

# **P**ersonalidad y abuso de drogas. **Personality and drug abuse.**

**Emilio Sánchez Hervás**

*Doctor en Psicología Master en Drogodependencias. Universidad de Valencia*

*Servicio de Toxicomanías de Catarroja -Valencia- (Casa de la Cultura de Catarroja)*

*Colegiado PV-3068*

*Dirección para correspondencia: Calle Valencia 2-5 -Albal- CP 46470 VALENCIA - Tel. 126 97 45*

## RESUMEN

**En el artículo se revisan algunos estudios recientes sobre la asociación entre personalidad y sujetos drogodependientes, así como la discrepancia entre quienes consideran que la psicopatología es preexistente en esta población y, los que opinan que es un fenómeno coexistente con la adicción.**

## PALABRAS CLAVE

**Personalidad, psicopatología, adicción, drogas.**

## ABSTRACT

**In the article there's a revision of some recent studies about the association between personality and drugdepending subjets, as well as the disagreement between those who consider that psicopathology is preexisting in this population and those whose opinion is that a phenomenon which coexists whit addiction.**

## KEY WORDS

**Personality, psicopathology, addiction, drugs.**

Existen abundantes trabajos sobre la frecuente asociación de psicopatología entre los sujetos drogodependientes, en especial los sujetos adictos a opiáceos (Khantzian y Treece, 1985; Mirin, 1991). El significado de esta asociación es, sin embargo, motivo de discrepancias entre quienes consideran que la psicopatología es preexistente, y por tanto uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la adicción (Wurmser, 1978), y los que opinan que corresponde a un fenómeno coexistente con la adicción (Mirin y col, 1976; Woody y Blaine, 1976). Tal y como apunta Marlatt (1993), no parece claro si las características psicopatológicas o de personalidad constituyen antecedentes, concomitantes o meras consecuencias del abuso de droga.

Existen diversas acepciones en la forma de considerar la personalidad previa del drogodependiente: prevaleciendo un rasgo principal y casi único, o considerándola en términos de perfiles. En el primer caso se entendería una personalidad presente en todos los adictos en la misma forma y en las mismas condiciones (McLellan, 1979), no obstante son pocos los autores que sostengan la existencia de una personalidad heroínmana única (Penk, 1980). Tal y como señalan Cabal Bravo y col (1989), diversos estudios han ido arrojando datos en los cuales no se halla el patrón de una manera idéntica de ser, no pudiendo afirmar que los rasgos que configuran la personalidad he-

roínmana.

Otros autores consideran la personalidad en términos de perfiles. Berzins (1974). Encuentra dos tipos de sujetos, unos con elevaciones en la escala de depresión y psicopatía, y secundariamente en la escala de esquizofrenia. Otros estudios sobre los tipos de psicopatología la realizan Steer (1979) y, Eshbaugh (1982), quien utilizando el MMPI encuentra siete tipos distintos de personalidad. En la línea de estos trabajos Mata de Reus (1982), argumentan la no existencia real de una estructura «tipo» de personalidad del drogodependiente, sino solamente algunos rasgos comunes a todos ellos.

En la evaluación de la personalidad del sujeto drogodependiente se han utilizado diversas pruebas: SCL-90, 16 PF, MMPI, EPQ, etc. En un trabajo de Martínez Higuera (1993), Llevado a cabo con sujetos de un Centro de Atención a Drogodependientes de Madrid y utilizando la escala SCL-90, encuentra puntuaciones máximas de los sujetos en la escala de Depresión, seguida de la escala Obsesión/Compulsión y de la escala de Somatización, obteniendo las menores puntuaciones en la escala de Ansiedad Fóbica. Resultados similares los obtienen González de Rivera (1990), en un estudio sobre población general, aunque sus puntuaciones medias se sitúan por debajo del estudio de Martínez Higuera. Este mismo autor encuentra que la variable independiente «situación laboral», resulta la más

vulnerable para mostrar psicopatología, situación que se corresponde con un trabajo de Vázquez-Baquero (1991) en el que se identifica el desempleo como uno de los factores sociales que condiciona la aparición de patología psiquiátrica menor.

