

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE ADICTOS A OPIÁCEOS EN TRATAMIENTO

EMILIO SÁNCHEZ HERVÁS

Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Area 9.
Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Resumen

En el tratamiento de la adicción a drogas se constata con mayor frecuencia la presencia de trastornos de personalidad en los pacientes que acuden a tratamiento. En este artículo se estudia la prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de adictos a opiáceos utilizando la entrevista SCID-II.

La muestra (n=60) se divide en tres grupos: grupo admisión (n=20), grupo metadona (n=20) y, grupo abstinentes (n=20). Los resultados muestran que el diagnóstico de uno o más trastornos de personalidad es muy frecuente en este tipo de pacientes. Los sujetos abstinentes presentan con mayor frecuencia trastorno antisocial (70%) y paranoide (50%); los pacientes en programa de mantenimiento con metadona, trastorno límite (50%), antisocial (40%) y paranoide (40%); los pacientes que comienzan tratamiento (grupo admisión), muestran mayor frecuencia de trastorno antisocial (75%), límite (70%) y paranoide (60%). No aparecen diferencias cuando se comparan los tres grupos.

Palabras clave: trastorno de personalidad, adicción, drogas, opiáceos

Abstract

In drug addiction treatment with more frequency the presence of personality disorders in patients who attend to treatment is confirmed. In this work the prevalence of personality disorders (PD) in a sample of opiate addicts using the SCID-II is studied.

The sample is separated in three groups: Admission group, methadone group and abstinence group. The results show that the diagnosis of one or more personality disorders is very often in this type of patients.

The abstinence subjects show with more frequency antisocial (70%) and paranoid disorder (50%); the patients in maintenance program with methadone show borderline (50%), antisocial and paranoid disorder (40%); the patients who start the treatment (admission group), show with more frequency of antisocial (75%), borderline (70%) and paranoid disorder (60%).

There aren't differences when three groups are compared.

Key words: personality disorder, addiction, drugs, opiate.

Introducción

Actualmente lo que se conoce sobre los trastornos de personalidad es escaso y, en muchos casos especulativo. La etiqueta de trastorno mental conlleva apreciaciones sociales negativas

y, de igual forma sucede cuando hablamos de trastorno de personalidad. La cuestión se complica mucho más cuando dos trastornos se presentan simultáneamente; en el caso que nos ocupa, un trastorno por dependencia a opiáceos y un trastorno de personalidad.

Los pacientes adictos a opiáceos son difíciles de manejar, presentan poca adherencia al tratamiento y, múltiples recaídas en el consumo. La presencia de otro trastorno junto a la adicción, hace más difícil que el paciente se adapte a la dinámica que supone cualquier intervención terapéutica.

Las primeras aproximaciones que se realizaron al estudio de los adictos a opiáceos intentaban definir la existencia de una "personalidad adictiva". Para ello, se utilizaron diversos test psicométricos, entre los que destaca el Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota (MMPI) (Craigh, 1982). La importancia de los estudios sobre la personalidad y los trastornos de personalidad, radica en la tradicional controversia suscitada por la relación entre psicopatología y adicción a drogas. Numerosos trabajos han abordado esta cuestión (Rounsaville, 1985; Mirin, 1991; Earlewyne, 1993; etc). Los estudios realizados hasta el momento sugieren que tanto los trastornos de personalidad como los trastornos de adicción a drogas, pueden ser la causa o la consecuencia de la aparición de alguno de los trastornos.

Esta situación impulsó la búsqueda de criterios más operativos para la identificación de los trastornos de personalidad: los propuestos por el DSM o los criterios RDC.

Los criterios propuestos por el DSM-IV (APA, 1995), consideran los rasgos de personalidad como "patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales". Sólo cuando los rasgos de personalidad son "inflexibles y desadaptados y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo", es cuando son considerados como trastornos de personalidad. La cronicidad, desadaptación y nocividad, son las tres características que deben estar presentes para poder diagnosticar un trastorno de este tipo. Desde la versión DSM-III, los trastornos de personalidad se dividen en tres grandes categorías en función de unas características básicas comunes a todos ellos:

Grupo A (raros o excéntricos): trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico.

