

ORIGINAL

Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios

V. PRADO ROBLES^a, J.M. CRESPO IGLESIAS^b, J. BRENLLA GONZÁLEZ^c Y M. PÁRAMO FERNÁNDEZ^d

^aServicio de Psiquiatría. Complejo Universitario de Santiago de Compostela. Hospital Provincial de Conxo. Santiago de Compostela. A Coruña.

^bUnidad de Salud Mental I. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos. Ferrol. A Coruña.

^cCatedrático de Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental de la Escuela de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela. Unidad de Salud Mental. Servicio de Psiquiatría. Complejo Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña.

^dServicio de Psiquiatría. Complejo Universitario de Santiago de Compostela. Hospital Provincial de Conxo. Santiago de Compostela. A Coruña.

RESUMEN: *Objetivo.* La comorbilidad entre el abuso de alcohol y los trastornos de personalidad es un hecho frecuente. La mayor parte de los estudios investigan esta relación en poblaciones clínicas. El objetivo de este trabajo es establecer la prevalencia de consumo de alcohol entre una muestra sana compuesta por estudiantes universitarios.

Material y métodos. Se obtiene una muestra de 240 estudiantes. Todos ellos completan el test de personalidad IDPE y el test para valorar el consumo de alcohol AUDIT.

Resultados. Las mayores puntuaciones que relacionan rasgos de personalidad y consumo de alcohol ocurren en la personalidad paranoide, antisocial, límite e histriónica.

Conclusiones. La prevalencia de probable dependencia de alcoholismo entre la muestra estudiada es escasa. Patrones de personalidad patológica y mayor consumo de alcohol también se observan en poblaciones sanas.

PALABRAS CLAVE: trastornos de personalidad, alcohol, comorbilidad.

Relationship between alcohol consumption and personality pathological traits in a sample of university students

ABSTRACT: *Objective.* Comorbidity between alcohol abuse and personality disorders is a common fact. Research on this subject usually focuses on clinic populations. The objective is to establish the prevalence of alcohol use in a sample of healthy university students.

Material and methods. A sample of 240 students was obtained. All of them had to complete the IPDE personality test and the AUDIT test in order to assess the alcohol use.

Results. The highest scores relating personality traits to alcohol use were observed in paranoid, antisocial, borderline and histrionic personalities.

Conclusions. Prevalence of probable alcohol abuse was low in the subject sample. Pathologic personality patterns and high alcohol use were also reported in healthy populations.

KEYWORDS: personality disorders, alcohol, comorbidity.

Correspondencia:

V. PRADO ROBLES
Servicio de Psiquiatría.
Hospital Provincial de Conxo.
C/ Ramón Baltar, s/n.
15706 Santiago de Compostela. A Coruña. España.
Correo electrónico: veprad@hotmail.com

Recibido: 20-06-2006

Aceptado para su publicación: 20-03-2007

Introducción

La estrecha relación entre el trastorno de personalidad y el trastorno por uso de sustancias ha llevado a algunos autores, como a Casas en 1993¹, a pensar que

el trastorno de personalidad es el que frecuentemente lleva al consumo de sustancias.

En los trabajos de Movalli et al de 1996² y Marchiori et al de 1999³, los alcohólicos mostraron una prevalencia de trastorno de personalidad del 31,1%, de acuerdo con las tasas descritas en la literatura, y mayor comorbilidad con trastorno de personalidad que los controles. Echeburua et al⁴, en 2005, determinaron la presencia de trastornos de personalidad entre pacientes con alcoholismo en un 40%. La prevalencia de trastorno de personalidad entre los alcohólicos oscila según los distintos estudios, llegando incluso hasta el 78%⁵.

Además, en ocasiones es posible encontrar varios trastornos de personalidad en un mismo paciente con problemas con el alcohol. La presencia de varios trastornos de personalidad en un mismo paciente es habitual y recientemente en Estados Unidos se registraron este tipo de resultados en una extensa muestra⁶. En el estudio de 1999 de Cervera et al⁷, se dan cifras de comorbilidad elevadas entre alcoholismo y trastornos de personalidad antisocial e inestable.