Aparecen también algunos estudios en los que se realiza un seguimiento de las modificaciones que experimenta el estado psicológico de los sujetos sometidos a tratamiento. Mirin (1991), con una muestra de 160 sujetos encuentra tras aplicar el SCL-90, la escala de Hamilton y el inventario de Beck, que al mes de finalizar tratamiento se detecta una disminución de la psicopatología general y de la sintomatología depresiva con respecto al momento de ingreso. Resultados similares obtuvo Rounsaville (1985), con una muestra de 157 sujetos. En esta misma línea Rojo y col (1993), con una muestra de 126 sujetos obtienen que en el momento de ser admitidos a tratamiento la perturbación más importante era la Depresión, seguida de Obsesión, Somatización, Paranoïdismo, Ansiedad y Hostilidad. Tras un período de seguimiento a seis meses los autores encuentran descensos en las escalas de Somatización, Depresión y Ansiedad, aunque no hay que confundir como señalan los propios autores los descensos en las puntuaciones medias de las subescalas con la desaparición de las perturbaciones, que siguen siendo elevadas en todas ellas. Finalmente señalan que los sujetos abstinentes seis meses después de comenzar el tratamiento a diferencia de los que mantenían el consumo de opiáceos, habían presentado durante el ingreso niveles de psicopatología en general más reducidos.

En un estudio con cocainómanos Weiss, Mirin y Griffin (1992), encuentran que la mitad de los sujetos presentaban un trastorno afectivo según el DSM-III, siendo los más frecuentes la Depresión Mayor (20%), y el Trastorno Ciclotímico (16,7%).

Ordóñez Fernández y col (1993), en un estudio en el que intentan comprobar las diferencias comportamentales en sujetos adictos a heroína por vía parenteral, encuentran que la dureza de carácter es el factor más presente en los diversos grupos que estudian y que el deterioro de la personalidad aparece ligado al tiempo de consumo - mayor tiempo de consumo mayor deterioro y menor rendimiento-.

Para Marceau (1992), la personalidad antisocial o psicopática es el problema de personalidad más frecuente asociado a la drogodependencia. Inman y col (1985), encuentran el 56% de sujetos con trastorno límite de personalidad en un estudio con 50 pacientes politoxicómanos tratados en un contexto residencial.

Miller y col (1993), estudian el impacto que provoca el abuso de sustancias en pacientes borderline. Las pacientes femeninas preferían el alcohol y los sedantes mientras que los varones preferían los estimulantes. Dunn y col (1993), estudian una muestra de 265 hombres en tratamiento por drogodependencia y encuentran que más del 41% obtenían puntuaciones altas en la Escala de Experiencias Disociativas.

Varo y Aginaga (1983), describen algunos rasgos de personalidad que se dan al menos en un 70% de los consumidores que acuden a solicitar algún tipo de tratamiento: a) necesidad de gratificación inmediata a corto plazo y sin posibilidad de control, b) intolerancia a la frustración, c) motivaciones centradas en sí mismos e intereses dirigidos prioritariamente a su propia intimidad, d) inestabilidad y oscilaciones de ánimo y, e) rebeldía de fondo autoafirmativa especialmente ante las figuras de autoridad.

Por lo que respecta al alcoholismo son muchos los trabajos que se ocupan de relacionarlo con distintos factores de personalidad.

Fisher y col (1993), examinan las características de personalidad de 174 hijos adultos de alcohólicos y las com-

paran con otro de adultos con historia familiar disfuncional, encontrando diferencias significativas en ambos grupos. Brown y Fayek (1993), comparan las características de personalidad utilizando el MMPI de un grupo de policonsumidores (alcohol y cocaína), encontrando perfiles más perturbados en el grupo de policonsumidores.

Calafat y col, (1986), apunta que los jóvenes consumidores son más dependientes del grupo y mantienen pocas relaciones con los adultos lo que hace que sus comportamientos sean poco convencionales y más arriesgados. Sin embargo para Vega (1982), La experiencia de consumo de drogas no va ligada a ningún tipo de alteración psicológica; aunque haya ciertos rasgos psicológicos que pueden hacer que un sujeto consuma algunas sustancias, no existen necesariamente trastornos subyacentes tras el consumo.

De la Garza (1977), administró el MMPI a un grupo de adolescentes consumidores de inhalantes y sugirió que estos presentaban: más insatisfacción personal, más dificultades en comunicación, un juicio más pobre, mayores sentimientos de enajenación social y desconfianza a los demás, más irritabilidad, retraimiento, tendencias a conductas antisociales, depresión, descontrol emocional, descontrol conductual y, deficiencias cognitivas. Para Torres y col, (1985), la inestabilidad emocional, la tendencia al neuroticismo y la ansiedad, predisponen al consumo de sustancias depresoras del sistema nervioso central, como el alcohol y los sedantes. Por el contrario los sujetos extrovertidos, con tendencias a la impulsividad o con rasgos psicopáticos estarían más inclinados al consumo de opiáceos, alcohol, tabaco, cannabis y sedantes.