Grupo B (dramáticos, emotivos e inestables): trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista.

Grupo C (ansiosos o temerosos): trastornos obsesivo-compulsivo, de dependencia y de evitación.

En la versión DSM-IV se elimina el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad, que aparecía en la versión DSM-III-R. Se considera frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de personalidad pertenecientes a grupo distintos.

El estudio de la incidencia de los trastornos de personalidad en adictos a opiáceos se remonta a los años sesenta. En ese año Hekimian y Gersthor (1968), analizan a 22 pacientes heroínómanos y, observaron que un 50% de ellos presentaban una personalidad que los autores definieron como "sociópata".

La relación establecida entre adicción y sociopatía se puso en cuestión con el trabajo de Vaillant (1975), en el que el autor critica las supuestas características psicopáticas atribuidas a los adictos a la heroína. Posteriormente Treece y Nicholson (1980), estudian a 75 pacientes adictos a opiáceos en programa de mantenimiento con metadona. Utilizando criterios DSM-III, observan que 24 pacientes poseían criterios suficientes para el diagnóstico de un trastorno de personalidad. Los pacientes diagnosticados con un trastorno de personalidad del grupo A, tenían tendencia a pedir dosis de metadona más altas que el resto de los pacientes.

Posteriormente, Rounsaville et al (1982), realizaron un estudio con una muestra de 533 pacientes adictos a opiáceos. Utilizaron para el diagnóstico los criterios RDC, y observaron que

de 403 pacientes estudiados (varones), un 29,5% podían ser diagnosticados con trastorno de personalidad antisocial, y un 8,7% presentaba rasgos esquizotípicos de personalidad. Según los autores, la dependencia a opiáceos y a otras sustancias psicoactivas podría ser considerada como una manifestación de estos trastornos de personalidad, aunque sólo como una parte de un patrón conductual más amplio. La inestabilidad afectiva de los adictos con trastorno de personalidad podría convertirse en un trastorno del eje I.

Kosten et al (1982), utilizando una muestra de 384 pacientes y los criterios del DSM-III, encontraron que un 68% de los pacientes presentaban criterios para el diagnóstico de algún trastorno de personalidad. El más frecuente fue el trastorno antisocial (55% de los pacientes). Además, encontraron que los adictos a opiáceos con trastorno de personalidad presentaban mayor incidencia de trastorno por dependencia al alcohol que los adictos sin trastorno de personalidad. Según los autores, el abuso de alcohol podría considerarse como un respuesta de afrontamiento a su inestabilidad afectiva.

Similares resultados obtienen Khantzian y Treece (1985), con una muestra de pacientes al observar que el 65% cumplían criterios para el diagnóstico de algún trastorno de personalidad. El trastorno más frecuente de nuevo era el trastorno de personalidad antisocial.

Craigh (1988), estudia las características de personalidad de 121 pacientes utilizando el MCMI (Inventario Multiaxial de Millon). El autor observó que todos los pacientes presentaban algún trastorno de personalidad, siendo los más frecuentes el trastorno antisocial (22%), narcisista (18%) y, borderline (16%).

Calsyn et al 1996, utilizando una muestra de 196 hombres y 113 mujeres incluidos en un programa de mantenimiento con metadona, encontraron comorbilidad de trastornos del Eje I en un 75% de los casos y, en el Eje II aparecía un 36'2% de la muestra con un T.P. narcisista y/o antisocial; un 16'2% con un T.P. por dependencia y en proporciones más bajas, el T.P. negativista e histriónico, destacando este último y el T.P. por dependencia en mujeres.

Usando la SCID, el EPQ y el Eysenck Impulsivity Scale, Blaszczynski et al (1997), se centraron en el papel central de la impulsividad en la gravedad del trastorno de personalidad antisocial y en sus consecuencias, que resultaron ser más negativas cuando los sujetos presentaban mayor impulsividad.