DeJong et al⁵, en la muestra de alcohólicos de su estudio, ven cómo el 28% cumplía criterios para sólo un trastorno de personalidad. Sin embargo, el 50% presentaba más de un trastorno de personalidad, existiendo comorbilidad significativa dentro del Grupo B (histriónico-límite e histriónico-antisocial) y Grupo C (dependiente, pasivo-agresivo). El número medio de trastornos de personalidad en alcohólicos era 1,8 por paciente, y en aquéllos con al menos un trastorno de personalidad, era de 2,3 por paciente. En general, las más altas correlaciones se encontraban entre trastornos dentro del mismo grupo; en el grupo de alcohólicos.

Morgenstern et al⁸, en 1997, encontraron alta comorbilidad de los trastornos de personalidad entre los alcohólicos, teniendo muchos de ellos al menos dos diagnósticos de trastornos de personalidad.

En el presente estudio se pretende analizar la importancia de la personalidad en el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios. Para ello se cuantifica el consumo de riesgo de alcohol en una muestra de alumnos y se analizan los perfiles de personalidad en relación con mayor consumo de alcohol. El objetivo es hallar una hipotética relación entre patrones anormales de personalidad y consumo excesivo de alcohol.

Material y métodos

Se diseña un estudio epidemiológico transversal y se obtiene una muestra compuesta por 246 alumnos de

una escuela universitaria de Enfermería, de los que 210 fueron mujeres y 36 hombres.

El instrumento seleccionado para la valoración del riesgo de consumo de alcohol fue el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)⁹, utilizado para identificar los bebedores con consumo de riesgo y, eventualmente, con dependencia alcohólica. El test establece un punto de corte de 8 para los hombres y de 6 para las mujeres por debajo de los cuales se considera sin riesgo de adicción al alcohol. Por debajo de 13 para ambos sexos y superior a los puntos de corte anteriores para cada sexo, se consideran bebedores de riesgo. La puntuación igual o superior a 13, independientemente del sexo, clasifica a los individuos con probable dependencia del alcohol. Se estructura en 10 ítems y la máxima puntuación es de 40.

Para la evaluación de los rasgos de personalidad se aplicó la escala del *International Personality Disorder Examination* (IPDE)¹⁰, propuesta por la Organización Mundial de la Salud para detectar posibles trastornos de personalidad. El IPDE es un test que evalúa la sospecha diagnóstica para los trastornos de la personalidad en su versión autoaplicada, clasificando los resultados según los trastornos de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (CIE 10). La encuesta autoaplicada consta de 59 ítems que evalúan las escalas paranoide, esquizoide, disocial, impulsivo, límite, histriónico, anancástico, ansioso y dependiente. La puntuación en un tipo de trastorno de personalidad igual o mayor a 3 implica un diagnóstico de sospecha para ese trastorno de personalidad.

Además, se han registrado como variables demográficas la edad, el sexo y el estado civil. Las variables de personalidad del IPDE y del AUDIT se registran como continuas.

Se aplican los cuestionarios señalados de modo voluntario, aunque cabe destacar que ningún individuo rechazó su participación, entre los asistentes a una clase ordinaria de alumnos universitarios de una escuela de Enfermería. Los alumnos no fueron advertidos previamente de la realización de las encuestas, evitando así un posible sesgo de selección en la muestra. Completaron los cuestionarios en su totalidad 240 alumnos (97,5%), y 6 alumnos no cubrieron alguno de los cuestionarios de modo completo, por lo que fueron excluidos para el análisis estadístico.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS 11.0, y se optó en el análisis por estadísticos no paramétricos, ya que en un estudio inicial se comprobó que ninguna de las variables continuas registradas seguía una distribución ajustada a la normalidad, mediante contraste con la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados

La muestra se distribuye entre sexos de modo desigual, ya que 34 son hombres, lo que supone un 14,2%, y 206 son mujeres (85,8%). Entre los 240 individuos finalmente seleccionados, cerca del 75% de la muestra tiene una edad inferior a 22 años. La edad media de los componentes de la muestra es de 21,25 años (desviación típica [DT]: 3,27). Como corresponde a una muestra de esta relativamente temprana edad, la gran mayoría son solteros (97% de las mujeres y 100% de los hombres).

