencia/presencia de cada trastorno de la personalidad y síndromes clínicos) se realizaron tablas de contingencia y se aplicó el estadístico chi-cuadrado con la corrección de Bonferroni. Se calculó la prueba exacta de Fisher para aquellas tablas que tienen casillas con una frecuencia esperada menor de cinco. Las diferencias se han considerado estadísticamente significativas a partir de una $p < 0,05$ para chi-cuadrado y a partir de una $p < 0,025$ para chi-cuadrado con la corrección de Bonferroni.

Para analizar las diferencias entre los dos grupos respecto a las puntuaciones medias en la escala de sinceridad del MCMI-II se utilizó la prueba t de Student. Todos los análisis estadísticos de este estudio se han llevado a cabo con el paquete estadístico SPSS 15.0.

RESULTADOS

Variables sociodemográficas

Las principales características sociodemográficas de los dos grupos están señaladas en la Tabla 1. Como se puede observar el perfil sociodemográfico es diferente en los dos grupos. El grupo de dependientes de la cocaína es significativamente más joven que el grupo de fumadores (31,30 frente a 43,99 edad media en años respectivamente), hay un mayor porcentaje de varones (85,3% frente a 43,1%), un mayor porcentaje de solteros (62,7% frente a 26,2%), mayor porcentaje de sujetos con estudios de

Tabla 1. Datos sociodemográficos generales

Variables	Grupo dependientes de la cocaína n = 102		Grupo fumadores de cigarrillos n = 202		t
	Media	D T	Media	D T	
Edad	31,10	6,40	43,99	10,70	-13,10***
	n	%	n	%	χ^2
Sexo					
Hombre	87	85,3	87	43,1	49,37***
Mujer	15	14,7	115	56,9	
Estado civil					
Soltero	64	62,7	53	26,2	43,53***
Casado o con pareja	23	22,5	118	58,4	
Separado o divorciado	14	13,7	25	12,4	
Viudo	1	1,0	6	3,0	
Nivel de estudios					
Educación primaria	23	22,5	66	32,7	8,38*
ESO 1ª etapa/EGB/FPI	55	53,9	74	36,6	
ESO 2ª etapa/BUP/COU/bachiller/universitarios	24	23,5	62	30,7	
Número de hijos					
Ninguno	66	64,7	61	30,2	33,18***
Uno o más	36	35,3	141	69,8	

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

ESO 1ª etapa/EGB/FPI (53,9% frente a 36,6%) y un mayor porcentaje de individuos sin hijos (64,7% frente a 30,2%).

Trastornos de la personalidad, síndromes clínicos e índices generales del MCMI-II

Partiendo de una tasa base igual o superior a 75, encontramos que la prevalencia de al menos un trastorno de personalidad es significativamente mayor en el grupo de pacientes dependientes de la cocaína en tratamiento ($\chi^2_{(1)} = 10,95; p < 0,01$) que en el grupo de fumadores de cigarrillos (84,3% frente a 66,3% respectivamente).

Por otro lado, al analizar la frecuencia de cada trastorno de la personalidad en ambos grupos, observamos que, a excepción del trastorno dependiente y del trastorno histriónico, en todos los demás aparecen diferencias estadísticamente significativas (Tabla 2). Los pacientes en tratamiento por dependencia de la cocaína destacan tanto en las escalas básicas de personalidad del MCMI-II (excepto en las dos anteriormente mencionadas) como en las escalas de personalidad patológica, especialmente en la límite (16,7% frente al 0,0% en fumadores) y la paranoide (10,8% frente al 3,0% en fumadores).

Respecto a los trastornos más frecuentes en cada grupo, en la muestra de dependientes de la cocaína destacan el trastorno pasivo-agresivo (42,2%), el trastorno antisocial (38,2%), el trastorno narcisista (35,3%) y el trastorno histriónico (32,4%). En cambio, los trastornos de la personalidad más frecuentes en el grupo de fumadores son el trastorno esquizoide de la personalidad (23,3%), seguido del trastorno de personalidad por dependencia (20,8%), el trastorno histriónico (20,3%) y el trastorno compulsivo (18,8%) (Tabla 2).