Estudios recientes (Steel et al, 1998) estudian la frecuencia de los TP según los diversos bloques propuestos en la terminología DSM. Los autores concluyen en su estudio el mayor papel que juega la impulsividad como antecedente de conductas de riesgo como el consumo de drogas en los T.P. del bloque B y menormente en el bloque C. Algo similar concluyó Goldstein (1996), aunque relacionando la mayor severidad de trastorno de personalidad cuanto más falta de remordimientos presentaban los sujetos.

En nuestro país, Solé et al (1984), utilizando una muestra de 93 pacientes y siguiendo los criterios del DSM-III diagnostican trastorno de personalidad a un 53,7% de los sujetos, el 36,3% restante no precisó ningún diagnóstico.

San Narciso et al (1998), utilizan una muestra de 70 pacientes adictos a opiáceos en tratamiento con naltrexona de una clínica privada y, los evalúan con el IPD (Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad). Los autores encuentran que el trastorno de personalidad más comúnmente encontrado es el impulsivo y, que el perfil de los pacientes se caracterizaba por rasgos pertenecientes al trastorno de personalidad disocial.

Gutierrez et al (1988), evalúan los trastornos de personalidad de dos grupos de pacientes, n=88 (en tratamiento con metadona y naltrexona) utilizando también el IPD, concluyendo que el trastorno de personalidad antisocial es el diagnóstico más frecuente.

Método

Objetivo

Analizar la prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de adictos a opiáceos y, comprobar si existían diferencias entre los tres grupos que conforman la muestra (abstinentes, metadona y admisión).

Muestra

La muestra del estudio está formada por 60 sujetos. El criterio de inclusión en la muestra fue el de cumplir con el diagnóstico de dependencia a opiáceos según criterios DSM-IV (APA, 1995).

Los pacientes se encuentran en tratamiento en una Unidad de Conductas Adictivas durante el año 1998 y, son asignados a tres grupos:

a) Grupo Admisión. Formado por sujetos que demandan tratamiento.

Criterio de inclusión: haber superado con éxito la desintoxicación.

b) Grupo Metadona. Formado por sujetos incluidos en un Programa de Mantenimiento con Metadona.

Criterio de inclusión: estar incluidos en dicho programa un mínimo de seis meses y no presentar determinaciones analíticas positivas a opiáceos.

c) Grupo Abstinentes. Formado por sujetos que se encuentran en seguimiento en el Centro.

Criterio de inclusión: presentar abstinencia a opiáceos un mínimo de seis meses.

Instrumentos

La información se obtiene a través de la historia clínica de los pacientes y de la aplicación de la entrevista SCID-II (Spitzer y Williams, 198). La SCID-II es una entrevista estructurada que permite el diagnóstico de trastornos de personalidad en adultos según criterios DSM. Se omiten los resultados de los trastornos de personalidad autopunitiva y pasivo-agresiva que, aunque aparecen en la entrevista, son eliminados en la versión DSM-IV.

Análisis

Se realiza un análisis descriptivo de variables sociodemográficas, análisis de frecuencia y porcentajes de aparición de los distintos trastornos de personalidad y, análisis de varianza para detectar las posibles diferencias entre los distintos grupos.

El nivel de confianza asumido es de $p < 0,05$.

El análisis se realiza con el paquete estadístico SPSS para Windows.

Resultados

En la tabla 1 aparecen los resultados obtenidos al analizar las características de la muestra.

La edad media del grupo de adictos es de 26,1 años. El 76,7% de los sujetos del grupo son hombres. En cuanto al estado civil, lo más frecuente es la condición "soltero" (81,7%). El 23,7% de los pacientes trabaja. En cuanto al nivel de instrucción predomina la condición "estudios primarios" (93,4%).