Los resultados del cuestionario autoaplicado IPDE manifiestan que el número de individuos con sospecha diagnóstica para trastorno de personalidad (puntuación igual o superior a 3 en el IPDE) es de 104 (43,3%) para el trastorno paranoide, esquizoide 128 (53,3%), disocial 19 (7,9%), impulsivo 71 (29,5%), límite 34 (14,1%), histriónico 56 (23,3%), anancástico 118 (49,1%), ansioso 99 (41,2%), dependiente 87 (36,2%).

Algunos individuos puntuaron de modo positivo, es decir, con resultado de diagnóstico de sospecha, en más de un trastorno de personalidad. La media de diagnósticos de sospecha por individuo fue de 2,62 (DT: 1,86). La moda muestral, un solo diagnóstico, lo presentaron el 21,3% de los participantes. Un 11,3% de los individuos no puntuó como sospecha para ninguno de los trastornos de personalidad.

En conjunto, los resultados del AUDIT mostraron que la puntuación media fue de 4,47, DT: 1,08. Con resultado normal (sin consumo de riesgo de alcohol) 163 individuos (67,9%), «bebedor de riesgo» 65 individuos (27,1%), y con «probable dependencia» 12 individuos (5,0%).

El porcentaje de bebedores de riesgo entre los individuos que presentaban un diagnóstico de sospecha

para cada trastorno de personalidad fue mayor que los que no arrojaron sospecha de trastorno de la personalidad en la mayor parte de las escalas. El número de individuos que mostraron «probable dependencia» en el AUDIT, fueron más frecuentes entre los que obtuvieron puntuaciones superiores a 3 en el IPDE (sospecha de trastorno de personalidad) en las escalas paranoide, esquizoide, disocial, impulsivo, límite e histriónico. Sin embargo, en las personalidades anancásticas, ansiosas y dependientes se observó mayor frecuencia de probable dependencia entre los que puntuaron menos de 3 puntos en la escala del IPDE (sin sospecha de trastorno de personalidad). Tomando los datos por separado entre varones y mujeres, en ambos sexos el diagnóstico de sospecha de trastorno de personalidad que más se asociaba a «bebedor de riesgo» o a «probable dependencia» fue la personalidad disocial y la personalidad límite (tablas 1 y 2).

Las puntuaciones medias para cada trastorno de la personalidad en el IPDE fueron para el trastorno paranoide 2,44 (DT: 1,48), esquizoide 2,78 (DT: 1,38), disocial 0,95 (DT: 1,02), impulsivo 1,85 (DT: 1,23), límite 1,28 (DT: 1,14), histriónico 1,66 (DT: 1,35), anancástico 2,79 (DT: 1,71), ansioso 2,24 (DT: 1,64) y dependiente 2,08 (DT: 1,42). Los individuos con probable dependencia y consumo de riesgo obtuvieron puntuaciones más altas en las escalas paranoide, esquizoide, disocial, impulsivo, límite e histriónico, pero solamente obtuvieron diferencias significativas las personalidades paranoide, disocial, impulsiva e histriónica (fig. 1). Sin embargo, al separar los datos según el sexo, no hay diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en el IPDE en los varones clasificadas según los resultados del AUDIT (tabla 3). Por el contrario, en las mujeres se observa que a mayor consumo

Tabla 1. Frecuencias de consumidores sin riesgo, con riesgo o probable dependencia de alcohol (AUDIT) según diagnóstico probable de trastorno de personalidad (IPDE). Resultados para varones