Por lo que respecta a los síndromes clínicos de gravedad moderada, se encontraron diferencias significativas en la escala de hipomanía ($p < 0,05$), abuso de alcohol ($p < 0,001$) y abuso de drogas ($p < 0,001$). En todas estas escalas destacan significativamente los pacientes dependientes de la cocaína frente a los fumadores. En la misma línea van los resultados hallados

en los síndromes clínicos considerados graves, concretamente la escala de pensamiento psicótico ($p < 0,01$) y la escala de trastorno delirante ($p < 0,001$) (véase la Tabla 2).

En los índices generales, se encontraron diferencias significativas en la escala de sinceridad ($t_{(302)} = 12,31; p < 0,001$) en la que obtuvieron una media más elevada los dependientes de la cocaína que los fumadores de cigarrillos. También se han encontrado diferencias en el indicador de alteración ($\chi^2_{(1)} = 46,11; p < 0,001$), lo que indicaría que los dependientes de la cocaína se inclinan más hacia el desprecio o la desvalorización de sí mismos.

Por último, al agrupar los trastornos de la personalidad según los grupos A, B y C, el perfil de la tipología de los trastornos de la personalidad cambia según el tipo de pacientes estudiado. La prevalencia de los trastornos de la personalidad del grupo B en dependientes de la cocaína es el doble que en fumadores (62,7% frente al 30,2%). En los otros dos grupos de trastornos de la personalidad, el A y el C, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, si bien el grupo A es más frecuente en fumadores y el grupo C en dependientes de la cocaína (Tabla 3).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio era analizar las diferencias que existen en las distintas escalas básicas de personalidad y síndromes clínicos del MCMI-II entre dependientes de la cocaína y fumadores de cigarrillos al inicio del tratamiento.

La primera hipótesis planteada en este estudio apuntaba que los trastornos de la personalidad serían más frecuentes en el grupo de pacientes dependientes de la cocaína. Partiendo de una tasa base igual o superior a 75 se confirma que los trastornos del Eje II son más prevalentes en pacientes dependientes de la cocaína en tratamiento que en fumadores. Sin embargo, la prevalencia de al menos un trastorno de la personalidad en este tipo de población es ligeramente inferior a la obtenida en otros estudios que también utilizaron el MCMI-II (97% en Calsyn y Saxon, 1990; 91% en Craig, 2000).

Tabla 2. Prevalencia de cada trastorno de la personalidad según el MCMI-II (TB \geq 75) en los dos grupos estudiados

Variables	Grupo dependientes de la cocaína n = 102		Grupo fumadores de cigarrillos n = 202		$\chi^2_{(1)}$
	n	%	n	%	
Escala básica de personalidad					
1. Esquizoide	11	10,8	47	23,3	6,84**
2. Fóbica	20	19,6	15	7,4	9,87**
3. Dependiente	28	27,5	41	20,8	1,98
4. Histriónica	33	32,4	42	20,3	4,87
5. Narcisista	36	35,3	21	10,4	27,58***
6A. Antisocial	39	38,2	10	5,0	55,54***
6B. Agresivo/Sádica	30	29,4	14	6,9	27,67***
7. Compulsiva	7	6,9	38	18,8	7,67**
8A. Pasivo/Agresiva	43	42,2	18	8,9	46,71***
8B. Autodestructiva	22	21,6	9	4,5	21,68***
Escala de personalidad patológica					
S. Esquizotípica	4	3,9	0	0,0	8,03*
C. Límite	17	16,7	0	0,0	35,66***
P. Paranoide	11	10,8	6	3,0	7,84**
Síndromes clínicos de gravedad moderada					
A. Ansiedad	14	13,7	18	8,9	1,67
H. Histeriforme	2	2,0	9	4,5	1,21
N. Hipomanía	11	10,8	7	3,5	6,52*
D. Neurosis Depresiva	6	5,9	9	4,5	0,29
B. Abuso de alcohol	22	21,6	5	2,5	30,53***
T. Abuso de drogas	51	50,0	3	1,5	109,21***
Síndromes clínicos graves					
SS. Pensamiento psicótico	5	4,9	0	0,0	10,07**
CC. Depresión mayor	3	2,9	2	1,0	1,60
PP. Trastorno delirante	12	11,8	3	1,5	15,27***
Indicadores					
Y. Deseabilidad	26	25,5	50	24,8	0,02
Z. Alteración	38	37,3	13	6,4	46,11***