Hesselbrock y Hesselbrock (1992), examinan los posibles factores de riesgo para el desarrollo del alcoholismo centrándose en variables de personalidad, relacionando historia de alcoholismo familiar, desórdenes de persona-

lidad antisocial y uso de alcohol en una muestra de 91 sujetos no alcohólicos. Los resultados mostraron que los sujetos varones puntuaban más alto en medidas de impulsividad, búsqueda de sensaciones, psicopatía y evitación de la monotonía.

Earleywine (1993), apunta que los sujetos con elevado riesgo de alcoholismo aparentemente experimentan tras el uso de alcohol una resaca más aguda, lo que podría iniciar una continuación del uso de bebida para aliviar los síntomas aversivos producidos por la resaca.

Bouchard, Johnson y Ahrens (1993), examinan en un estudio el estilo atribucional en niños de consumidores de sustancias psicoactivas. Tras comparar un grupo de niños de consumidores con otro grupo de niños sin historia familiar de consumo, los autores hipotetizan que estos niños es más probable que desarrollan un estilo atribucional depresogénico.

Los datos hasta ahora apuntados muestran la elevada prevalencia de los trastornos mentales concomitantes en la adicción, en especial en la dependencia a opiáceos. Según Rousanville y col. (1982), sólo el 13% de los adictos a opiáceos carecen de un trastorno concomitante mientras que el 52% sufren al menos dos. Para Khantzian y Trece (1985), el 65% sufre además un trastorno de personalidad y el 77% otro trastorno mental.

Son varias las explicaciones para explicar esta elevada prevalencia de trastornos. La primera consiste en suponer que los dependientes de opiáceos muestran en sus antecedentes una sobrecarga de trastornos mentales. Como ya indicamos anteriormente está muy entendida la hipótesis de que la drogodependencia se siente sobre algún tipo de psicopatología. Sin embargo según un estudio de Rousanville y col. (1982), en el 45% de los casos el uso de opiáceos surge sólo por la presión del grupo y por las propiedades adictivas de la sustancia. El 24% se produce so-

bre la base de una personalidad antisocial y el 31% por psicopatología previa de otro tipo. Con la tiempo, esta heterogeneidad psicopatológica experimenta una unificación progresiva. La heroínomanía, la depresión, el alcoholismo y el trastorno antisocial de la personalidad tienden a reunirse en una misma biografía. La presencia inicial de cualquiera de estos cuatro elementos pueden acabar determinando la presentación de alguno de los otros y en ocasiones de todos (Pérez de los Cobos y Casas, 1993).

De este planteamiento se ha derivado en gran parte la hipótesis de la automediación. Esta hipótesis defiende que el consumo de opiáceos se inicia para compartir un sufrimiento preexistente. Este habría surgido por una disfunción del sistema opioide susceptible de corrección mediante el aporte de sustancia exógenas (Coid y col, 1983). Si se le da la vuelta a este razonamiento, nos encontramos con otra de las explicaciones que se proponen para explicar la prevalencia de estos trastornos. El aporte de opiáceos extraños al organismo produce una alteración en los sistemas funcionales de los opioides endógenos. Esta alteración del SNC sería causa de que surgiesen trastornos mentales orgánicos sin antecedentes previos.

### Personalidad Antisocial

Según Rousanville y col. (1982), el 54% de los dependientes a opiáceos reúnen criterios DSM-III para el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. Pero sólo en la mitad de los casos existe esta personalidad con anterioridad al consumo de opiáceos.

Las relaciones entre personalidad antisocial y dependencia de opiáceos se suelen barajar entre las cuatro posibilidades siguientes (Pérez de los Cobos y Casas, 1993):

a) El sujeto desarrollaba conductas antisociales previamente al uso de opiáceos. El consumo de drogas es un aspecto más de este trastorno de la

personalidad, aunque termina por constituirse en un problema psicopatológico de importancia igual o superior.

b) La conducta antisocial surge como el último recurso final para obtener drogas. Existe una carencia de recursos económicos, o de otro tipo, y la motivación del consumo es, en este caso superior a otras consideraciones.

c) Se plantea la misma disyuntiva que en el apartado b, si bien concurren factores que obstaculizan el inicio de actividades antisociales. La cuestión entonces es saber que factores sociales, o de personalidad, determinan que no se produzca una evolución delictiva.

d) Determinados factores económicos, familiares, etc, propician que pueda mantener la heroínomanía sin tener que plantearse la necesidad de llevar a cabo conductas antisociales.