Tabla 1.- Características de la muestra

		GRUPO ACOGIDA (N=20)	GRUPO METADONA (N=20)	GRUPO ABSTINENTES (N=20)	TOTAL MUESTRA (N=60)
EDAD	(MEDIA)	24,5	28,2	25,5	26,1
AÑOS DE CONSUMO	(MEDIA)	3,2	2,2	2,9	2,7
TRATA* PREVIOS	(MEDIA)	1,8	4,4	2,2	2,8
SEXO	HOMBRE	75%	80%	75%	76,7%
	MUJER	25%	20%	25%	23,3%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	80%	85%	80%	81,7%
	SEPARADO	0%	0%	15%	5%
	DIVORCIADO	0%	5%	5%	3,3%
	CASADO	20%	10%	0%	10%
SITUACIÓN LABORAL	PARADO	95%	85%	50%	76,7%
	TRABAJA	5%	15%	50%	23,3%
NIVEL DE ESTUDIOS	SIN ESTUDIOS	5%	0%	5%	3,3%
	PRIMARIOS	90%	95%	95%	93,4%
	SECUNDARIOS	5%	5%	0%	3,3%

*Tratamientos previos

En la tabla 2 aparecen las frecuencias y porcentajes correspondientes a la prevalencia de trastornos de personalidad en la muestra.

En el grupo de abstinentes los trastornos de personalidad más frecuentes son: el TP antisocial (70% de los casos), TP paranoide (50%) y, TP histriónico (45%). En el grupo metadona aparece una mayor prevalencia el TP límite (50%), el TP antisocial y el TP paranoide (40%). En el grupo admisión son más frecuentes el TP antisocial (75%) y, los trastornos límite (70%) y paranoide (60%). Considerando todos los pacientes adictos los trastornos que más frecuentemente aparecen son el TP antisocial (61,6%), el TP paranoide (50%) y, el TP límite (48,3%).

Tabla 2.- Prevalencia de trastornos

TRASTORNO	GRUPO-1 ABSTINENTE	GRUPO-2 METADONA	GRUPO-3 ADMISIÓN	TOTAL
ANTISOCIAL	14(70%)	8(40%)	15(75%)	37(61,6%)
LÍMITE	5(25%)	10(50%)	14(70%)	29(48,3%)
DEPENDENC	2(10%)	5(25%)	1(5%)	8(13,3%)
ESQUIZOIDE	2(10%)	5(25%)	4(20%)	11(18,3%)
ESQUIZOTIP	-----	4(20%)	4(20%)	8(13,3%)
EVITACIÓN	2(10%)	4(20%)	3(15%)	9(15%)
HISTRIONIC	9(45%)	4(20%)	3(15%)	16(26,6%)
NARCISISTA	2(10%)	6(30%)	2(10%)	10(16,6%)
OBS-COMPU	3(15%)	4(20%)	4(20%)	11(18,3%)
PARANOIDE	10(50%)	8(40%)	12(60%)	30(50%)

En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos al realizar el análisis de varianza con las medias de los criterios del SCID-II.

Los sujetos del grupo admisión muestran una media mayor en los criterios correspondientes a los trastornos límite, antisocial y paranoide (4,70 - 4,75 y, 3,60 respectivamente). Los pacientes del grupo metadona obtienen medias más altas en los trastornos límite (4,30), antisocial (3,20) y, paranoide (3,15). Los pacientes del grupo abstinentes (sin uso de heroína en seis meses) obtienen medias más altas en los trastornos antisocial (4,80), límite (3,45) y, paranoide (3,15).

El análisis de varianza muestra que no existen diferencias significativas entre los tres grupos de pacientes.

Tabla 3.- Medias criterios SCID-II - Anova

		GRUPO ADMISIÓN	GRUPO METADONA	GRUPO ABSTINENTES	ANOVA P
TRASTORNOS PERSONALID. GRUPO A	PARANOIDE	3,60	3,15	3,15	0,610
	ESQUIZOIDE	2,80	3,10	2,45	0,589
	ESQUIZOTÍPI.	2,60	2,65	1,60	0,078
TRASTORNOS PERSONALID. GRUPO B	ANTISOCIAL	4,45	3,20	4,80	0,450
	LÍMITE	4,70	4,30	3,45	0,910
	HISTRIÓNICO	2,40	2,30	3,00	0,284
	NARCISISTA	3,05	2,85	2,60	0,739
TRASTORNOS PERSONALID. GRUPO C	EVITACIÓN	2,75	2,60	1,70	0,108
	DEPENDENCIA	2,50	2,80	2,30	0,689
	OBS- COMPULS	3,20	3,10	2,95	0,905