Nota: La suma total de trastornos de personalidad es superior al número de sujetos debido a que hay individuos que presentan más de un trastorno de la personalidad asociado. TB = tasa base. (1) Se ha utilizado el test exacto de Fisher cuando los valores esperados de al menos el 20% de las celdas son inferiores a 5. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabla 3. Perfil de los tipos de trastornos de la personalidad según el MCMI-II en los dos grupos estudiados

Variables	Grupo dependientes de la cocaína n = 102		Grupo fumadores de cigarrillos n = 202		$\chi^2_{(1)}$
	n	%	n	%	
Grupo A (paranoide, esquizoide, esquizotípico)	23	22,5	51	25,2	0,27
Grupo B (histriónico, narcisista, antisocial y límite)	64	62,7	61	30,2	29,65***
Grupo C (evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo)	44	43,1	73	36,1	1,40

*** $p < 0,001$

Respecto a otros estudios realizados en España, los resultados de la presente muestra son claramente superiores a los obtenidos por autores como Fernández-Montalvo et al. (2003) o Pedrero, Puerta, Lagares y Sáez (2003), cuyas cifras oscilan entre el 45,7% y el 56%. Esta disparidad en la prevalencia de los trastornos del Eje II puede deberse probablemente a que estos autores adoptaron como punto de corte una tasa base igual o superior a 85, el criterio más estricto propuesto por Weltzer (1990).

Si consideramos cada uno de los trastornos de la personalidad por separado los resultados obtenidos con el MCMI-II van en direcciones diferentes. Encontramos diferencias significativas entre los dos grupos en casi todas las escalas básicas de personalidad (esquizoide, fóbica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, pasivo-agresiva y autodestructiva) y en todas las escalas de personalidad patológica que Millon (1997) considera como las más graves (esquizotípica, límite y paranoide). Los sujetos dependientes de la cocaína destacan sobre los fumadores de cigarrillos en todas ellas, excepto en la esquizoide y la compulsiva. En estas dos escalas básicas, la prevalencia en el grupo de fumadores es del doble y el triple respectivamente.

Por grupos de trastornos, los resultados del presente estudio coinciden con investigaciones previas. El grupo C de personalidad es el más frecuente en fumadores (Black et al., 1999; Grant et al., 2004; Moran et al., 2006), mientras que en los consumidores de cocaína son significativamente más frecuentes los trastornos del grupo B (en concreto, el narcisista, el antisocial y el límite) (Fernández-Montalvo et al., 2003; López y Becoña, 2006; López et al., 2007). Es necesario destacar en el grupo de dependientes de la cocaína, la elevada prevalencia del trastorno pasivo-agresivo o negativista de la personalidad, muy frecuente en los últimos estudios en este tipo de consumidores así como en otras conductas adictivas (p.ej., Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001; Pedrero et al., 2003). Este trastorno de personalidad se caracteriza por una permanente ambivalencia y una lucha continua del individuo entre los refuerzos que le pueden proporcionar los demás y los que realmente desea. Son personas incapaces de resolver ade-

cuadamente los conflictos cotidianos, lo que les genera una gran irritabilidad y sentimientos de culpabilidad continua (Caballo, 2004). Sienten un profundo rechazo a ser controlados y tienen un fuerte resentimiento contra cualquier tipo de autoridad. A pesar de que es uno de los trastornos de personalidad más frecuentes en conductas adictivas está incorporado en el apéndice de entidades diagnósticas en estudio del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) y necesita mayor investigación (López et al., 2007; Pedrero et al., 2006).