Clásicamente se ha considerado que los adictos a opiáceos presentaban con mucha frecuencia una personalidad antisocial o sociopática. Así Hekimian y Gershon en el año 1968 encontraron en un estudio con 22 heroínomanos que la mitad de ellos poseían una personalidad sociopática.

Khantzian y Treece (1985), con una muestra de 133 sujetos adictos a opiáceos sometidos a tratamiento encontraron que el trastorno más frecuente fue el Trastorno Antisocial de la Personalidad, que apareció en una tercera parte de los sujetos.

Hay que reseñar la importancia de los sistemas diagnósticos utilizados en el diagnóstico de los trastornos de personalidad en esta población. Cuando se utilizan los criterios DSM-III la incidencia del TAP es significativamente más elevada que cuando son utilizados los criterios RDC. Esto es debido a que cuando se utiliza el RDC, los criterios diagnósticos de la personalidad antisocial exigen que la conducta antisocial sea «independiente» del uso de drogas. En cambio según los criterios del DSM-III esta condición de independencia no es considerada como un crite-

rio diagnóstico (Tejero, Blancafort y Casas, 1994).

En un estudio efectuado por Rousanville y col. (1982), con adictos a opiáceos, los autores intentaron delimitar los posibles caminos por los cuales estos sujetos habían podido llegar a adquirir su adicción, y delimitaron la existencia de tres grupos claramente delimitados:

a) Grupo de trauma infantil.

Eran los que presentaban más trastornos psicopatológicos. Los acontecimientos traumáticos de su infancia (exposición reiterada a violencia familiar, muerte o separación de los padres, etc) precedían cronológicamente a la actividad delictiva o al uso ilícito de sustancias y posteriormente de opiáceos. Constituía el 31% de la muestra.

b) Grupo de delincuencia precoz.

El abuso ilícito de drogas aparece en este grupo después del inicio de actividades delictivas efectuadas de forma regular. Este grupo presentaba significativamente más diagnóstico de TAP según criterios de DSM-III. Constituía el 24% de la muestra y presentaba más delitos contra las personas.

c) Grupo de uso inicial de drogas.

En este grupo la exposición de las drogas, la presión del entorno y las propiedades adictivas de las drogas eran «per se» más importantes que otros factores en el establecimiento de la adicción a opiáceos. Constituía el 45% de la muestra estudiada, el estilo de vida cambiada significativamente después del establecimiento de la adicción. El uso ilícito de drogas precedía tanto a los acontecimientos traumáticos como a las conductas delictivas.

Tejero y col. (1993), llevan a cabo un estudio con 74 pacientes adictos a heroína en tratamiento, de todos ellos el 39% de los hombres cumplían criterios suficientes para un diagnóstico de TAP y un 35% en el caso de las mujeres. Se observó además la frecuente asociación de este trastorno con el trastorno límite de la personalidad.

En una revisión efectuada por Craig (1984), después de analizar un total de 500 perfiles del MMPI administrados a sujetos adictos a opiáceos, el autor concluyó que, independientemente del método estadístico utilizado para el agrupamiento de los datos, las combinaciones de escalas más frecuentemente observadas eran las siguientes:

-Desviación Psicopática-Manía/Manía-Desviación Psicopática

-Desviación Psicopática-Depresión/Depresión-Desviación Psicopática

-Desviación Psicopática-Esquizofrenia/Esquizofrenia-Desviación Psicopática.