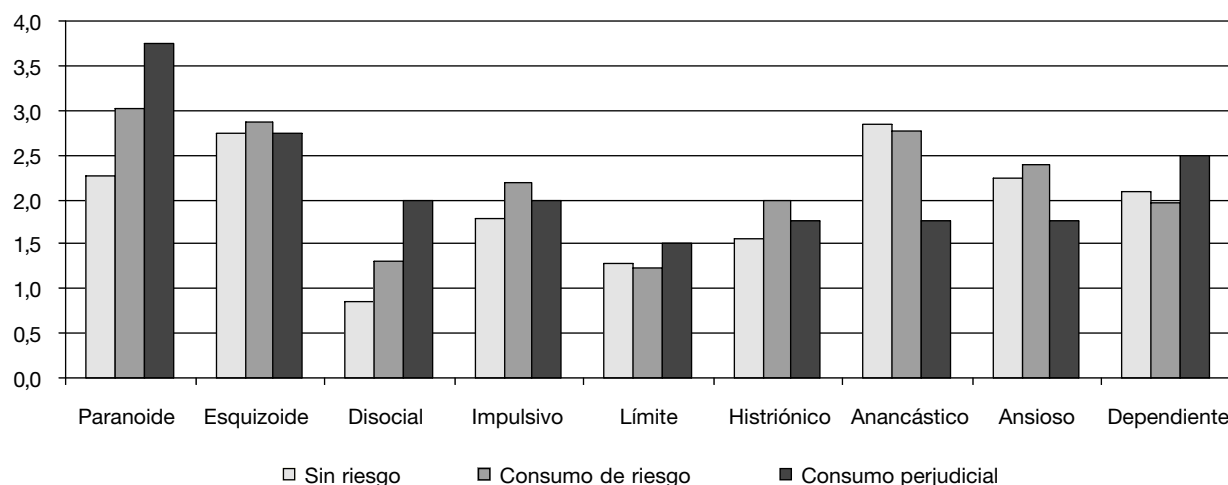
	No sospecha diagnóstica de TP			Sospecha diagnóstica de TP		
	Sin problemas alcohol	Bebedor de riesgo	Probable dependencia	Sin problemas alcohol	Bebedor de riesgo	Probable dependencia
Paranoide	17 (77,3%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)	6 (50,0%)	4 (33,3%)	2 (16,7%)
Esquizoide	9 (69,2%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)	14 (66,7%)	4 (19,0%)	3 (14,3%)
Disocial	22 (73,3%)	5 (16,7%)	3 (10,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	1 (25,0%)
Impulsivo	16 (69,6%)	4 (17,4%)	3 (13,0%)	7 (63,6%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)
Límite	22 (71,0%)	6 (19,4%)	3 (9,7%)	1 (33,0%)	1 (33,0%)	1 (33,0%)
Histriónico	17 (68,0%)	5 (20,0%)	3 (12,0%)	6 (66,7%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
Anancástico	13 (68,4%)	4 (21,1%)	2 (10,5%)	10 (66,7%)	3 (20,0%)	2 (13,3%)
Ansioso	17 (73,7%)	3 (13,0%)	3 (13,0%)	6 (54,5%)	4 (36,4%)	1 (9,1%)
Dependiente	15 (62,5%)	6 (25,2%)	3 (12,5%)	8 (80,0%)	1 (10,0%)	1 (10,0%)

Porcentaje expresado sobre total de sospecha o no sospecha diagnóstica. TP: trastorno de personalidad.