En el caso del grupo de fumadores dos de los trastornos de la personalidad más prevalentes han sido el esquizoide y el dependiente. Las personas con un trastorno esquizoide de la personalidad suelen tener importantes déficits emocionales, motivacionales, cognitivos e interpersonales. Tienden a ser impermeables a los sentimientos positivos, como la alegría o el entusiasmo, pero también a los negativos, como la tristeza o la ansiedad. (Caballo, 2004). Aunque no se cuenta con una explicación biológica específica de la personalidad esquizoide, varios estudios sugieren que este trastorno pertenece, junto al esquizotípico, al espectro esquizofrénico (Millon y Davis, 1998), muy relacionado con el consumo de tabaco (Becoña y Míguez, 2004; Martínez, Gurpegui, Díaz y de León, 2004).

El trastorno de la personalidad por dependencia se caracteriza, en líneas generales, por una gran docilidad y falta de competitividad, así como por una permanente sensación de inseguridad e indefensión, que estos sujetos tratan de solventar mediante la búsqueda constante de afecto y apoyo en sus relaciones personales (Millon y Everly, 1994). Estudios previos han apuntado que estos fumadores podrían utilizar la nicotina como automedicación para calmar la angustia y el malestar que les genera la falta de apoyo o el rechazo de los demás (Perea, Oña y Ortiz, 2009; Fernández del Río, López y Becoña, 2010).

Por último, debemos señalar las diferencias entre los dos grupos respecto a los síndromes clínicos del MCMI-II. Los sujetos dependientes de la cocaína puntuaron significativamente por encima de la tasa base de 75 en hipomanía, abuso de alcohol, abuso de drogas, pensamiento psicótico y trastorno delirante. Esto unido a

una mayor puntuación en las escalas de alteración (escala Z) y de sinceridad (escala X) indicaría que son personas con un mayor malestar emocional en el momento de demandar tratamiento, lo que coincide con investigaciones previas (López, Fernández y Becoña, 2009). Aunque el tabaco tiene importantes consecuencias sobre la salud del fumador, no afecta de forma importante a otros ámbitos de la vida del sujeto como son el área laboral, económica o familiar, ámbitos que sí suelen estar muy deteriorados en el caso de los pacientes dependientes de la cocaína cuando demandan tratamiento.