### Discusión

En la tarea de intentar explicar la génesis del inicio del uso de drogas, una de las áreas que ha recibido más atención, en forma de abundantes investigaciones, es la referida a la personalidad previa del drogodependiente. Entre otras cosas porque, de poder establecer con la suficiente finura descriptiva un retrato robot del pre-drogodependiente y de la población de alto riesgo, se podrían diseñar campañas preventivas de tipo selectivo y con objetivos muy específicos. Con los datos que hoy disponemos no podemos afirmar que exista una personalidad específica (con arreglo por ejemplo al parámetro introversión-extraversión u otro tipo de parámetros) que lleve al consumo de drogas, no se conocen los elementos más importantes de la estructuración de la personalidad del drogodependiente. El problema de investigar sobre la personalidad de los usuarios de drogas de hace más complejo por la multiplicidad de drogas que pueden ser consumidas: los adictos a diversas drogas poseen personalidades distintas y los diversos consumidores de una droga no son tampoco un grupo totalmente homogéneo. Ni siquiera esta misma tesis (el hecho de que drogas específicas atraigan a personalidades específicas) no tiene aún suficiente validez experimental. En la actualidad, debido al uso de múltiples drogas entre los con-

sumidores, es muy difícil demostrar una relación entre la preferencia por una droga determinada y los rasgos de personalidad. Personas que usan drogas de forma ilegal, a menudo cambian con facilidad de una sustancia a otra, de acuerdo con la disponibilidad de una droga en particular y con la moda cambiante.

Bajo nuestro punto de vista de adicción a drogas provoca un deterioro progresivo que aumenta la probabilidad de prevalencia de otro tipo de trastornos, no pudiendo afirmar con los datos que se disponen en la actualidad, la existencia de una personalidad heroinómana única o una personalidad previa del drogodependiente.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BERZINS, J. (1974): «Subgroups among opiate addicts: A typological investigation». *J. of Abnormal Psychology*, 31.

BOUCHARD, L; JOHNSON, J y AHRENS, A. (1993): «Attributional style in children of substance abusers». *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 19(4): 475-489.

BROWUN, T. G. y FAYEK, P. (1993): «Comparison of demographic characteristics and MMPI scores from alcohol and poly-drug alcohol and cocaine abusers». *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol 10(1/2).

CABAL BRAVO, J. C. y col. (1989): «Personalidad-Dependencia: Orientaciones conceptuales». *Rev. Esp. Drogodep*, 14(3): 161-166.

CALAFAT, A; AMENGUAL, M; FARRES, C y MONTSERRAT, M. (1985): «Life-style and drug use habits among secondary school students». *Bulletin of Narcotics*, 37: 113-125.

CALAFAT, A. (1986): «Tipología de los consumidores y los no consumidores de alcohol, tabaco y/o drogas ilegales en Enseñanza Media». *Drogalcohol*, XI, 1: 3-16.

COID, J; ALLOLIO, B; REES, L.H. (1983): «Raised plasma met-enkephalin in patients who habitually mutilate themselves». *Lancet*, 2: 542-54.