Tabla 2. Frecuencias de consumidores sin riesgo, con riesgo o probable dependencia de alcohol (AUDIT) según diagnóstico probable de trastorno de personalidad (IPDE). Resultados para mujeres

	No sospecha diagnóstica de TP			Sospecha diagnóstica de TP		
	Sin problemas alcohol	Bebedor de riesgo	Probable dependencia	Sin problemas alcohol	Bebedor de riesgo	Probable dependencia
Paranoide	91 (79,8%)	21 (18,4%)	2 (1,8%)	49 (53,3%)	37 (40,2%)	6 (6,5%)
Esquizoide	72 (72,7%)	24 (24,2%)	3 (3,0%)	68 (63,6%)	34 (31,8%)	5 (4,7%)
Disocial	134 (70,2%)	51 (26,7%)	6 (3,1%)	6 (40,0%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)
Impulsivo	107 (73,3%)	35 (24,0%)	4 (2,7%)	33 (55,0%)	23 (38,3%)	4 (6,7%)
Límite	124 (70,9%)	45 (25,7%)	6 (3,4%)	16 (51,6%)	13 (41,9%)	2 (6,5%)
Histriónico	113 (71,1%)	40 (25,2%)	6 (3,8%)	27 (57,4%)	18 (38,3%)	2 (4,3%)
Anancástico	72 (69,9%)	26 (25,2%)	5 (4,9%)	68 (66,0%)	32 (31,1%)	3 (2,9%)
Ansioso	81 (68,6%)	31 (26,3%)	6 (5,1%)	59 (67,0%)	27 (30,7%)	2 (2,3%)
Dependiente	91 (70,5%)	32 (24,8%)	6 (4,7%)	49 (63,6%)	26 (33,8%)	2 (2,6%)

Porcentaje expresado sobre total de sospecha o no sospecha diagnóstica. TP: trastorno de personalidad.

**Figura 1.** Comparación de las puntuaciones del IPDE clasificadas por riesgo de consumo de alcohol.

de alcohol se obtienen mayores puntuaciones en los rasgos de personalidad paranoide, disocial e histriónico, siendo estas diferencias significativas (tabla 4).

Discusión

Aunque la muestra del presente trabajo se refiere a población supuestamente sana, diversos estudios realizados en poblaciones clínicas ofrecen resultados acordes con los expuestos anteriormente.

En relación al grupo A o psicótico (paranoide, esquizoide), apoya nuestros resultados el hecho de que autores, como Garnica de Cos (2005)¹¹, relacionan el consumo de alcohol con los rasgos paranoides, aunque como diferencia, también aparece relación con las escalas esquizoide y límite. Verheul et al, en 1998¹²,

encuentran que los más prevalentes fueron el paranoide, el inestable y el histriónico, lo que concuerda parcialmente con nuestros resultados.

Refiriéndonos al grupo dramático, existen resultados similares a los nuestros que establecen relación del trastorno antisocial con el consumo de alcohol⁸, y otros autores ya lo habían comunicado previamente; Hesselbrock et al en 1985¹³ o Sher et al en su publicación de 1994¹⁴. También Morgenstern et al⁸ obtienen mayor relación del alcoholismo con los trastornos antisocial, inestable y paranoide. La relación entre el trastorno antisocial y el alcohol está por tanto ampliamente estudiada.

Skodol et al, en 1999¹⁵, obtienen que el trastorno de personalidad más comúnmente relacionado con el uso de alcohol era del grupo B (límite, antisocial, histriónico) y después, a diferencia de nuestros resultados, del grupo C (dependiente, evitativo, obsesivo), donde

Tabla 3. Puntuaciones del IPDE según gravedad de consumo de alcohol (AUDIT). Resultado para varones

Clasificación AUDIT							
	No problemas con alcohol (n = 23)		Bebedor de riesgo (n = 7)		Probable dependencia (n = 4)		Valor p ^a
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	
Paranoide	2,04	1,43	2,57	1,51	3,00	2,16	0,574
Esquizoide	2,78	1,38	2,86	0,90	3,25	0,95	0,789
Disocial	0,87	0,86	1,71	1,38	1,50	1,29	0,223
Impulsivo	1,74	1,45	2,00	1,52	2,25	1,25	0,704
Límite	1,04	0,82	1,57	1,27	0,75	1,50	0,317
Histriónico	1,74	1,68	1,86	1,06	1,75	0,95	0,729
Anancástico	2,48	1,44	2,43	2,07	2,50	1,91	0,952
Ansioso	2,00	1,67	2,86	1,34	1,25	1,50	0,197
Dependiente	1,87	1,35	0,86	1,21	0,75	1,50	0,095

^a Prueba de Kruskal-Wallis. AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*; DT: desviación típica.