Conclusiones

En los últimos años tanto la psicología como la psiquiatría han realizado importantes avances en la comprensión de los trastornos mentales. Se ha subrayado su importancia, se han definido sus características principales y los diferentes tratamientos posibles. A pesar de ello, los trastornos de personalidad todavía no han alcanzado la precisión de otro tipo de trastornos, generan actitudes y prejuicios entre los profesionales y, en algunos casos ofrecen una descripción clínica poco precisa. Algo similar ocurre con los trastornos adictivos, cuyo estudio ha estado presidido hasta no hace muchos años, por el escaso conocimiento científico que se poseía sobre los mecanismos de acción de las diferentes sustancias psicoactivas.

Las dificultades comentadas en las líneas precedentes tienen una indudable repercusión asistencial en ambos tipos de pacientes, más aún si además nos encontramos en el caso que nos ocupa este trabajo (pacientes en los que coexisten los dos trastornos).

Como se ha comentado en la introducción, los trastornos de personalidad parecen coexistir muy frecuentemente asociados a los trastornos por dependencia a sustancias psicoactivas, en especial en la adicción a la heroína. El objetivo de este estudio era el de comprobar la frecuencia con que este tipo de diagnóstico se daba en nuestros pacientes y, si el diagnóstico de un trastorno de personalidad específico aparecía asociado a un grupo concreto de pacientes en función del tratamiento que realizaban. Los resultados obtenidos nos sugieren las siguientes consideraciones.

Observamos una frecuencia importante de trastornos de personalidad en los adictos a opiáceos, en la línea de otros estudios antes comentados. Además, el diagnóstico incluye en ocasiones más de un trastorno.

Los trastornos de personalidad que aparecen más frecuentemente en los adictos a opiáceos de nuestra muestra, son el trastorno de personalidad antisocial, el límite, y el paranoide. En el grupo de sujetos que permanecen abstinentes, también aparece con un porcentaje alto el trastorno de personalidad histriónico.

Aunque los diagnósticos más frecuentes de trastornos de personalidad son los comentados anteriormente, otros trastornos que no pueden ser diagnosticados por no cumplir todos los criterios exigidos según el DSM-IV, aparecen con medias muy altas en sus criterios: trastornos de personalidad narcisista, esquizoide y obsesivo-compulsivo.

Los pacientes adictos a opiáceos constituyen un grupo homogéneo si consideramos la incidencia de trastornos de personalidad, al no encontrar diferencias en la aparición de los trastornos cuando los sujetos son asignados a grupos distintos en función del tipo de programa que realizan.

Dada la alta prevalencia de trastornos de personalidad que se detecta en los pacientes adictos a opiáceos, resulta imprescindible incluir en los protocolos habituales de evaluación instrumentos que permitan el diagnóstico de este tipo de trastornos y, ajustar el tipo de intervención a realizar con los pacientes en función de la presencia o no de ellos.

Respecto a las repercusiones en el pronóstico del trastorno adictivo que presentan este tipo de pacientes, parece que los pacientes con diagnóstico de personalidad antisocial son los que presentan peores resultados terapéuticos. Según algunos autores (McLellan et al, 1983) los mayores problemas con este tipo de pacientes se deben a la extrema dificultad que presentan en el mantenimiento de relaciones estables y significativas. Además, es muy corriente en estos pacientes la presencia de problemas legales durante el período de seguimiento, lo que complica mucho más la relación terapéutica, basada en muchos casos en el intento de chantaje y la manipulación.

Tanto en los pacientes con trastorno de personalidad antisocial, como en los TP límite y paranoide, puede ser útil la psicoterapia de apoyo, así como técnicas cognitivo-conductuales

en aquellos pacientes motivados y capacidad intelectual adecuada para la comprensión y puesta en práctica de las diferentes técnicas. En todo caso no parece adecuado abordar un trastorno de personalidad en las sesiones iniciales, sino más bien cuando los pacientes se encuentran en una fase de mantenimiento de la abstinencia y la relación terapéutica puede ser más fluida.