- CRAIG, R.J. (1984):** «A compararison of MMPI profiles of heroin addicts based on multiple methods of clasification». *J. if Pers Assesment*, 48: 115-120.
- DE LA GARZA, F; MENDIOLA, I y RABIOLA, (1977):** «Adolescenciamarginal e inhalantes». Ed Trillas, México-co.
- DUNN, G.E. (1993):** «Dissociative symptoms in a substance abuse population». *Am. J. Psychiatry*, 150: 7.
- EARLEYWINE, M. (1993):** «Personality risk for alcoholism covaries with hangover symptoms». *Addictive Behaviors*, vol 18: 415-420.
- ESBAUGH, D. M. (1982):** «Typological analysis of MMPI personality pattern of drug dependence females». *J. of Personality Assesment*, 46(5).
- FISHER, G.L. (1993):** «Personality charcteristes of adult children of alcoholics, other adults from dysfunctional familiesm, and adults from dondysfunctional families». *IJ. of Addictin*, 28(5): 477-485.
- GONZALEZ DE RIVERA, J.L. y col. (1990):** «Morbilidad Psiquiátrica menor en la población general de Tenerife». *Psiquis*, 11(1): 11-22.
- HEKIMIAN, L.K. y GERSHON, S. (1986):** «Characteristics of drug abusers admitted to psychiatric hospitals». *JAMA* 205: 75-80.
- HESELBROCK, M. y HESSELBROCK, V. M. (1992):** «Relationship of family history, antisocial personality disorder and personality traits in young men at risk for alcoholism». *J. Studies on Alcohol*, vol 53(6).
- INMAN, D.J. (1985):** «Identification of borderline personality: Disorders among substance abuse impatients». *J. of Substance Abuse Treatment*, vol 2: 229-332.
- KHANTZIAN, E.J. y TREECE, C. (1985):** «DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings». *Arch. Gen. Psychiatric*, 42: 1067-1071.
- MARCEAU, J.P. (1992):** «Un exemple de double problématique: les troubles de la personnalité borderline et l'utilisation de substances psychoactives». *Psychotropes*, vol VII(3).
- MARLATT, G.A. (1993):** «La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual». En: *Recaída y prevención de recaídas*. Ed. Neurociencias.
- MARTINEZ HIGUERAS, I. M. (1993):** «Estudio sintomático de drogodependientes en tratamiento con el SCL-90». *Psiquis*, 14(4): 152-161.
- MATA, P. (1982):** «Enfoque clínico psiquiátrico de la drogadicción». *Problemática Médica y Social del toxicómano*. Barcelona.
- McLELLAN, T. (1979):** «Development of psychiatric illnes in drug abusers». *N. Engl. J. Med*, 301(21).
- MILLER, F.T. (1993):** «Substance abuse in bordeline personality disorder». *Am. J. Drug and alcohol Dependence*, 19(4): 491-497.
- MIRIN, S. M. y col. (1976):** «Psychophatology and mood during heroin use: acute vs chronic effects». *Arch. Gen. Psychiatry*, 33: 1503-8.
- MIRIN, S. M. (1991):** «Psychophatology in drug abusers and their families». *Comprehensive psychiatry*, 32: 36-51.
- ORDOÑEZ FERNANDEZ, F y col. (1993):** «Evaluación de la personalidad de los drogodependientes vía parental en una muestra asturiana». *An. Psiquiatría*, vol 9(6): 256-260.
- PENCK, W. E. (1980):** «An MMPI comparison of polydrug and heroinabusers». *J. of Abnormal Psychology*, 89.
- PEREZ DE LOS COBOS, J. y CASAS, m. (1993):** «Dependencia de opiáceos y psicopatología concomitante». En: *El paciente heroinómano en el hospital general*. Plan Nacional sobre Drogas.
- ROJO, L. y col. (1993):** «Evaluación psicopatológica en pacientes adictos a opiáceos ingresados en una unidad de desintoxicación. Asociación de síntomas y valor pronóstico. Un seguimiento de seis meses». *Psiquis*, 14(2): 71-78.
- ROUNSAVILLE, B.J.; WEISSMAN, M.W.; WILBER, CH. H.; KLEBER, H.D. (1982):** «Pathways to opiate addiction: An evaluation of differing antecedents». *Bri. J. Psychiatric*, 141-446.
- ROUNSAVILLE, B.J. (1985):** «Untreated opiate addicts». *Arch. Gen Psychiatry*, 42: 1072-7.
- ROUSANVILLE B.J.; WEISSMAN, M.W.; KLEBER, H.D.; WILBER, CH.H. (1982):** «Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts». *Arch. Gen. Psychiatric*, 42: 161-166.
- STEER, R.A. (1992):** «Types of psychopatology displayed by heroin addicts». *Am. J. of Psychiatry*, 136(11).
- TEJERO, A.; BLANCAFORT, F. y CASAS, M. (1994):** «Personalidad Antisocial y adicción a opiáceos: Repercusiones clínicas y asistenciales». En: *El paciente heroinómano en el hospital general*. Plan Nacional sobre Drogas.
- TEJERO, A.; HERNANDEZ, E.; TRUJOLS, J.; FURIO E, BLANCAFORT F, FORTES D. (1993):** «Incidencia de los trastornos de la personalidad según criterios DSM-III-R en una muestra de pacientes adictos a opiáceos». Poster presentado al 2º congreso de la sociedad Española de Toxicomanías, Vitoria.
- Torres, M.A.; GISBERT, M. S.; GISBERT-CALABUIG, J. A. (1985):** «El consumo de drogas de abuso en la población estudiantil de Bachillerato Superior de la provincia de Valencia». *Drogalcohol*, vol X, 1.
- VAZQUEZ-BARQUERO, J.L. y col. (1991):** «Perfiles de riesgo de enfermedad mental en la población general». *Actas Luso-Esp. Neurol.Psiquiatr*, 19(1): 62-76.
- VEGA, A (1982):** «Delincuencia y drogas». ICE. Barcelona.
- WOODY, G.E. y BLAINE, J. (1976):** «Depression in narcotics addicts: quite posible more than a chance association». In: *Handboock on drug abuse*. RL Dupont (eds). Washington
- DC. NIDA.WURMSER, L. (1978):** «Flight from conscience. Experiencies with the psychoanalitic tratament of compulsive drug abusers». *J. Substance Abuse Treatment*, 4: 157-79.