Tabla 4. Puntuaciones del IPDE según gravedad de consumo de alcohol (AUDIT). Resultado para mujeres

Clasificación AUDIT							
	No problemas con alcohol (n = 140)		Bebedor de riesgo (n = 58)		Probable dependencia (n = 8)		Valor p ^a
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	
Paranoide	2,18	1,43	2,98	1,37	3,88	1,45	< 0,001
Esquizoide	2,69	1,51	2,93	1,16	3,00	1,06	0,170
Disocial	0,73	0,84	1,29	1,22	1,75	1,03	< 0,001
Impulsivo	1,69	1,10	2,17	1,34	2,50	1,41	0,022
Límite	1,24	1,07	1,48	1,34	1,25	1,28	0,650
Histriónico	1,43	1,24	2,14	1,40	1,75	1,58	0,002
Anancástico	2,83	1,74	2,93	1,76	2,50	1,30	0,811
Ansioso	2,19	1,60	2,47	1,75	2,00	1,77	0,589
Dependiente	2,11	1,38	2,36	1,53	1,88	1,12	0,460

^a Prueba de Kruskal-Wallis. AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*; DT: desviación típica.

los trastornos más relacionados son el evitativo y el dependiente.

Otros estudios que apoyan nuestros resultados son el de Trull et al¹⁶ que, con una muestra no clínica, encuentran relación del consumo de alcohol con rasgos de las escalas antisocial e inestable, siendo los predictores más fuertes del diagnóstico de alcoholismo, y el trabajo de Grant et al¹⁷, quienes encuentran que los trastornos de personalidad más frecuentemente asociados al consumo de alcohol en hombres son, por orden decreciente, el dependiente, el histriónico y el antisocial; y en las mujeres son el antisocial, el histriónico y el paranoide.

Con todo ello, observamos que en nuestro estudio los grupos con mayor prevalencia en el consumo de alcohol son el B, seguido del A y que esto se ve apoyado por varios autores en sus más recientes estudios, aunque existe una serie de trabajos que proponen el grupo

C como el más prevalente, como por ejemplo el trabajo de Borden-Jones et al¹⁸. Es posible que individuos afectados por trastornos del tipo ansioso y evitativo utilicen el alcohol para paliar las manifestaciones de estas personalidades ya que el trastorno precede la mayoría de las veces al uso del alcohol¹⁹ y que este uso de alcohol disminuya la puntuación de las características patológicas, tal como ocurre en nuestros resultados.

Como limitaciones del estudio, es importante destacar que se trata de una muestra específica de alumnos de Ciencias de la Salud, no clínica ni representativa de la población general, en que predominan las mujeres, y con un intervalo de edad estrecho que no nos permite establecer si la edad o el sexo interviene claramente o no en el tipo de consumo. Por eso los resultados no son extrapolables a la población general, pero sí aportan una sospecha fundada en los objetivos de este tra-

bajo, mostrando que el consumo de alcohol es mayor entre individuos con determinados rasgos de personalidad, aunque éstos no lleguen a ser patológicos.

En esta muestra el consumo de alcohol en los alumnos de Ciencias de la Salud entra dentro de parámetros normales, siendo menos frecuente el consumo de riesgo y muy infrecuente la posibilidad de dependencia. Es posible que en poblaciones de estudiantes similares a ésta se confirmen estos datos.

El consumo de riesgo de alcohol se relaciona con las características de personalidad de alumnos sanos que definen el grupo psicótico (tendencia a la suspicacia) y dramático (impulsividad, tendencia a la conducta antisocial e inestabilidad emocional), por lo que el tipo de bebedor de riesgo en que se encuentran los alumnos sería el de ser bebedores impulsivos, buscando nuevas sensaciones y sin importarles las consecuencias de dicho consumo.