Este estudio no está exento de algunas limitaciones. En primer lugar, la evaluación de los trastornos del Eje II se ha llevado a cabo con una medida de autoinforme: el MCMI-II. Aunque se trata de un instrumento de evaluación ampliamente utilizado en conductas adictivas y en otros trastornos, tiende a sobrediagnosticar la presencia de trastornos de la personalidad (Mestre, Risco, Catalán e Ibarra, 2001). Sería recomendable utilizar entrevistas clínicas específicas de los trastornos de la personalidad en estudios futuros. En segundo lugar, es necesario apuntar la posible influencia del prejuicio de Berkson, que hace referencia al sesgo por el cual los individuos consumidores de alguna sustancia, en este caso cocaína y nicotina, con uno o varios trastornos mentales añadidos demandan con mayor frecuencia tratamiento (Galbaud du Fort, Newman y Bland, 1993). Por tanto, en muestras de sujetos en tratamiento se encontrarían sobrerrepresentados aquellos con psicopatología comórbida.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4ª ed. Rev. Barcelona: Masson (Orig. 2000).
- Becoña, E. (1994). Evaluación de la conducta de fumar. En J. L. Graña (Ed.), *Conductas Adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp.403-454). Madrid: Debate.
- Becoña, E. y Míguez, M. C. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1, 99-112.
- Black, D. W., Zimmerman, M. y Coryell, W. H. (1999). Cigarette smoking and psychiatric disorder in a community sample. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11, 129-136.
- Caballo, V. E. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Calsyn, D. A., & Saxon, A. J. (1990). Personality disorder subtypes among cocaine and opioid addicts using the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *International Journal of the Addictions*, 25, 1037-1049.
- Craig, R. J. (2000). Prevalence of personality disorders among cocaine and heroin addicts. *Substance Abuse*, 21, 87-94.
- Fernández del Río, E., y Becoña, E. (2010). Trastornos de la personalidad en fumadores: una revisión. *Adicciones*, 22, 155-172.
- Fernández del Río, Becoña E., y López, A. (2010). Trastornos de la personalidad en fumadores y no fumadores de la población general. *Psicología Conductual*, 18, 241-258.
- Fernández del Río, E., López, A., y Becoña, E. (2010). Trastornos de la personalidad y abstinencia del consumo de tabaco en un tratamiento psicológico para dejar de fumar. *Psicothema*, 22, 357-362.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2001). Trastornos de personalidad y juego patológico: una revisión crítica. *Psicología Conductual*, 9, 527-540.
- Fernández-Montalvo, J., Lorea, I., López, J. J. y Landa, N. (2003). Trastornos de la personalidad en adictos a la cocaína: un estudio-piloto. *Análisis y Modificación de conducta*, 29, 79-98.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., & Smith-Benjamin, L. (1998). *Guía del usuario de la entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV- SCID-I*. Barcelona: Masson.
- Galbaud du Fort, G., Newman, S. C., & Bland, R. C. (1993). Psychiatric comorbidity and treatment seeking. Sources of selection bias in the study of clinical populations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 467-74.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, P., Stinson, F. S., & Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1107-1115.
- López, A., y Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de la personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18, 578-583.
- López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M. T., Díaz, E., García, J. M. et al. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de la personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos Adictivos*, 9, 215-227.
- López, A., Fernández, E., y Becoña, E. (2009). Comparación de las puntuaciones del SCL-90-R entre personas con dependencia de la nicotina y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 17-23.
- Martínez, J. M., Gurpegui, M., Díaz, F. J., y de Leon, J. (2004). Tabaco y esquizofrenia. *Adicciones*, 16 (Supl. 2), 177-190.

- Martínez, J. M., y Trujillo, H. M. (2003). *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Mestre, L., Risco, P., Catalán, A., e Ibarra, O. (2001). Perfiles de personalidad Millon: comparación de pacientes adictos a opiáceos y a cocaína. *Trastornos Adictivos*, 3, 288-289.
- Millon, T. H. (1987). *Manual for the MCMI-II*. Minneapolis, MN: National Computer System.
- Millon, T. H. (1997). *MCMI-II, Inventario clínico multiaxial de Millon-II. Manual*. Madrid: TEA (orig. 1987).
- Millon, T., y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad: Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T., y Everly, G. S. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Moran, P., Coffey, C., Mann, A., Carlin, J. B., y Patton, G. C. (2006). Personality and substance use disorders in young adults. *British Journal of Psychiatry*, 188, 374-379.
- Pedrero, E. J., López, A., y Olivar, A. (2006). El trastorno negativista de la personalidad y su relación con el abuso de sustancias. *Trastornos Adictivos*, 8, 22-41.
- Pedrero, J., Puerta, C., Lagares, A., y Sáez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de la personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 3, 229-240.
- Perea, J. M., Oña, S., y Ortiz, M. (2009). Diferencias de rasgos clínicos de personalidad en el mantenimiento de la abstinencia y recaídas en tratamiento del tabaquismo. *Psicothema*, 21, 39-44.
- Sussman, S., McCuller, W. J., y Dent, C. W. (2003). The associations of social self-control, personality disorders, and demographics with drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 28, 1159-1166.
- Verheul, R., Van den Brink, W., y Hartgers, C. (1998). Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. *Addictive Behaviors*, 23, 869-882.
- Weltzer, S. (1990). The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI): A review. *Journal of Personality Assessment*, 55, 445-464.