Finalmente señalar la necesidad de realizar estudios que expliquen cuáles son las consecuencias de los trastornos de personalidad sobre el curso y pronóstico del trastorno adictivo, que en definitiva es el trastorno que habitualmente determina la asistencia.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana (APA), (1995): "DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Ed Masson. Barcelona.
- Blaszczynski, S; Steel, Z ; McConaghy, N: (1997): "Impulsivity in pathological gambling : the antisocial impulsivity ". *Addiction* . Vol. 92 (1): 75-87 .
- Calsyn, D; Fleming, Ch ; Wells, E ; Saxon, A. (1996): "Personality Disorders subtypes among opiate addicts in methadone maintenance " . *Psychology of addictive behaviors* . Vol 10 (1):3-8.
- Craig, L. J. (1982): «Personality characteristics of heroin addicts». *The International Journal of the Addiction*, 17:227-248.
- Craig, L. J. (1988): "A psychometric study of the prevalence of DSM-III personality disorders among treated opiate addicts". *The International Journal of the Addiction*, 23: 115-124.
- Earleywine, M. (1993): «Personality risk for alcoholism covaries with hangover symptoms». *Addictive Behaviors*, vol 18: 415-420.
- Goldstein, R ; Powers, S; Mc Cusker, J ; Lewis, B. (1996): "Lack of remorse in antisocial personality disorders among drug abusers in residential treatment ". *Journal of Personality Disorders*. Vol 10 (4):321-334.
- Gutierrez, E; Saiz, P; Gonzalez, P; Fernandez, J; Bobes, J: (1998): "Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos en tratamiento con agonistas vs antagonistas". *Adicciones*, 10 (2): 121-129.
- Hekimian, L. K. y Gershon, S. (1968): "Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric hospital". *Journal of the American Medical Association*, 205: 75-80.
- Khantzian, E.J. y Treece, C. (1985): «DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings». *Arch. Gen. Psychiatric*, 42: 1067-1071.
- McLellan, A. Luborsky, L. O'Brien, C.(1980): "An improved diagnostic instrument for substance abuse patients: The addiction severity index". *J. of Nervous and Mental Disease*, 168: 26-33.
- Mirin, S. M. (1991): «Psychopathology in drug abusers and their families». *Comprehensive Psychiatry*, 32: 36-51.
- Kosten, T. R., Rousanville, B.J., Kleber, H.B. (1982): «DSM-III personality disorders in opiate addicts.» *Comprehensive Psychiatry*, 23: 572-581.
- Rousanville, B.J.; Weissman, M.W.; Wilber, CH.H.; Kleber, H.D. (1982): «Pathways to opiate addiction: An evaluation of differing antecedents». *Br. Journal Psychiatric*, 141: 437-446.
- Rousanville, B. J. (1985): «Untreated opiate addicts». *Arch. Gen Psychiatry*, 42: 1072-7.
- San Narciso, G; Carreño, J; Pérez, S; Alvarez, C; Gonzalez, M; Bobes, J: (1998): "Evolución de los trastornos de personalidad evaluados mediante el IPD en una muestra de pacientes heroínómanos en tratamiento con naltrexona". *Adicciones*, 10 (1): 7-21
- Solé, A; Guerra, D; Camí, J; Toboña, A. (1984): "Estudio de la personalidad, rendimiento neuropsicológico y sintomatología psiquiátrica asociada a heroínómanos". Dirección General de Acción Social y Asamblea de Madrid de Cruz Roja Española. Hospital del Mar. Barcelona.
- Spitzer, R. L. Y Williams J. B. (1987): "Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Outpatient version". Biometrics Research Department. New York Psychiatric Institute.
- Steel, Z; Blaszczynski, A. (1998): "Impulsivity personality disorders and pathological gambling severity ". *Addiction*, Vol 93 (6): 895-905 .
- Treece, C y Nicholson, B. (1980): "DSM-III personality type and dose levels in methadone maintenance patients". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168: 621-628.
- Vaillant, G. E. (1975): "Sociopathy is a human process: A view point". *Archives of General Psychiatry*, 32: 178-183.