Se observa que en esta muestra el consumo de alcohol se encuentra ligado a determinados rasgos de personalidad, en este caso con patrones de personalidad B (conducta antisocial, impulsividad, hiperemotividad y dramatismo), y personalidad A (tendencia a la distorsión de la realidad y a su interpretación de forma «maligna»), tal como definen la DSM IV, y la CIE 10.

Puede resultar útil el diseño de estudios en poblaciones universitarias que evalúen los rasgos de personalidad en individuos sanos y confirmen o descarten las altas cifras de diagnóstico de sospecha de trastorno de personalidad halladas en este trabajo, así como su relación con el consumo de alcohol.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Casas M. Trastornos psíquicos en las toxicomanías. Barcelona: Neurociencias; 1993. p. 305-12.
2. Movalli MG, Madeddu F, Fossati A, Maffei C. Personality Disorders (DSM-III-R DSM-IV): Prevalence in alcoholics and influence on drop out from treatment. *Alcologia*. 1996;8:47-52.
3. Marchiori E, Loschi S, Marconi PL, Mioni D, Pavan L. Dependence, locus of control, parental bonding and personality disorders: a study in alcoholics and controls. *Alcohol Alcohol*. 1999;34:396-401.
4. Echeburua E, de Medina RB, Aizpiri J. Alcoholism and personality disorders: an exploratory study. *Alcohol Alcohol*. 2005;40:323-6.
5. DeJong CA, van den Brink W, Harteveld FM, van der Wielen EG. Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Compr Psychiatry*. 1993;34:87-94.
6. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ. Co-occurrence of DSM-IV personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Compr Psychiatry*. 2005;46:1-5.
7. Cervera G, Bolinches F, Valderrama JC. Trastorno de personalidad y drogodependencias. *Trastornos Adictivos*. 1999;1:91-9.
8. Morgenstern JJ, Langenbucher EL, Kevin J. The comorbidity of alcoholism and personality disorder in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *J Abnorm Psychol*. 1997;106:74-84.
9. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sánchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in primary care. *Rev Clin Esp*. 1998;198:11-4.
10. López-Ibor Aliño JJ. IPDE - Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad. Madrid: Meditor, D.L.; 1996.
11. Garnica de Cos E. Personalidad en adicciones. *Interpsiquis*. Adicciones. 2005 [consultado en diciembre de 2005]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/20371>
12. Verheul R, Hartgers C, Van Den Brink W. The Effect of Sampling, Diagnostic Criteria and Assessment Procedures on the Observed Prevalence of DSM-III-R Personality Disorders among Treated Alcoholics. *J Stud Alcohol*. 1998;59:227-36.
13. Hesselbrock VM, Hesselbrock MN, Stabenau JR. Alcoholism in men patients subtyped by family history and antisocial personality. *J Stud Alcohol*. 1985;46: 59-64.
14. Sher KJ, Trull TJ. Personality and disinhibitory psychopathology: alcoholism and antisocial personality disorder. *J Abnorm Psychol*. 1994;103:92-102.
15. Skodol AE, Oldman JM, Gallaher PE. Axis II Comorbidity of Substance Use Disorders Among Patients Referred For Treatment of Personality Disorders. *Am J Psychiatry*. 1999;156:733-8.
16. Trull TJ, Waudby CJ, Sher KJ. Alcohol, tobacco and drug use disorders and personality disorder symptoms. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2004;12:65-75.
17. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP. Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:361-8.
18. Bowden-Jones O, Iqbal MZ, Tyrer P, Seivewright N, Cooper S, Judd A, et al; COSMIC study team. Prevalence of personality disorder in alcohol and drug services and associated comorbidity. *Addiction*. 2004;99:1306-14.
19. Stravynski A, Lamontagne Y, Lavallee YJ. Clinical phobias and avoidant personality disorder among alcoholics admitted to an alcoholism rehabilitation setting. *Can J Psychiatry*. 1986;31:714-9.